



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS

TESIS DE MAESTRÍA

MAESTRÍA EN PSICOLOGIA SOCIAL

Malestar psicológico en la sociedad de consumo. Imagen corporal
y patrones sintomatológicos en adolescentes
de la provincia de San Luis

Nombre del Tesista: Fabio Gabriel Salas

Nombre del Directora: Anna Rovella

Codirectora: Fernanda Rivarola

Mendoza, 2023

Agradecimientos...

Agradezco a mi madre y a mi padre por todo el amor...

Por la dedicación, el esfuerzo y por mostrarme el valor de las cosas

Por su renuncia y su lucha diaria para ofrecerme un mundo mejor

Y por develarme el maravilloso mundo de la voluntad en el ser humano

Agradezco a mis hermanxs por acompañarme todos estos años

Por compartir conmigo y valorar cada paso que damos

Por abrazar la vida y enseñarme a persistir ante las dificultades

Por su ejemplo...

Agradezco a la Universidad Nacional de Cuyo y a la Universidad Nacional de San Luis

y a las personas que, desde estas instituciones y desde las escuelas participantes,

colaboraron para que pudiese finalizar este proyecto.

Índice

Índice principal	3
Índice de grafico	5
Índice de tablas	6
Capítulo I	
Introducción	8
Estado de la investigación sobre el tema	11
Justificación y fundamentación del problema a investigar.	15
Objetivos	17
Objetivo general	17
Objetivos específicos	18
Sustento teórico y formulación de hipótesis	19
La sociedad de consumo como marco de la problemática estudiada	29
Adolescencia	22
La estetización de la sociedad y los modelos estéticos corporales	27
Imagen corporal e insatisfacción por el cuerpo en la adolescencia	31
Malestar y síntomas psicológicos en los adolescentes	33
Hipótesis	42
Capítulo II	
Metodología y delimitación	44
Características metodológicas generales	44
Muestra	44
Procedimientos	45
Procedimiento ético	45

Procedimiento de recolección de datos	45
Procedimientos estadísticos	46
Instrumentos utilizados	46
Cuestionario de Nivel Socioeconómico	46
Cuestionario de Influencia de los Modelos Estéticos Corporales	48
Inventario de patrones sintomatológicos	49
Capítulo III	
Resultados	53
Análisis de los datos	53
Análisis descriptivo de los datos	53
Análisis comparativo de los datos	63
Análisis correlacional	73
Capítulo IV	
Discusión	75
Conclusiones	94
Referencias Bibliográficas	97
Anexos	
Consentimiento informado	110
Asentimiento informado	111
Cuestionario sociodemográfico	112
Cuestionario de Influencia de los Modelos Estéticos Corporales (CIMEC)	113
Inventario de síntomas SCL-90-R	116
Tablas	120

Índice de gráficos

Grafico 1: Zona a la que pertenecen los adolescentes	53
Grafico 2: Género de los adolescentes	54
Grafico 3: Edad de los adolescentes	54
Grafico 4: Conformación de dos grupos de adolescentes según la edad	55
Grafico 5: Conformación de tres grupos de adolescentes según la edad	55
Grafico 6: Nivel de instrucción educativo alcanzado por la madre	56
Grafico 7: Nivel de instrucción educativo alcanzado por el padre	57
Grafico 8: Auto percepción del Nivel socioeconómico	58
Grafico 9: Nivel socioeconómico de los adolescentes	58
Grafico 10: Calidad de la relación filial de los adolescentes	59
Grafico 11: Estándares de Índice de masa corporal (IMC)	59
Gráfico 12: Scree Test con los autovalores: método paralelo de Horn (CIMEC)	60
Gráfico 13: Scree Test con los autovalores: método paralelo de Horn (SCL-90-R)	61

Índice de tablas

Tabla 1: Media y desviación estándar del Índice de masa corporal IMC	59
Tabla 2 Cálculo de alpha de cronbach para el cuestionario CIMEC	60
Tabla 3 Prueba de KMO y Bartlett para el cuestionario CIMEC	60
Tabla 4 Cálculo de alpha de cronbach para el cuestionario SCL-90-R	61
Tabla 5 Prueba de KMO y Bartlett para el cuestionario SCL-90-R	61
Tabla 6: Media y desviación estándar del Índice de masa corporal IMC	62
Tabla 7: Media y desviación estándar de los puntajes totales del CIMEC	62
Tabla 8: Media y desviación estándar de las dimensiones del CIMEC	62
Tabla 9: Media y desviación estándar del ISG (SCL-90-R)	63
Tabla 10: Media y desviación estándar de las dimensiones del SCL-90-R	63
Tabla 11: Prueba de normalidad para las dimensiones del CIMEC	64
Tabla 12: Prueba de normalidad de dimensiones del SCL-90-R	64
Tabla 13: Media y desviación estándar de las dimensiones del CIMEC (N=6)	65
Tabla 14: Media y desviación estándar del índice de severidad global (N=6)	65
Tabla 15: Media y desviación estándar de dimensiones del Inventario (N=6)	65
Tabla 16: Diferencia CIMEC adolescentes de escuelas rurales y urbanas	66
Tabla 17: Diferencia SCL-90-R adolescente de escuelas rurales y urbanas	66
Tabla 18: Diferencia CIMEC entre el género femenino y masculino	67
Tabla 19: Diferencia SCL-90-R entre el género masculino y femenino	67
Tabla 20 Diferencia CIMEC entre dos rangos de edad	68
Tabla 21: Diferencia CIMEC entre dos rangos de edad	68
Tabla 22: Diferencia CIMEC entre grupos de adolescentes	69
Tabla 23: Diferencia del CIMEC entre grupos de adolescentes	69
Tabla 24: Diferencia de medianas SCL-90-R entre grupos	69
Tabla 25: Diferencia en el SCL-90-R entre grupos de adolescentes	70
Tabla 26: Diferencia en el CIMEC entre grupos Bajo inferior y medio alto	71
Tabla 27: Correlación entre CIMEC, SCL-90-R e IMC	74

Capítulo I

Introducción

En la sociedad de consumo actual, se valora un determinado modelo de belleza y los jóvenes enfrentan la presión de tener que adecuarse a un patrón estético corporal, que se impone desde diferentes órdenes de la dinámica social y cultural. Estas exigencias condicionan su desarrollo, ya que generan la necesidad de adecuarse a cánones estéticos que muchas veces no se corresponden con sus características físicas, ni con sus intereses. Muchas veces estos modelos terminan siendo pretendidos por los jóvenes, ya que les permiten obtener una valoración positiva de su entorno y una mayor satisfacción con su propio cuerpo, Además, de este modo evitan experimentar situaciones adversas en relación a las apreciaciones que hacen los demás de su imagen corporal.

Esta dinámica se enmarca dentro de la lógica consumista; los jóvenes anhelan satisfacer necesidades y/o deseos vinculados a una imagen corporal determinada, la que se convierte en un producto que se busca obtener para ser parte de lo que los demás desean.

En los adolescentes el impacto de este ideal de belleza es alto, ya que la opinión de los demás se vuelve relevante en esta etapa. El hecho de atravesar fuertes cambios corporales implica la necesidad de reacomodar sus representaciones corporales, lo cual es una tarea ardua que no solo depende de sí mismo, sino también de la mirada de su entorno social. Asimismo los fuertes cambios psicológicos y sociales, implican un reconocimiento de nuevos aspectos de su identidad lo cual es necesario para poder integrarse de manera satisfactoria al contexto social. .

Los adolescentes están expuestos a la valorización estética que la sociedad hace de su cuerpo. Esto se traslada a una exigencia de los demás y de sí mismo para adecuar su cuerpo a los modelos estéticos impuestos y puede terminar convirtiéndose en algo perjudicial para ellos. Existe una relación entre los modelos estéticos corporales que impone la sociedad de consumo, y la imagen corporal que se desea obtener, lo cual puede derivar en cierto nivel de insatisfacción con la imagen de su cuerpo. Esto puede

repercutir en la salud mental de los jóvenes y promover un malestar, que derive en síntomas psicológicos.

En función de lo mencionado, el objetivo principal que se propone este trabajo es indagar las relaciones entre los modelos estéticos corporales que conforman la imagen corporal y ciertos patrones sintomatológicos en los adolescentes encuestados.

Con el fin de alcanzar este objetivo, en el estudio se identifican y analizan dimensiones de la influencia de los modelos estéticos corporales y su relación con síntomas psicológicos (patrones sintomatológicos) en adolescente de zonas rurales y urbanas de la provincia de San Luis. El diseño del trabajo propone analizar estos factores a la luz de variables sociodemográficas como género, edad, nivel socioeconómico, calidad de la relación filial, índice de masa corporal y zonas de pertenencia de los jóvenes encuestados (zonas urbanas y zonas rurales).

El trabajo contiene diferentes apartados que describen y explican el desarrollo de la investigación. A continuación se presenta la organización del mismo.

En el primer capítulo, se presenta la introducción al trabajo, el estado de la investigación sobre el tema, la Justificación y fundamentación del problema a investigar y los Objetivos y el Sustento teórico (donde se exponen conceptos referidos la sociedad de consumo, los modelos estéticos corporales, adolescencia y patrones sintomatológicos) y formulación de hipótesis.

En el segundo capítulo se propone la Metodología y delimitación. Esta incluye las características del diseño de la investigación: el método utilizado, las características de la muestra, los instrumentos utilizados y procedimientos implementados.

En el tercer capítulo se desarrolla el análisis descriptivo e inferencial de los datos: descripción de la distribución y frecuencia de la distribución de las variables, comparación de medianas de las dimensiones del CIMEC y del SCL-90-R entre los diferentes grupos y el cálculo de los coeficientes de correlación entre las diferentes variables.

En el cuarto y último capítulo se propone la discusión en donde se interpretan los resultados encontrados. También se presentan las conclusiones surgidas en el estudio, donde se refieren los principales planteamientos sobre los aspectos analizados y se señalan limitaciones del estudio y se proponen sugerencias derivadas de los resultados.

Al final del informe se presenta la bibliografía utilizada y el apartado de Anexos, donde se adjuntan los modelos de asentimiento y consentimiento informado y los modelos de los instrumentos de recolección de datos utilizados para la investigación.

Estado de la investigación sobre el tema

Se identificaron algunas investigaciones donde se analizan relaciones similares a la que aquí se proponen entre modelos estéticos corporales y patrones sintomatológicos en adolescentes. Si bien en estos estudios no se aborda específicamente la relación entre las subescalas aquí estudiadas, ofrecen un análisis de estas variables desde trabajos similares a este. A continuación se describen aspectos generales de estas investigaciones realizadas en diferentes contextos.

Ramírez Pastor (2016), analizó la asociación entre sintomatología clínica y alteraciones de la imagen corporal en variables salutogénicas en adolescentes hombres y mujeres valencianos de 13 y 18 años. El objetivo del trabajo fue evaluar la incidencia de la psicopatología, sintomatología clínica y alteraciones de la imagen corporal en las variables salutogénicas, estilos de apego, bienestar psicológico y autoconcepto, así como la incidencia de diferencias individuales. Concluyó la existencia de diferencias entre los grupos según la edad y el género en las variables estudiadas, y por otro lado, la incidencia de las variables salutogénicas en la psicopatología de los adolescentes.

En otro trabajo, Barajas-Iglesias et al., (2018), llevaron a cabo un trabajo con objetivos de evaluar las diferencias en la influencia del modelo estético corporal en adolescentes diagnosticadas de anorexia nerviosa (AN) y bulimia nerviosa (BN), y explorar la relación existente entre la influencia del modelo estético corporal y otras variables clínicamente relevantes. La muestra se constituyó de 104 adolescentes españoles y los resultados obtenidos indicaron que la mayoría de la muestra está influenciada por el modelo estético corporal de delgadez. Pero las pacientes con BN estaban significativamente más influenciadas por el modelo estético que las pacientes con AN. Por otro lado, parecen existir rasgos de personalidad más susceptibles a la influencia de los factores socioculturales, que pueden mediar entre la influencia del modelo estético, la insatisfacción y la aparición de síntomas.

Con la intención de identificar estudios en contexto más cercanos, se describen a continuación estudios sobre el tema en Latinoamérica.

En Perú, Ascuna Meza (2018), realizó un estudio con el objetivo determinar la relación entre la influencia del modelo estético corporal y la depresión en adolescentes de ambos sexos, de tercero hasta el quinto año de educación secundaria de instituciones educativas estatales. El estudio no experimental de corte transversal y alcance correlacional, contó con una muestra de 289 estudiantes peruanos cuyas edades oscilaban entre los 14 y 18 años. Se concluyó que a mayor influencia del modelo estético corporal, mayor es el nivel de depresión en los adolescentes.

En Chile Cruzat-Mandich et al., (2016) compararon imagen corporal, síntomas psicopatológicos y conductas alimentarias en mujeres y hombres jóvenes de 14 a 25 años, con el objetivo de identificar las diferencias entre estos grupos. Encontraron relación entre insatisfacción corporal y otras variables mediadoras, como la autoestima, la centración en el cuerpo, presión social por la delgadez y el humor negativo. Las conclusiones más destacadas fueron que un alto porcentaje de adolescente querían tener menos peso y que las mujeres presentaron un deseo marcado de estar más delgadas.

Heras-Benavides et al., (2017), indagaron aspectos de la imagen corporal en jóvenes chilenas. El objetivo de este trabajo es describir la percepción de la imagen corporal en adolescentes y jóvenes entre 15 a 25 años chilenos, sin diagnóstico psiquiátrico actual. Los resultados descriptivos se agrupan en cuatro categorías de las que se desprende un modelo explicativo asociado al fenómeno de la construcción de la inconformidad corporal. Se evidencia en adolescentes y jóvenes, la insatisfacción como un común denominador entre los dos grupos etarios de este estudio, siendo en el grupo de adolescentes donde se detecta mayor disconformidad.

Santos Morocho (2021), trabajó sobre la hipótesis de que la adolescencia, podría estar influenciada por estereotipos de la figura delgada y esbelta, lo que significaría un factor de riesgo para el apareamiento y el mantenimiento de conductas evitativas hacia el cuerpo. El objetivo fue evaluar las conductas de tipo evitativas ocasionadas por una

imagen corporal no deseada, en una muestra de 348 adolescentes ecuatorianos de 12 a 19 años, mediante muestreo probabilístico en un estudio analítico. Concluyó que las experiencias atravesadas por la evitación conductual en estos adolescentes podrían aumentar la angustia o la insatisfacción relacionada con la imagen corporal.

En otro estudio, Villegas-Moreno y Londoño-Pérez (2021), estudiaron variables individuales, sociales y culturales que predicen la insatisfacción con la imagen corporal. El objetivo del estudio fue identificar las variables individuales, sociales y culturales que en interacción predicen la insatisfacción con la imagen corporal. La muestra estuvo conformada por 270 participantes, hombres y mujeres colombianos con edades entre 13 y 57 años. El modelo predictivo de la insatisfacción con la imagen corporal con el mejor nivel ajuste, incluye variables relacionadas con la salud mental, actitudes socioculturales y características demográficas. Concluyeron que actitudes favorables en torno al ideal de belleza y la presencia de trastornos de salud mental específicos, predicen la insatisfacción con la imagen corporal.

En Argentina también se han realizado investigaciones con variables similares al tema de esta investigación.

En 2022 Losada et al., estudiaron la relación entre la internalización del ideal de delgadez y la frecuencia de exposición a redes sociales en mujeres adolescentes de entre 16 y 19 años, residentes en el área metropolitana de Buenos Aires, Argentina. Se trata de un estudio empírico de enfoque cuantitativo transversal y de alcance correlacional. Concluyeron que existe una relación entre la internalización del ideal delgado y el uso de redes sociales en mujeres adolescentes. A mayor exposición a contenidos de las redes sociales mayor es la internalización de actitudes socioculturales en torno a la apariencia.

En el 2019, Herrera y Jiménez, realizaron una investigación con el objetivo de evaluar la relación entre la autopercepción corporal, el bienestar físico y la aceptación social con el estado nutricional, según el sexo en adolescentes de 2° año que asisten a escuelas provinciales de la ciudad de Córdoba. Fue a partir de un estudio descriptivo, observacional de corte transversal en una muestra por conveniencia de los

participantes. Concluyeron que las mujeres obtuvieron menor puntuación en autopercepción corporal, para ambos sexos las puntuaciones medias empeoran en aquellos/aquellas con exceso de peso y que en la dimensión de bienestar físico, las mujeres percibieron peor bienestar en comparación con los varones. Si bien no hubo diferencias estadísticamente significativas, los adolescentes con obesidad percibieron peor bienestar en comparación con adolescentes sin exceso de peso y en la aceptación social las puntuaciones medias no fueron estadísticamente significativas según el sexo. Pero, en los adolescentes la puntuación fue menor en aquellos con exceso de peso, no así las mujeres, en las cuales la puntuación empeoró a medida que disminuyó el peso corporal.

En el 2016 Fragapane, realizó un estudio donde el objetivo fue analizar la relación entre la insatisfacción corporal y los modelos estéticos corporales en adolescentes según asistan a escuelas urbanas privadas, urbano marginales y rurales de la zona Este de Mendoza y según el género. En el concluyó que la preocupación por la imagen corporal y la insatisfacción corporal estaba presente en muchos de los adolescentes estudiados y que no había diferencias significativas según el contexto sociodemográfico. En cuanto al género, se encontró que los hombres presentan significativamente menor insatisfacción corporal y menor influencia de los modelos estéticos corporales que las mujeres.

En relación a este tema también se han estudiado las asociaciones saludables entre una imagen corporal positiva y factores favorecedores de la salud. Mosquera (2018) investigó la relación entre imagen corporal positiva y significado de la vida pacientes adultos de un centro terapéutico en Argentina que se encontraban realizando un tratamiento de descenso de peso, y pudo concluir que a mayor imagen corporal positiva había una mayor puntuación en presencia de significado de la vida, y una menor puntuación en búsqueda de significado.

Justificación y fundamentación del problema a investigar. Objetivos

La imagen corporal en adolescentes resulta un tema de gran interés en las ciencias sociales. Se ha estudiado este concepto en diferentes poblaciones y vinculado a diferentes factores, dando cuenta de que es necesario profundizar en el estudio de su constitución, su estructura y sus efectos a nivel personal y a nivel social. Este interés responde a la necesidad de conocer los procesos vinculados directamente con los cambios ocurridos en el desarrollo del ser humano, por ende, el momento de la adolescencia adquiere gran relevancia para su estudio, ya que la imagen corporal termina influyendo en la configuración de diferentes aspectos de su identidad. Pero además, la alteración de la imagen corporal se encuentra asociada a dificultades en la salud a nivel físico, psicológico y social.

Asimismo la importancia de la imagen corporal en la adolescencia se debe a la magnitud que actualmente han adquirido los modelos de belleza corporales, y en particular los modelos estéticos de delgadez que la sociedad y la cultura de consumo han coronado como cánones idealizados a los que la mayoría de los jóvenes aspiran.

La promoción de este modelo y los valores de éxito y felicidad, entre otros, asociados al mismo no resulta algo azaroso, sino más bien son el resultado de un modelo social que prevalece sobre los demás y que está representado en la sociedad y la cultura de consumo. Por esto, en este trabajo se considera imprescindible para comprender mejor esta problemática el abordaje de los modelos estéticos corporales y los patrones sintomatológicos en adolescentes desde los procesos propios de la dinámica de la sociedad de consumo (concepto que en este trabajo se asume indivisible al de cultura de consumo).

La sociedad de consumo exalta la estetización de los cuerpos e impone un modelo de belleza para ser consumido. La presión por adecuarse a este modelo es tan grande y es tal la dinámica social vinculada a ella, que el no poder ajustar el propio cuerpo a ese modelo puede generar insatisfacción, frustración y malestar psicológico. El no tener un cuerpo que se ajuste al modelo hegemónico se puede vivenciar no solo en la

insatisfacción por el propio cuerpo, sino que también pueden evidenciarse en el rechazo de los demás, falta de reconocimiento social y en diferentes emociones y pensamiento negativos sobre sí mismo, que se van asociando de manera compleja.

El hecho de que el marco social presione para que los adolescentes terminen otorgándole valor a la adquisición de un cuerpo que se ajusta al modelo de belleza imperante, puede promover diferentes niveles de malestar psicológico. Este malestar se puede indagar a partir de los síntomas psicológicos que los adolescentes manifiesten. Siguiendo esta línea de análisis la pregunta principal en este trabajo es ¿Cual es la relación entre la importancia que los adolescentes le otorgan a los modelos estéticos corporales predominantes en la sociedad de consumo y los patrones sintomatológicos?

A partir de esta pregunta principal surgen otras en relación a variables físicas y sociales (variables sociodemográficas) del contexto inmediato del adolescente, lo cual le otorgan mayor amplitud a la investigación. Entre las variables sociodemográficas analizadas, se destaca la zona de pertenencia de los adolescentes (rural/urbana), que permite un estudio más detallado de cada grupo en función de su contexto físico y social inmediato.

El marco conceptual que sostiene el trabajo, y el análisis que se lleva a cabo desde el mismo, se organiza desde enfoque psicosocial. Desde aquí se propone el estudio de la relación entre los modelos estéticos corporales de la sociedad de consumo, la imagen corporal y los posibles síntomas psicológicos en adolescentes.

Desde esta mirada psicosocial, las variables sociodemográficas estudiadas son parte importante de una estructura y dinámica que organiza y otorga sentido al comportamiento, en este caso, de los adolescentes. La posibilidad de analizar estas conductas desde este enfoque psicosocial ofrece un aporte de conocimientos valioso en esta área, que permite un análisis de aspectos individuales y sociales de manera articulada. Lo psicosocial plantea la aspiración a superar el dualismo instaurado por las ciencias modernas entre la realidad psicológica interior del sujeto y la realidad socio-cultural exterior (Quintana-Abello et al., 2018).

Objetivos

Objetivo General

-Evaluar género, edad, familia, nivel socioeconómico, índice de masa corporal, modelos estéticos corporales y patrones de síntomas psicológicos en adolescentes de la provincia de San Luis.

Objetivos Específicos

-Indagar de manera descriptiva género, edad, familia, nivel socioeconómico, índice de masa corporal en un grupo de adolescentes de 12 a 18 años de zonas rurales y urbanas, y las correlaciones entre estas variables

-Analizar descriptivamente las subescalas de modelos estéticos corporales de delgadez propuestos por la sociedad de consumo y del inventario de patrones de síntomas psicológicos en los adolescentes estudiados

-Comparar los valores de las subescalas de de modelos estéticos corporales y del inventario de patrones de síntomas psicologicos entre los adolescentes según género, rangos de edad, calidad de la relación filial, índice de masa corporal, nivel socioeconómico y zona de pertenencia.

-Analizar las correlaciones entre Influencia de las publicidades, Malestar corporal, Influencia de los modelos estéticos e Influencia de las relaciones sociales (CIMEC); y Somatización, Obsesiones y compulsiones, Sensitividad interpersonal, Depresión, Ansiedad, Hostilidad, Ansiedad fóbica, Ideación paranoide, Psicoticismo (SCL-90-R)

Sustento teórico y formulación de hipótesis

La sociedad de consumo como marco de la problemática estudiada.

Las conductas de consumo que hoy prevalecen en nuestra sociedad están referidas a comportamientos que llevan a cabo las personas a efectos de satisfacer sus necesidades y/o deseos. Los intentos por saciar este apetito de consumo se ha convertido en un hecho elemental en la vida, constituyéndose en un motor de muchas prácticas sociales cotidianas, estimuladas por la promoción sistemática de las mismas y por motivaciones emparentadas con un estilo de vida consumista (Bauman, 2013).

En este estilo de vida se puede reconocer que la sociedad de consumo y cultura de consumo están estrechamente enlazadas entre sí, a tal punto que para referirnos a esta cultura es necesario apuntar a ciertos aspectos y procesos medulares de la dinámica misma de nuestra sociedad. Las características que la cultura ha desarrollado en relación al consumo, permiten su sostén y promoción; al mismo tiempo que cuentan con potentes mecanismos para la expansión y profundización de su escala de valores.

El capitalismo ha tenido transformaciones que derivaron en un modelo de consumo sustentado en la mercantilización de todas las cosas, y en el surgimiento de un mercado globalizado que presenta una oferta de bienes, servicios y experiencias de consumo que antes no existían. La cultura de consumo global ha instalado la idea de que el consumo es el camino para la realización de los proyectos individuales como prueba irrefutable de que cada uno puede redefinir el propósito de su existencia personal y se ha convertido en la máxima expresión cultural de la vida cotidiana (Priscal, 2021).

Otras delimitaciones de este concepto hacen hincapié en la transformación que sufren las prácticas sociales al ser atravesadas por la fuerte tendencia a la mercantilización que existe en la cultura de consumo. Según Iglesias (2012), la cultura del consumo refiere una sociedad en la que los tiempos, los espacios y las prácticas sociales de cada persona; es decir, los recursos sociales, materiales y simbólicos, y los estilos de vida consecuentes de todo ello, son atravesados por el mercado. La proliferación y

diversificación de la transacción comercial lleva el efecto concomitante de que los objetos, bienes y servicios de consumo son mercancías.

La relación entre sociedad de consumidores (o de consumo) y la cultura de consumo está dada a partir de la importancia que cobra en nuestra sociedad el eje mercado-consumo, alrededor del cual se configuran ciertas condiciones de existencia y se desenvuelven gran parte de las prácticas sociales de cualquier ámbito. Esta forma de organizar la sociedad tiene un alcance estructurante para la dinámica social, pero también para la cultura a practicar; y es la base para la adopción de un estilo de vida consumista, y de sus preceptos culturales sobre cómo se debe vivir (Bauman, 2010).

Los medios de comunicación masivos, y en particular los medios publicitarios, han alcanzado un papel central en la cultura de consumo. Las nuevas estrategias de comunicación masiva utilizan el desarrollo de los avances tecnológicos a partir de las que hacen uso de espacios comunes de la virtualidad, como por ejemplo las redes sociales, para obtener un mayor impacto en la sociedad, logrando así un poder inusitado sobre la población.

Asimismo la cultura de consumo tiene una función central en los sistemas de producción de las sociedades capitalistas actuales. Si se considera, por ejemplo, el tiempo promedio que las personas pasan recibiendo algún tipo de publicidad desde los diferentes medios de comunicación, es evidente que la misma termina siendo un elemento importante en nuestras vidas. La publicidad se considera como una de las herramientas más poderosas en la comunicación y de la mercadotecnia, es utilizada para la promoción por personas individuales, instituciones del estado empresas, organizaciones no lucrativas, para dar a conocer un determinado mensaje relacionado con sus ideas, servicios, productos, u otros a su grupo objetivo (Lachtar, 2020).

Existe una gran cantidad de adolescentes que pasan un alto porcentaje de tiempo frente a alguno de los medios que emiten publicidad, como son por ejemplo la televisión, celulares, internet (redes sociales, juegos, chat); interviniendo como un factor de fuerte repercusión en los procesos de socialización dentro del desarrollo (Lozano, 2015; Gutiérrez et al., 2014).

Al respecto se puede mencionar que el uso de los medios de comunicación por parte de los adolescentes ha cambiado. En un estudio sobre el empleo de internet, en jóvenes de Argentina se observó que 9 de cada 10 jóvenes señalan estar todos los días conectados a internet de la zona metropolitana de Buenos Aires, un 80% suele estar siempre conectado, en un promedio de 10 horas diarias, encontrándose además que mientras aumenta la edad el tiempo que pasan conectados es menor. Las actividades de mayor frecuencia son la lectura de lo que postean otros y mirar videos creados por los demás y mientras más edad tienen prefieren utilizar internet para la compra y venta de productos o servicios y para el contacto con el Gobierno/Organismos oficiales (Dogliotti et al., 2020).

El consumo de estos dispositivos y el contenido de los mismos están vinculados con los consumos culturales de los adolescentes:

Es sabido que los jóvenes son los principales protagonistas en términos de consumidores de medios y tecnologías de la información y de la comunicación. En ese sentido, y desde una mirada de la política y economía del consumo y de los medios nos preguntamos ¿qué consumos realizan las culturas juveniles? Lo cual impone revisar qué productos destinan las industrias culturales a este sector del público y qué volumen de negocio representan los jóvenes para el mercado mediático (Zapata, 2013, p. 45).

En esta dinámica, la sensación de frustración en el consumidor es inherente a las prácticas de consumo, y es el motor que genera expectativas o deseos que llevan a las conductas de consumo. La promesa de la satisfacción solo es posible en la insatisfacción real de cada consumidor, esto es cuando el deseo no es plenamente satisfecho (Ávila, 2018).

Se promete un goce ilimitado que inevitablemente termina en frustración. Se sostiene esta idea al plantear que “en tiempos de capitalismo fluido y que se retroalimenta ideológicamente, en que la supuesta necesidad del consumo desenfrenado de objetos

de deseo apunta para la promesa de la conquista de un gozo irrestricto...” (Pereira et al., 2019, p.2).

Esta renuncia y frustración se hace más evidente ante los objetos fetiche mostrados por la publicidad, con la capacidad de generar insatisfacción en los consumidores en general, siendo los/as adolescentes uno de los más damnificados. Según el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Instituto Nación de Consumo de España (2014), las sensaciones de decepción, insatisfacción y frustración de estos grupos, refieren a:

- El gran esfuerzo económico que implica, en general, la obtención de algunos bienes, como por ejemplo: una prenda de ropa.
- Las excesivas expectativas asociadas al logro y la satisfacción que puede proporcionar determinados bienes, respecto a la autoimagen y heteroimagen.
- La credibilidad que se tienen hacia la publicidad.
- Surgen situaciones de anomia cuando la autoestima depende de la capacidad de consumir, más allá de cuál sea el uso y el valor del bien o del servicio.
- La necesidad de poseer todo lo que la oferta destina al consumo juvenil para “sentirse bien”.
- El consumo se constituye como la estrategia principal, y a veces la única, para obtener la aceptación.

La adolescencia

La adolescencia ha sido definida como un periodo específico en el ciclo vital de desarrollo del ser humano en el cual muchas de sus características cambian, desde lo que normalmente se considera infantil, hacia lo que típicamente se considera adulto (Díaz Santos & Santos Vallín, 2018). En este periodo se producen fuertes cambios corporales que surgen de manera abrupta y que conllevan la necesidad de enfrentar un cuerpo nuevo y diferente respecto al que se tenía en la niñez. Tiene lugar los llamados cambios de los caracteres primarios (desarrollo de los genitales en ambos sexos) y los cambios de los caracteres secundarios (desarrollo de otras partes del cuerpo que establecen diferencias entre la mujer y el hombre) (Papalia & Martorell, 2019).

Durante esta etapa de transición en el desarrollo humano, se producen una serie de cambios que implican un proceso de renuncia de la identidad infantil por la construcción de la identidad de adulto. El adolescente se va despojando de la capa protectora familiar de la que se compone esta identidad primaria y se asoma al mundo adulto en carne viva para construir -a prueba y error- ante la mirada de sus pares, su nueva identidad (Vázquez & Mouján, 2016).

El adolescente se diseña en relación con los demás, y está en constante transformación, porque la sociedad también lo está, y se refleja en la actualización permanente de sus sitios en la web, generando todo el tiempo contenidos, o revisando los ya publicados. Sus redes sociales o blogs son espacios de expresión de lo que sienten, piensan, opinan, creen, valoran; y a su vez, monitorear cómo responden a ello sus audiencias, siendo un ensayo de su inserción en la sociedad (Morduchowicz, 2012).

En el abordaje del desarrollo de los adolescentes se debe tener en cuenta los elementos físicos, psíquicos y sociales, ya que cada uno de los cambios en estas dimensiones resulta significativo para poder comprender este proceso en toda su complejidad. Los cambios pueden presentarse de forma muy dinámica y asimilarse a los que tienen lugar en los primeros años de vida (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [Unicef], 2020).

Si bien es difícil establecer límites cronológicos para el período de la adolescencia, para, esta etapa transcurre entre los 10 a los 19 años. En ella se pueden diferenciar dos partes: la adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años) y la adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años) (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, [Unicef], 2017).

La adolescencia temprana se caracteriza por el crecimiento y desarrollo somático acelerado, inicio de los cambios puberales y de los caracteres sexuales secundarios. Hay una preocupación por los cambios físicos, torpeza motora, marcada curiosidad sexual, búsqueda de autonomía e independencia, por lo que los conflictos con la familia, maestros u otros adultos son más marcados. Es también frecuente el inicio de

cambios bruscos en su conducta y emotividad. Los cambios internos en este momento, son menos evidentes pero también son intensos. El cerebro del adolescente experimenta un súbito desarrollo eléctrico y fisiológico, donde en un año el número de células cerebrales puede llegar a duplicarse, dando lugar a una reorganización de las redes neuronales, lo que repercute a nivel mental, emocional y físico (Unicef, 2017).

El desarrollo físico y sexual es más tardío en los varones, lo cual también se refleja en las tendencias de desarrollo del cerebro. El lóbulo frontal (centro del razonamiento y de la toma de decisiones) comienza a desarrollarse en la adolescencia temprana: como el mismo es más rápido en las mujeres, se evidencia en ellas menos impulsividad y un pensamiento más crítico que en los varones, por lo que se perciben más maduras en este momento del desarrollo. Asimismo, en este periodo ambos (varones y mujeres) alcanzan un grado de conciencia mucho mayor de su género que el de su niñez, lo cual le permite adecuar su conducta a lo que observa en su medio social (Diz, 2013).

En la adolescencia tardía ya se ha culminado en parte el crecimiento y desarrollo, el adolescente va a tener que tomar decisiones importantes en su perfil educacional y ocupacional. Se ha alcanzado un mayor control de los impulsos y maduración, inclusive en su vida sexual, por lo que está muy cerca de ser un adulto joven; y aunque la opinión del grupo de pares es importante, disminuye su valor a medida que el adolescente se afirma en su identidad y sus propias opiniones (Unicef, 2017).

Al contar con un cerebro que continúa con su desarrollo y reorganización aumenta la capacidad de pensamiento reflexivo y analítico. El desarrollo de estas capacidades también permite que disminuya los comportamientos temerarios. Aun así esta etapa sigue siendo un periodo de riesgo, ya que en el existen más posibilidades de que se inicien en hábitos y conductas riesgosas para la salud, como es el consumo de tabaco, alcohol y de diferentes drogas ilegales (Diz, 2013).

En este periodo comienzan a hacerse más visibles las diferencias sociales y culturales entre el varón y la mujer en relación a los posibles riesgos para cada uno de ellos: las niñas corren mayores riesgos de sufrir consecuencias negativas para su salud. Estas se vinculan a la discriminación, violencia de género, y a trastornos en su salud

(anorexia y bulimia) relacionados con ciertos estereotipos imperantes de la mujer en la sociedad (Unicef, 2017).

También existen otras clasificaciones posibles de esta etapa. Papalia y Martorell (2019), proponen diferenciar en ella tres fases: La fase Peripuberal (o de adolescencia inicial) que va de los 10 a los 14 años; La fase Pospuberal (o de adolescencia propiamente dicha) que va de los 15 a los 17 años, y la fase juvenil inicial (o de adolescencia tardía) que va de 18 a 20 años.

En la primera etapa los cambios biológicos son vividos como transformaciones importantes en su vida, lo cual afecta directamente en su vida emocional. Otro aspecto importante que se modifica es el cognitivo: según Piaget y la escuela de Ginebra (1947/2013), se avanza desde el pensamiento lógico al pensamiento formal. En cuanto a las relaciones interpersonales, comienzan los primeros entusiasmos por otros: surgen los primeros enamoramientos, las identificaciones con diferentes figuras del contexto social y comienzan a tener importancia los grupos de amigos (Papalia & Martorell, 2019).

En la segunda etapa se produce el alejamiento más marcado de la familia y el acercamiento al grupo de pares, generando nuevas organizaciones en la relaciones con los demás. El adolescente comienza a trazar su propio camino en un intento de alcanzar independencia de sus padres y la autonomía necesaria. El grupo pasa a tener sus propias normas distintas a la de los adultos desde donde se exploran costumbres y normas sociales externas a la familia. El prestigio social se basa en los valores del grupo (posesión de objetos y símbolos de status en general). También comienza a ver una diferenciación sexual en la estructura y temáticas de los grupos; el adolescente comienza a tener la capacidad de integrar diferentes aspectos desde el rol del adulto (Papalia & Martorell, 2019).

En la última etapa, la adolescencia final, se consolidan los procesos iniciados en la etapa anterior dando lugar a la constitución de la identidad, la que se necesita para evitar fluctuaciones y variaciones en una personalidad en proceso de elaboración. Esto se acompaña de la urgencia por encontrar una vocación definitiva. Estos procesos

constitutivos están acompañados por la moratoria social (planteada por Erikson, 1968, 1972). El fin de la adolescencia es un tiempo de cambios rápidos y de exploraciones que lleva a un compromiso personal reflejado en las decisiones a tomar en distintos ámbitos de la vida. (Papalia & Martorell, 2019).

La adolescencia es un proceso del desarrollo humano que está sujeto al contexto físico y social en el que tiene lugar. La forma que adquieren los cambios y la manera en que se manifiestan difieren según el contexto. El estudio de los adolescentes, no se simplifica a esquema genérico y universal, sino que supone un proceso de diversos factores y variables que determinan al individuo como sujeto activo, en formación y transformación, es decir complejo. Entre estos elementos se pueden mencionar: aspiraciones, preferencias intereses, las particularidades de la personalidad. El rol de la escuela y de la familia la generación de pertenecía eventos socioeconómicos, la historia personal, entre otros (Unicef, 2017).

Resulta entonces necesario poder delimitar al menos algunas de las diferencias que existen entre un grupo de jóvenes y otro según la región o zona que habita; por ejemplo entre la juventud urbana y la juventud rural. Para diferenciar entre contexto rural y contexto urbano se tomo el criterio utilizado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) (2012), a partir del cual se considera que una población es rural si posee una población menor a 2000 habitantes y es urbana cuando tiene una población mayor a 2000 habitantes.

Al respecto, Nessi y Di Paolo (2016) mencionan que distintas investigaciones toman diferentes hitos claves en el proceso del inicio de la vida sexual, el inicio de la vida laboral, el fin de un ciclo escolar, la ruptura con la dependencia familiar y la formación de la autonomía individual. Pero señalan que es importante tener en cuenta que:

Todas estas visiones que consideran distintos hitos sociales nacen como forma de interpretar a los jóvenes de ámbitos urbanos, y poco probable es que sean momentos vividos de la misma manera para los jóvenes rurales donde, por ejemplo, el trabajo como forma de ayuda familiar comienza en edades muy

tempranas. Pensar en la diferencia de estos hitos para las diferentes juventudes puede ser un interesante puntapié para pensar a los jóvenes rurales en su especificidad (Nessi & Di Paolo, 2016, p.4).

El concepto de juventud empieza a ser parte del debate académico y científico en la modernidad, pero siempre vinculado a los procesos de urbanización como marco que estructura el desarrollo de este grupo etario. Es necesario tener en cuenta que la juventud se considera un periodo de transición para entender el pasaje de la niñez a la adultez y los procesos individuales y sociales que lo acompañan.

Este concepto es el resultado de una construcción social que ha variado con el tiempo. La idea que hoy tenemos de juventud es diferente a la de otros momentos de la historia. Esta se conformó a partir de contextos concretos donde se gestaron las condiciones sociales que permitieron el surgimiento de una realidad empírica, que permitió su diferenciación de la niñez y la adultez, y de ciertas «ideas» que fueron delimitándola (Castro-Pozo, 2019).

Las concepciones de juventud clásicas, asociadas siempre a lo urbano, contemplan poco los procesos que atraviesa la juventud rural, y eso dificulta el estudio de la misma (Nessi & Di Paolo, 2016). Es decir que la concepción y el debate sobre juventud rural no ha adquirido la centralidad específica que sí han tenido sus pares urbanos (Roa, 2018).

En este sentido, el presente trabajo busca explorar algunas características que presenta la juventud rural en relación a los temas indagados. La posibilidad de comparar juventudes urbanas y rurales permitir conocer mejor a estas últimas; asumiendo en este caso que los procesos vinculados a modelos estéticos corporales predominantes, la imagen corporal y a los comportamientos sintomatológicos asociados de estos, pueden ser vividos de manera diferente por cada uno de estos grupos.

Imagen corporal e insatisfacción por el cuerpo en los adolescentes

La valoración por un determinado modelo estético ha estado presente en diferentes momentos históricos, es decir que el interés por una determinada imagen corporal no es un valor surgido de nuestra sociedad. Cada cultura desarrolla diferentes conceptos sobre la propia imagen, forma y decoración del cuerpo y cada periodo de la historia cuenta con sus propios estándares de belleza (Jodin, 1993, citado en Vaquero-Cristóbal et al., 2013).

Emparentado al concepto de modelos estéticos corporales se encuentra el de imagen corporal, un concepto que refiere a la representación mental consciente que cada individuo construye y percibe de su propio cuerpo (Rodríguez & Alvis, 2015). Esta se refiere a una configuración integral que realiza el sujeto a partir de la influencia de diferentes elementos como los emocionales, cognitivos, conductuales, perceptivos y culturales. La imagen corporal se configura a partir de la historia psicosocial de las personas en sus relaciones y vínculos con los demás en donde también existen dos componentes relevantes para esta estructura como son la autoestima y el auto concepto.

Esto da cuenta de una construcción dinámica que va variando a lo largo de la vida (Lemus, 2016).

El sistema de valores relativos al género masculino o femenino se presenta como el ideal a alcanzar para obtener así una sensación de bienestar y ajuste social. Por lo que:

la forma en que cada quien vivencia su imagen corporal, estará íntimamente ligada a las experiencias de reconocimiento del otro, padres, escuela y medios de comunicación, en su aceptación o rechazo, porque ellos transmiten los valores y normas que rigen al grupo. A través de las relaciones con el entorno, se incorporan los valores, características y actitudes que forman parte de la

identidad personal, y conforman el modelo de belleza y atractivo sexual, por supuesto diferentes para cada uno de los sexos (Cornejo, 2016, p.164).

Actualmente existe un ideal de belleza compartido socialmente que ha adquirido una estima relevante en la valoración que realizan las personas de sí mismas y de los demás, lo cual lleva a que la mayoría de los grupos etarios intenten adecuarse al mismo. La adolescencia es una etapa crítica de la vida, a partir de los cambios físicos que acontecen en este momento la apariencia física es una de las mayores preocupaciones. En esta etapa la imagen corporal es de vital importancia por los cambios que se suscitan durante este periodo del desarrollo, lo cual puede manifestarse de manera negativa o positiva e incluso provocar alteraciones psicológicas cuando la insatisfacción de la imagen corporal es muy grande (Enríquez & Quintana, 2016).

En los adolescentes, tener una determinada imagen corporal puede ser motivo de preocupación y la no aceptación de la misma puede favorecer el desarrollo de algún tipo de malestar psicológico y/o de síntoma. Esta estructura cognitiva está determinada por diferentes factores: el género, por las normas de belleza de la sociedad y por diferentes variables internas y externas. Existen factores sociales y culturales involucrados en la generación de este tipo de preocupaciones y estos impactan tanto en varones como en mujeres (Vaquero-Cristóbal et al., 2013).

Durante esta etapa se desarrolla el pensamiento abstracto, el razonamiento moral, y un sistema propio de valores. La definición de identidad es otro de los aspectos psicológicos fundamentales en esta etapa, la cual se construye en interacción con los demás sistemas de creencias del entorno, patrones de conducta socialmente aprobados, la creciente influencia de la tecnología, el modelado que se recibe de aquellos que se eligen como figuras de referencia, a partir de lo se desarrollan los elementos que conforman un esquema básico de desempeño (Benavides Pinto, 2015).

Al ser la imagen corporal una estructura sensible a diferentes factores, esta se va configurando constantemente de manera dinámica, a partir de aspectos cognitivos,

afectivos, de las interacciones personales inmediatas y de la influencia social y cultural en general. En este proceso hay que tener en cuenta que uno de los factores relevantes son los cambios que acontecen en el desarrollo del adolescente respecto a los nuevos roles sociales que tiene que asumir. Los cambios de su entorno social, la interacción con nuevos grupos sociales, siempre implican un desafío a enfrentar, los cuales pueden conducir a conductas de riesgo para su salud física y psicológica (Angelucci et al., 2017).

El proceso de reconfiguración de la imagen corporal de los adolescentes conlleva ciertos riesgos. Es por eso que es importante revisar detenidamente y en forma crítica los modelos que se transmiten actualmente respecto al cuerpo, especialmente aquellos productos que van dirigidos a las personas que se encuentran en la adolescencia y más aun, las que integran la infancia y pubertad; es aquí donde aparecen los primeros signos de discriminación a ciertas características, como peso y color de piel (Cornejo, 2016).

La imagen corporal en la adolescencia puede adquirir características positivas o negativas, lo cual dependerá de los factores antes mencionados y de la interacción entre sí. Cuando esta imagen es negativa puede conducir a comportamientos que atenten contra su salud: patrones de dieta o ejercicios inadecuados o extenuantes; lo cual puede asociarse a patrones de conductas de alimentación peligrosos que impliquen graves consecuencias, como déficit nutricionales y trastornos psicológicos (Escolar et al., 2017).

Es importante mencionar que las fuertes modificaciones de la imagen corporal se constituyen como un factor relevante ante la necesidad de lograr cierto nivel o de aceptación de sí mismo y en las relaciones con su entorno social. Estos ideales de felicidad, éxito y belleza física, éxito, influyen en todas las personas, pero en los jóvenes tienen un impacto especial, pues es precisamente en la adolescencia cuando, centrándose en gran medida en la re-construcción de la propia imagen, se realiza una re-construcción de la identidad (Cornejo, 2016).

Estos procesos implican crisis y transformaciones que implican en los jóvenes cierta condición de vulnerabilidad, lo que se corresponde con una gran volubilidad y permeabilidad al impacto de factores tanto internos como externos. Estos estereotipos de belleza/éxito tienen un gran peso psicológico e implican el esfuerzo en esta etapa por ajustarse a los mismos. Esto puede llevar a desarrollar conductas autodestructivas o por lo menos riesgosas, como consumo de esteroides y de otras sustancias, dietas incontroladas, ejercicio excesivo y trastornos alimentarios. En otras palabras

Sólo al analizar críticamente estos modelos o ideales se percibe que los mismos están basados en estereotipos irreales y muchas veces irrelevantes, el dinero, la posición económica, el peso, etc. en relación a los valores importantes para el ser humano. Entran en contradicción con los ideales que se intenta enseñar desde la moral y el humanismo, como la cultura del trabajo, la importancia de la bondad, el altruismo, etc. y de este choque sale afectada la autoestima, sobre todo en personas en formación (Cornejo, 2016, p.160).

La percepción de la diferencia entre el propio cuerpo y el modelo de belleza imperante puede promover sensaciones de insatisfacción, lo cual se ha convertido en un tema de interés en las investigaciones sobre el tema. La idealización que hace la sociedad respecto a la delgadez puede conducir a que muchos adolescentes experimenten insatisfacción con su imagen corporal, enfocándose en forma desmesurada en sus deficiencias corporales, además de la ansiedad social que experimentan, lo cual puede sentar las bases para el surgimiento de trastornos alimenticios (Whitbourne & Halgin, 2015).

En vista de que los adolescentes son considerados los individuos más vulnerable a padecer trastornos de la percepción de la imagen corporal, por los diversos cambios que se suscitan en esa etapa de la vida, sumándose además los factores predisponentes como los valores familiares, educativos, la sociedad y los socioeconómicos, esos sujetos presentan un riesgo más elevado de desarrollar trastornos de la conducta de la alimentación, trastornos psicológicos y a desarrollar

graves consecuencias comprometiendo el entorno familiar y la sociedad (Duno y Acosta, 2019).

La estetización de la sociedad y los modelos estéticos corporales

La sociedad de consumo ha desarrollado sofisticados mecanismos para elevar, el nivel de consumo, y en particular, para fomentar y promocionar los valores que sostienen y alientan los comportamientos de las personas. Estos evolucionaron al tiempo que los avances tecnológicos permitieron que las cadenas de las nuevas formas de producción alcanzaran nuevos objetivos, a medida que la cultura también fue adquiriendo una orientación consumista.

En este orden, dentro de las estrategias psicológicas de comercialización para alcanzar efectos que impacten en los niveles de consumo, las tácticas más destacadas refieren a la diversificación de los productos, y dentro de ella al trabajo de diversificación en función de las marcas (Viñas, 2011); asociados directamente a la fragmentación y la segmentación social (Alonso, 2007), y su par, la estetización de los mismos (Bauman 2013); ambos emparentados con maniobras de personalización y de individualidad en el consumo (Uribe Becerra, 2011).

En este trabajo se hace hincapié en el proceso de estetización que caracteriza a la sociedad actual de consumo. El valor estético en esta sociedad ha cobrado un papel cada vez más relevante, alcanzando un valor primordial en la vida de las personas. El dominio estético se ha incrementado y ello se hace visible en el crecimiento exponencial de su consumo, el aumento de precio de las obras de arte, la explosión de los lugares de expresión artística, la aceleración de los cambios de estilo, la moda e industria cultural y la heterogeneización estética en el diseño y su generalización en las industrias de consumo (Cernadas, 2016).

En los detalles estilísticos de los productos se juega la satisfacción de los consumidores, cada vez más fascinados por la atracción que genera el poder de las imágenes y de los diseños de la actualidad; “La belleza ha sido, junto con la felicidad,

una de las promesas modernas y de los ideales rectores más emocionantes de la agitada mentalidad moderna” (Bauman, 2013, p. 147).

La importancia de la belleza en los productos de consumo tiene su correlato en el valor alcanzado por la estética en el cuerpo de las personas. La imagen corporal tiene un valor superlativo dentro de la sociedad de consumo, ya que el modelo de belleza impuesto, tiene un valor muy alto y se ha convertido en un factor cultural que ejerce una fuerte influencia. El diseño ahora domina todo el mundo: el starsystem se extiende al diseño y a la arquitectura, lo limitado se vuelve ahora frugal y la oferta coincide con los valores individualistas pluralistas imperantes. El diseño rige ahora las necesidades de un mercado que todo lo atrapa, donde las identidades nacionales no desaparecen, sino que se incorporan a esa lógica que aumenta la capacidad decisoria del consumidor (Cernadas, 2016).

Es necesario señalar que la preocupación por la belleza y la imagen han existido siempre, pero nunca tuvieron la importancia que la sociedad actual les otorga. Actualmente el aspecto del cuerpo y de la imagen exterior en general, regidos por modelos estéticos ideales, moviliza grandes cantidades de dinero, y es un tema muy recurrente en los medios de comunicación e interfiere directamente en la salud de toda la población (Vaquero-Cristóbal et al., 2013).

Cuando se menciona modelo estético corporal prevalente se hace referencia a aquel estereotipo de cuerpo ideal construido social y mediáticamente que es usado por las publicidades como canon de «cuerpo bello» o «cuerpo que se debe aspirar tener». Al imponerse como el único válido, este modelo incrementa los niveles de insatisfacción con la imagen corporal al acentuar la disconformidad con el propio cuerpo (Esposito, 2015).

Se puede afirmar que el modelo estético corporal es una construcción social que puede variar entre una cultura y otra, está sujeto a diferentes factores vinculados la familia, el grupo de pares, los medios de comunicación y la publicidad; ya que todos estos juegan un papel relevante en la imagen corporal que se elabora a lo largo de la vida (Campos & Llaque, 2017). Para delimitarlo de manera conceptual se definen a los modelos

estéticos corporales como “un conjunto de pautas fuertemente influyentes sobre las características físicas corporales, regidas principalmente por el culto al atractivo físico con el exaltamiento a la delgadez del cuerpo” (Reyes Lopez et al., 2021, p.119).

Las personas buscan continuamente obtener una imagen, tanto de su cuerpo como de la ropa que usan, que les permita aproximarse a esos cánones de belleza tan estimados por todos. De la imagen física que cada individuo ofrece de sí mismo a los demás, depende muchas veces el reconocimiento y la aceptación de otra persona o de un grupo. Se plantea que

La imagen corporal está íntimamente ligada a la autoimagen, a la autoestima y al sentimiento de sí o identidad, en tanto el cuerpo como tal y la imagen que se forma en el psiquismo de dicho cuerpo, formarán parte de la identidad personal y social del sujeto. Permite que tome conciencia de sí mismo, de su lugar en el mundo y en relación con los otros (Cornejo 2016, p. 163).

El deseo de tener un cuerpo que se ajuste a los modelos estéticos corporales que promueve la sociedad de consumo, se convierte en una necesidad. Tanto la interiorización por parte de cada persona de este modelo de belleza, como las exigencias sociales que, de diferentes maneras, se hacen presente en la interacción con los demás, generan un fuerte anhelo de tener una determinada imagen corporal. Surgen de este modo, inevitables sensaciones de insatisfacción y frustración al sentir que se posee un cuerpo que no se ajuste al estereotipo de belleza que esta sociedad valora y promueve.

Malestar por el cuerpo y síntomas psicológicos en los adolescentes

Antes de referir al concepto de malestar psicológico es necesario mencionar brevemente algunos de los postulados respecto a salud mental, ya que en función de estos podemos entender y conceptualizar mejor las posibles falencias o deficiencias

encontradas en la salud psicológica de las personas o en los grupos de personas de una sociedad o comunidad.

El concepto de salud mental, concebido dentro de un equilibrio que presenta oscilaciones y variaciones, puede considerarse como “el estado sujeto a fluctuaciones provenientes de estados biológicos y sociales donde el individuo se encuentra en condiciones de seguir una síntesis satisfactoria de sus tendencias instintivas, así como de formar y mantener relaciones armoniosas con los demás” (Organización Mundial de la Salud, [OMS], 2022, p. 2).

La salud mental de las personas responde a diferentes factores: biológicos, psicológicos, sociales y culturales, entre otros; que dan lugar a ciertos patrones de comportamiento dentro de los sistemas de interacción surgidos entre la persona y el medio que lo rodea.

La Organización Mundial de la Salud le otorga a la salud mental el estatus de aspecto primordial en el bienestar y el desarrollo de los individuos, las sociedades y los países, al mencionar que “No hay salud sin salud mental” (OMS, 2022). Es por eso que resulta importante considerar el alcance que pueden tener los elementos que la afectan y cuáles son las manifestaciones de estas repercusiones. La relevancia de su impacto está dado no solo por la dimensión de las dificultades asociadas a las enfermedades mentales y sus costos económicos; sino también por el deterioro provocado por el sufrimiento y el dolor a nivel individual, familiar, comunitario y social.

La salud mental representa un estado de bienestar en donde se evidencia la existencia de ciertas condiciones favorables a la misma. Pero en muchas situaciones se pueden observar que existen dificultades para alcanzar este estado, lo cual muchas veces implica sensaciones de malestar que son manifestadas por las personas afectadas. Uno de los conceptos que ha tratado de unificar estas sensaciones es el de “malestar psicológico”, el cual se utiliza para tratar de delimitar un estado de afecciones que puede ser manifestado de diferentes maneras.

Uno de los problemas de salud mental más frecuentes en gran parte de la población mundial, lo constituye el “Malestar Psicológico”, entendido como el nivel de estrés, desmoralización, discomfort y desasosiego auto percibido, el cual es producido por la exposición a factores estresantes durante un tiempo variable, lo que puede generar alteración del funcionamiento normal del organismo (Armstrong et al., 2013). Este concepto se ha comenzado a estudiar en las últimas décadas, donde surgieron investigaciones que han trabajado directamente el tema. Al respecto que este problema de salud se caracteriza por desasosiego, discomfort, desmoralización y estrés percibido (Mosqueda Díaz et al., 2016).

Una de las definiciones que más se utilizan es considerar al malestar psicológico como un conjunto de cambios emocionales directamente vinculados a un evento, suceso o circunstancias, donde la persona experimenta su condición con incomodidad subjetiva (Sánchez et al., 2013). Para otros autores, la sintomatología se manifiesta según el tipo de trabajo u ocupación, por ejemplo en estudiantes o en personas con un alto trabajo intelectual la sintomatología, puede ser: menor rendimiento académico, escasa productividad, déficit de habilidades en el estudio, déficit para memorizar o para resolver problemas y falta de concentración (Herrera & Rivera, 2011).

Este malestar psicológico puede manifestarse de diversas maneras y en ocasiones puede alcanzar mayor gravedad y derivar en trastornos mentales. Los trastornos mentales más frecuentes son los de ansiedad y los del estado del ánimo -por ejemplo el obsesivo compulsivo, ansiedad generalizada, síntomas depresivos- (Klimas, et al., 2014; Patel & Stein, 2015). Estos estados de salud han sido denominados trastornos mentales frecuentes (Chadda, 2015); pero son solo un porcentaje importante del total.

Respecto a la salud mental en Argentina un estudio observó que un 29,1% de la población adulta argentina ha sufrido un trastorno mental en algún momento de la vida y para cuando alcancen los 75 años de edad se espera que aún más personas padezcan algún trastorno (37,1%). Asimismo un pequeño grupo (5,7%) padece tres o más trastornos comórbidos. Se puede considerar que estas tasas se encuentran dentro del rango informado en el mundo aunque comparadas con las tasas de otros tres países de América Latina son un poco inferiores (Stagnaro, et al., 2018).

Los jóvenes se constituyen como un grupo particular que puede sufrir malestar psicológico y trastornos psicológicos. Los cambios propios de la etapa de la adolescencia traen nuevas sensaciones y experiencias que pueden promover ciertos niveles de alteración lo que puede derivar en malestar. Esto puede ser incrementado por las exigencias de las demandas de su entorno social y la necesidad de responder de manera eficiente a las mismas. En un estudio epidemiológico se ha podido observar que los jóvenes presentan mayor prevalencia de trastornos mentales lo cual se evidencia más en los adolescentes con bajos niveles de educación (Stagnaro, et al., 2018).

Se puede advertir que los jóvenes estarían más expuestos a sufrir cierto nivel de malestar. Los jóvenes no están ajenos a estos problemas de salud mental, sino más bien todo lo contrario, representan un importante desafío para los sistemas de salud de todo el mundo; destacando además que las medidas de prevención resultan fundamentales en estos casos, ya que aumentan la posibilidad de evitar que estas dificultades se agraven y progresen (Mosqueda Díaz et al., 2016).

Son muchos los factores que afectan a la salud mental de los adolescentes y mientras más factores de riesgo existen, mayores son las posibilidades de daño en su salud mental (Organización Mundial de la Salud, [OMS], 2021). Este mismo organismo menciona alguno de estos factores: la influencia de los medios de comunicación que exacerban la discrepancia entre su realidad y sus percepciones y aspiraciones, la presión social de sus compañeros y la exploración de su identidad, la exposición a la adversidad, su calidad de vida y la relación con los demás, los contextos de violencia en particular sexual y de intimidación, entre otros.

Agrega además que en algunos grupos de jóvenes el riesgo de padecer problemas de salud mental es mayor debido a la estigmatización, discriminación, exclusión social, o falta de apoyo social o calidad de vida. Algunos datos sobre la salud mental de los adolescentes en el mundo que reflejan esta situación son los siguientes: uno de cada siete jóvenes padece algún trastorno mental, un tipo de trastorno que supone el 13% de la carga mundial de morbilidad; la depresión, la ansiedad y los trastornos del comportamiento se encuentran entre las principales causas de enfermedad y discapacidad; el suicidio es la cuarta causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 29

años; los trastornos de salud mental de los adolescentes tiene consecuencias que se extienden a la edad adulta, perjudican la salud física y mental de la persona y restringen sus posibilidades de llevar una vida plena (Organización Mundial de la Salud, [OMS], 2021).

El presente trabajo tiene como enfoque una perspectiva psicosocial, lo cual permite estudiar las variables propuestas en el mismo a partir de la relación que estas presentan con factores del contexto social inmediato del grupo de adolescentes estudiado. Una acepción de lo psicosocial plantea la aspiración a superar el dualismo instaurado por las ciencias modernas entre la realidad psicológica interior del sujeto y la realidad socio-cultural exterior (Quintana-Abello et al., 2018).

Al respecto se plantea que

el paradigma de lo psicosocial establece interdependencia entre lo psicológico y lo social, en la perspectiva psicológica se ubican los recursos internos de la persona, como proyecto de vida, la creatividad, el sentido del humor, la inteligencia, la experiencia, la motivación al logro, entre otros. Desde lo social se hallan las interacciones entre los diferentes ámbitos de socialización (...)” (Medina et al., 2007 p. 185).

Desde esta perspectiva, se plantean diferentes análisis donde las razones de estas dificultades en la salud se encuentran en la interacción social en distintos niveles entre el adolescente y su contexto social: desde la relación que mantiene con los integrantes de su familia y con el grupo de amigos, pasando por los vínculos que establece en el colegio, el barrio y la comunidad; hasta la valoración que le otorga a los distintos agentes que de manera masiva, tienen la capacidad de influir y condicionar sus conductas. Asumir explícitamente esta perspectiva como una dimensión del comportamiento humano implica considerar lo psicosocial como una intención de posicionamiento frente al quehacer profesional y establecer un horizonte ético (Quintana-Abello, et al., 2018).

Es necesario tener en cuenta que en el proceso de desarrollo las primeras redes sociales están constituidas por la familia, amigos, vecinos, compañeros de la escuela y conocidos de la comunidad; estos se convierten en un sistema de apoyo social que resulta indispensable para la salud, el ajuste y el bienestar del joven, es decir, que estas redes sociales constituidas por personas significativas para la persona, son fundamentales (Orcasita Pineda & Uribe Rodríguez, 2012).

Teniendo en cuenta los cambios que se experimentan en la adolescencia, existe la posibilidad de que la adaptación del joven -y por ende de su familia- al medio social, no se realice de forma armoniosa, lo que implica el peligro de que surjan comportamientos que pueden llegar a dificultar su desarrollo presente y futuro.

La necesidad de integración social que enfrentan los jóvenes implica una fuerte presión por sentirse parte de la sociedad, y por encontrar un lugar que satisfaga sus necesidades psicosociales y no los ubique en situación de riesgo. En estos casos es importante tener en cuenta que existen indicadores de malestar emocional que pueden contribuir a discriminar entre los adolescentes de mayor o menor riesgo, en donde el malestar emocional suele estar asociado con una mayor vulnerabilidad psicosocial. Esto, por ejemplo, se observó en adolescentes españoles caracterizados por sentirse satisfechos con su entorno escolar, sus relaciones de amistad y sus relaciones familiares, encontrando en este grupo diferencias entre los géneros; los adolescentes mostraban una mayor sociabilidad y las adolescentes presentaban mayor malestar emocional y decaimiento (Ramírez Pastor, 2016).

En este marco social propuesto por el modelo de la sociedad de consumo, los jóvenes se encuentran con el desafío de adecuarse a ciertas exigencias sociales que no siempre coinciden con los deseos individuales. El hecho de sentir que el entorno social que lo rodea le exige fuertemente que ajuste sus comportamientos a demandas que no comparte y que no reflejan sus necesidades y anhelos personales, puede provocar altos niveles de malestar psicológico que se terminan reflejando en diferentes tipos de síntomas. Desde este abordaje es que se plantea que el sistema de valores de la sociedad y de la cultura de consumo juega un papel importante, ya que tienen la capacidad de repercutir en la salud mental de los jóvenes (Bauman, 2013).

Asimismo la adolescencia es un periodo difícil donde se pone en juego la construcción y la definición de la identidad personal. Esto le confiere a este grupo un mayor riesgo de presentar sintomatología clínica, independientemente de factores individuales. (León, et al, 2016). En las áreas del desarrollo del ciclo vital la adolescencia representa un periodo de transición, que puede llegar a configurarse como etapa crítica caracterizada por múltiples cambios en el desarrollo presente y futuro, de problemas tanto de salud física y mental, e invitan a la investigación sobre la promoción de la salud en la adolescencia (Organización Panamericana de la Salud, [OPS], 2018).

Además hay que tener en cuenta que los cambios durante la adolescencia pueden tener un carácter temporal y no definitivo, y por tanto variable, modificable y cambiante y no una noción específica y estática de un diagnóstico patológico. Un malestar emocional se puede presentar como un estado temporal circunstancial que incluye una variedad de padeceres que pueden estar relacionados con alguna enfermedad o con percepciones o sentimientos cercanos a esta. Esto puede abarcar desde el más efímero e ínfimo malestar hasta un estado depresivo que termine formando una cadena de padecimientos emocionales y de salud en general (Carceller-Maicas, 2018).

Se ha señalado además que debido a los cambios rápidos y profundos que sufren los adolescentes, y a la falta de seguridad para afrontar los problemas que se les presentan, estos pueden ser objeto de enfermedades como: depresión, ansiedad, estrés, fobias, complejos, neurosis, anorexia, bulimia, entre otras (Pintado Machado et al., (2010). En los adolescentes los trastornos psiquiátricos más prevalentes son el déficit de atención e hiperactividad, los depresivos y el obsesivo-compulsivo y que más de la mitad de los adolescentes estudiados presentan comorbilidad psiquiátrica. Agregando además que la frecuencia de trastornos mentales y comorbilidades encontradas en sus estudios es similar a la reportada por otros investigadores (Ricardo-Ramírez et al., 2015).

También es necesario atender a las características socioeconómicas del contexto donde se encuentra el adolescente; la ausencia o la falta de recursos sociales y materiales pueden configurar escenarios que conduzcan a malestar psicológico. Las

crisis económicas y/o sociales que se viven, en particular en nuestra sociedad, impactan en el colectivo de adolescentes y jóvenes, y si no se da respuesta a esas necesidades se terminan reforzando problemas existentes, y al mismo tiempo, se coartan sus posibilidades de desarrollo personal en el futuro, reduciéndolo a sufrir algún tipo de exclusión social (Vega et al., 2012).

Formulación de hipótesis

Los adolescentes de zonas rurales presentan puntuaciones más bajas que los adolescentes de zonas urbanas en Influencia de las publicidades, Malestar corporal, Influencia de los modelos estéticos e Influencia de las relaciones sociales (CIMEC); y en Somatización, Obsesiones y compulsiones, Sensitividad interpersonal, Depresión, Ansiedad, Hostilidad, Ansiedad fóbica, Ideación paranoide, Psicoticismo SCL-90-R

Los adolescentes de mayor edad presentan valores más altos que los de menor edad, en las comparaciones entre rangos [(entre 12 a 15 años y 16 a 18 años) y (entre 12 a 14 años, 15 a 16 años y de 17 a 18 años)] en Influencia de las publicidades, Malestar corporal, Influencia de los modelos estéticos e Influencia de las relaciones sociales (CIMEC); y en Somatización, Obsesiones y compulsiones, Sensitividad interpersonal, Depresión, Ansiedad, Hostilidad, Ansiedad fóbica, Ideación paranoide, Psicoticismo (SCL-90-R).

Adolescentes de género femenino presentan puntuaciones más altas que los adolescentes de género masculino en Influencia de las publicidades, Malestar corporal, Influencia de los modelos estéticos e Influencia de las relaciones sociales (CIMEC); y en Somatización, Obsesiones y compulsiones, Sensitividad interpersonal, Depresión, Ansiedad, Hostilidad, Ansiedad fóbica, Ideación paranoide, Psicoticismo (SCL-90-R).

Capítulo II

Metodología y delimitación

Diseño metodológico

En este capítulo se presentan los aspectos metodológicos considerados para realizar este trabajo.

En primer lugar, se detallan las características del diseño de investigación; en segundo lugar, se describe la muestra, y posteriormente, se presentan los instrumentos utilizados y finalmente, se informa sobre los procedimientos llevados a cabo en el análisis de datos.

La investigación propone un diseño cuantitativo, no experimental, de tipo transversal y con la intención de establecer correlación entre las variables estudiadas. El trabajo se caracteriza por indagar posibles correlaciones estadísticas que permitan establecer relaciones entre las variables estudiadas, sin pretender analizar relaciones causales entre las mismas, ni generalizar los resultados a otras personas ajenas a la muestra (Hernández Sampieri & Mendoza Torres, 2019).

Muestra

La muestra es intencional y está constituida por 492 adolescentes con edad entre 12 y 18 años, pertenecientes a colegios públicos de zonas rurales y de zonas urbanas de la provincia de San Luis. En la recolección de la muestra se consideraron los porcentajes requeridos para el posterior análisis comparativo entre los diferentes grupos propuestos en este trabajo. Se visitaron 4 colegios en zonas urbanas y 6 colegios en zonas rurales, para alcanzar el número aproximado de sujetos señalados para la muestra.

Para definir la categoría rural/urbano se tomó el criterio utilizado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos, [INDEC], (2012), a partir del cual se considera que una población es rural si posee una población menor a 2000 habitantes y es urbana cuando tiene una población mayor a 2000 habitantes.

Para conocer las características de la muestra (paramétrica o no paramétrica) se utilizó las pruebas de Kolmogorov-Smirnov (Nivel $p < 0.05$).

Procedimientos

Procedimiento ético

Previo a la administración de las pruebas se solicitó, a través de la notificación del consentimiento informado y del asentimiento informado diseñado para esta investigación (Anexo N° 1 y 2), el acuerdo a cada tutor y a cada adolescente para ser parte de la muestra de la investigación. La falta de autorización del tutor/a y/o la de cada participante (según la edad del adolescente) fue un requisito excluyente para la participación de los estudiantes en la investigación: aquellos que no las presentaron, no participaron de la misma.

En el consentimiento informado y en el asentimiento informado se les describió a los tutores y adolescentes en qué consistía la investigación que se iba a llevar a cabo (sus objetivos, procedimientos y cuestionarios a administrar a sus hijos). Del mismo modo se comunicó sobre la utilización de la información recabada (confidencialidad y el anonimato de la información). Asimismo se informó que los estudiantes no tenían la obligación de participar, que antes y durante la administración podían consultar todas las dudas que surgieran al respecto, y que incluso podían dejar de completar los cuestionarios si en algún momento decidían no seguir con los mismos. Los procedimientos éticos anteriormente mencionados están previstos en las normativas que rigen las actividades de investigación científica (Comité de ética de la investigación-Facultad de Psicología-Universidad Nacional de San Luis, 2020).

Procedimiento de recolección de datos

En primer lugar, se seleccionaron los centros educativos a visitar siguiendo los criterios antes mencionados. En segundo lugar, se mantuvieron encuentros con las autoridades de los directivos de 20 centros educativos en la provincia de San Luis, en los que se solicitó autorización para llevar a cabo la recolección de datos y se avanzó con los

permisos y autorización de los 10 colegios dispuestos a participar. Luego se coordinó con el personal de estos colegios (preceptores y docentes) los cursos y horarios para la administración de las pruebas a una cantidad aproximada de 50 alumnos/as en cada colegio (cantidad variable según el número de alumnos de cada curso). En tercer lugar, se contactó a los/as adolescentes que estaban en condiciones de integrar la muestra y se administraron las pruebas. El tiempo promedio que demoraron los estudiantes en completar los cuestionarios fue de 40 minutos (1 hora cátedra o medio módulo).

Procedimientos estadísticos

Los datos fueron preparados y analizados estadísticamente por medio del Statistical package for the social sciences (SPSS) (versión 22). Se emplearon cálculos estadísticos para indagar los valores descriptivos en las variables y cálculos estadísticos para establecer diferencias significativas entre los subgrupos y correlaciones entre las diferentes subescalas y entre las variables categóricas del estudio.

Instrumentos

- Cuestionario sociodemográfico (Anexo N° 3)

Se utilizó un instrumento ad-hoc para evaluar diferentes variables sociodemográficas en los adolescentes encuestados: género, edad, tipo de colegio al que asisten, percepción del adolescente de su nivel socioeconómico, calidad de la relación filial con sus padres, nivel de instrucción alcanzado por los padres y el tipo de ocupación de los mismos, para obtener el Nivel socioeconómico (NSE) de la familia de cada encuestado. También se obtuvieron los datos del peso y la altura para obtener el índice de masa corporal (IMC).

Los estudios para la elaboración del sistema de clasificación del NSE utilizado en este trabajo surge del trabajo realizado con muestras tomadas de EPH (Encuestas Permanentes a los Hogares), la evaluación de jurado de 21 expertos y la discusión de los criterios válidos; lo cual permitió encontrar el algoritmo (combinación de las

variables de mayor peso en la discriminación del NSE), que ofrece una mejor discriminación. El resultado señala que considerar el tipo de ocupación del PSH (Principal Sostén del Hogar) y el nivel de estudio alcanzado por el mismo, representan la mejor manera de diferenciar el NSE, permitiendo adscribirlo al resto de las personas del grupo familiar (Portal Publicitario, 2007).

Respecto a esta proposición, la Sociedad Argentina de Investigadores de Marketing y Opinión (SAIMO) (2015), señala que los desarrollos teóricos y prácticos del instituto Gino Germani sobre las variables que deberían ser incluidas en el NSE, tuvieron continuidad en estos nuevos trabajos que determinan el NSE siguiendo su misma línea de análisis. Estas dos variables son evaluadas estableciendo categorizaciones jerárquicas en cada una de ellas.

En definitiva, para establecer el Nivel Socioeconómico (NSE) de cada adolescente se realizó una sumatoria de los puntajes obtenidos por el PSH en su nivel educativo alcanzado y en el tipo de ocupación del mismo. Este valor permite establecer en cuál de los NSE propuestos por la Comisión de enlace institucional (CEI) (Marginal, Bajo inferior, Bajo superior, Medio típico, Medio alto y Alto) se encuentra cada adolescente.

Para determinar el IMC, se ajustaron los datos de la muestra a la media de la edad del grupo ($M = 15,61$ años). A partir de allí, y basados en los estándares del patrón de crecimiento infantil de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2007) para niños y adolescentes de 5 a 19 años, se establecieron los valores correspondientes a todos los percentiles (P5, desnutrición: $\leq 16,77$ kg/m² ; del P5 al P85, normopeso: de 16,78 hasta 24,65 kg/m² ; del P85 al P95, sobrepeso: entre 24,66 y 28,89 kg/m² ; y P97, obesidad: $\geq 28,90$ kg/m²) (Onis, et al., 2007).

- Cuestionario de Influencia de los Modelos Estéticos Corporales (CIMEC) (Toro et al., 1995) (adaptación de Riveros Cabibbo, 2011) (Anexo N° 4)

Elaborado y evaluado en una población española, consta de 40 preguntas que evalúan la ansiedad por la imagen corporal, así como la influencia de los modelos estéticos corporales y las situaciones sociales sobre el modelo de delgadez. Los ítems que

integran el cuestionario se responden sobre la base de una escala likert de 4 respuestas posibles: Siempre, casi siempre, Pocas veces y Muy pocas veces.

En esta investigación se aplicó esta versión adaptada, la cual consta de 4 subescalas o dimensiones:

1) Influencia de las publicidades

El impacto que tiene los diferentes medios publicitarios sobre la imagen corporal que cada uno de los adolescentes construye

2) Malestar corporal

Indaga la apreciación que los adolescentes tienen de su imagen corporal al explorar el modo en que se perciben, imaginan, sienten y actúan con respecto a su propio cuerpo.

3) Influencia de los modelos estéticos

En esta dimensión se explora la influencia que presentan los adolescentes de los estereotipos de género y de la imagen del cuerpo, presentes en la sociedad.

4) Influencia de las relaciones sociales

En esta dimensión se explora la influencia que presentan las relaciones sociales a través de: conversaciones, preocupaciones compartidas, críticas a terceras personas, comentarios recibidos sobre el propio cuerpo, en los adolescentes.

En los estudios para su adaptación este instrumento mostró una consistencia interna (alfa de cronbach), de 0,929. En cuanto a la validez, en los índices de adecuación muestral, se observaron los siguientes valores: test de esfericidad de Bartlett = 780 ($p = 0.000$) y el índice KMO = .841. En el cálculo del método de extracción de los componentes principales se identifican 11 factores que explican el 69,453 de la varianza total (Riveros Cabibbo, 2011).

Para conocer la fiabilidad y la validez del instrumento en este estudio se utilizó el alfa de cronbach, la medida de adecuación muestral de Kaiser-Mayer-Olkin (KMO), la

prueba de esfericidad de Bartlett, Método de extracción por análisis de componentes principales y el gráfico Scree Test para la magnitud de los autovalores

- Inventario de síntomas SCL-90-R (Derogatis, 1994) (adaptación de Casullo, 1999/2004) (Anexo N° 5)

Este inventario ha sido desarrollado para evaluar patrones de síntomas presentes en individuos y puede ser utilizado tanto en tareas comunitarias como de diagnóstico clínico. Los 90 ítems que integran el cuestionario se responden sobre la base de una escala likert de 5 respuestas posibles: Nada, Muy poco, Poco, Bastante y Mucho. Se lo evalúa e interpreta en función de nueve dimensiones primarias y otros tres índices globales de malestar psicológico. Estas 9 dimensiones, que se definen sobre la base de criterios clínicos, racionales y empíricos, son las siguientes:

1) Somatización (SOM):

Evalúa la sensación de malestares que se relacionan con diferentes disfunciones corporales (cardiovasculares, gastrointestinales, respiratorias).

2) Obsesiones y compulsiones (OBS):

Incluye síntomas que se refieren al síndrome clínico del mismo nombre: Pensamientos, acciones e impulsos que son vivenciados como imposibles de evitar o no deseados.

3) Sensitividad interpersonal (SI):

Se focaliza en detectar la presencia de sentimientos de inferioridad e inadecuación, en especial cuando la persona se compara con los demás

4) Depresión (DEP):

En esta subescala se representan una muestra representativa de las principales manifestaciones clínicas de un trastorno de tipo depresivo: estado de ánimo disfórico, falta de motivación, poca energía vital, sentimientos de desesperanza, ideaciones suicidas.

5) Ansiedad (ANS):

Evalúa la presencia de signos generales de ansiedad como por ejemplo: nerviosismo, tensión, ataques de pánico y miedos.

6) Hostilidad (HOS):

En esta dimensión hace referencia a acciones, sentimientos y pensamientos típicos de la presencia de afectos negativos de enojo

7) Ansiedad fóbica (FOB):

En esta dimensión se alude a un miedo persistente (a situaciones, objetos, lugares, personas específicas) que es irracional y desproporcionada en relación con el estímulo que la provoca.

8) Ideación paranoide (PAR):

Evalúa comportamientos paranoides fundamentalmente en tanto desórdenes del pensamiento: pensamiento proyectivo, suspicacia, temor a la pérdida de autonomía.

9) Psicoticismo (PSIC):

Esta dimensión tiene la intención de representar el constructo en tanto dimensión continua de la experiencia humana. Incluye síntomas referidos a estados de soledad, estilo de vida esquizoide, alucinaciones y control del pensamiento.

En este trabajo también se analiza el Índice global de severidad (IGS) uno de los tres indicadores globales que propone el cuestionario para evaluar aspectos diferenciales del malestar psicológico.

En estudios de referencia este instrumento mostró una consistencia interna (alfa de cronbach), de 0,84. En cuanto a la validez, en los índices de adecuación muestral, se observaron los siguientes valores: test de esfericidad de Bartlett = 0.001) y el índice KMO = .965. Al realizar el análisis factorial con una extracción de 9 factores éstos explicaron el 44% de la varianza total (Caparrós-Caparrós et al., 2007).

Para conocer la fiabilidad y la validez del instrumento en este estudio se utilizó el alfa de cronbach, la medida de adecuación muestral de Kaiser-Mayer-Olkin (KMO), la prueba de esfericidad de Bartlett, Método de extracción por análisis de componentes principales y el gráfico Scree Test para la magnitud de los autovalores

.

Capítulo III

Resultados

Análisis de los datos

En el análisis de los datos se aplicaron procedimientos estadísticos para realizar cálculos específicos en función de los objetivos del trabajo.

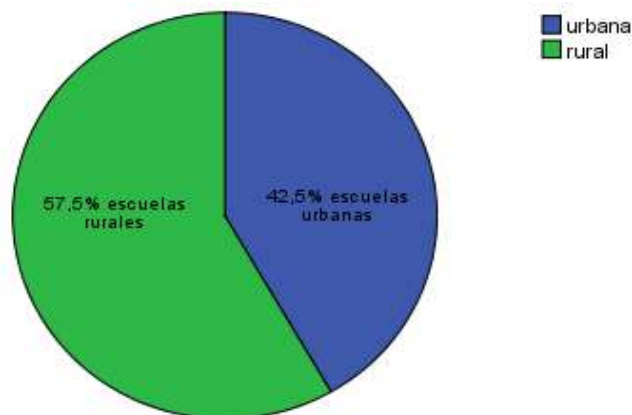
Se llevaron a cabo cálculos descriptivos, estudio de correlación para indagar las posibles relaciones entre las distintas variables analizadas y prueba para establecer diferencias de medias entre los grupos constituidos en los análisis comparativos.

Se realizaron cálculos descriptivos sobre el comportamiento de las variables categóricas. Luego fueron comparados los diferentes subgrupos conformados dentro de cada variable categórica en función de las dimensiones de ambos inventarios.

También se analizaron los valores encontrados en las subescalas de los inventarios de modelos estéticos corporales CIMEC y el de patrones sintomatológicos (SCL-90-R). Se llevó a cabo el cálculo de correlaciones entre estas subescalas de estos instrumentos y el cálculo de correlaciones entre las variables categóricas del estudio. A continuación se presentan el análisis descriptivo de los datos.

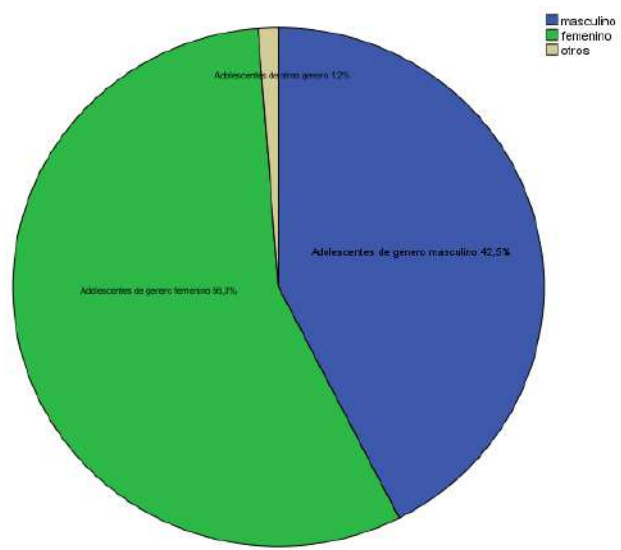
Análisis descriptivo de los datos

Grafico 1: Distribución de los adolescentes según zona de pertenencia



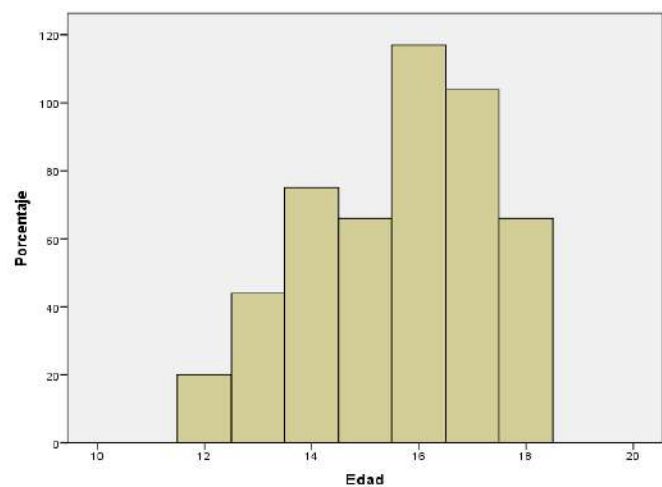
La muestra se constituye de un 57,5% de adolescentes que provienen de zonas rurales y de un 42,5% que provienen de zonas urbanas.

Grafico 2: Distribución de los adolescentes según el Género



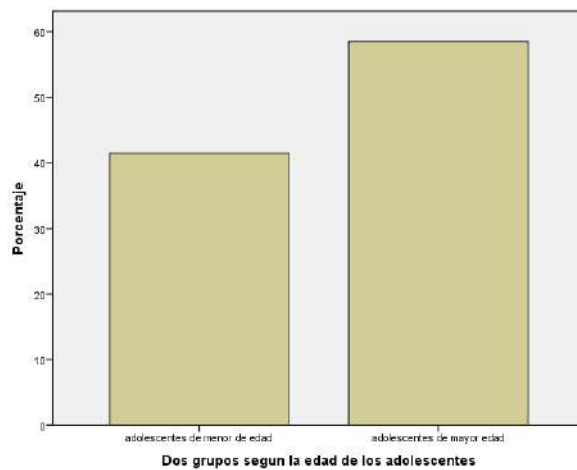
Con respecto al género un 42,5% de la muestra marco la opción masculino, un 56,3% marco la opción femenino y 1,2% marco la opción Otros.

Grafico 3: Distribución de los adolescentes según las edades



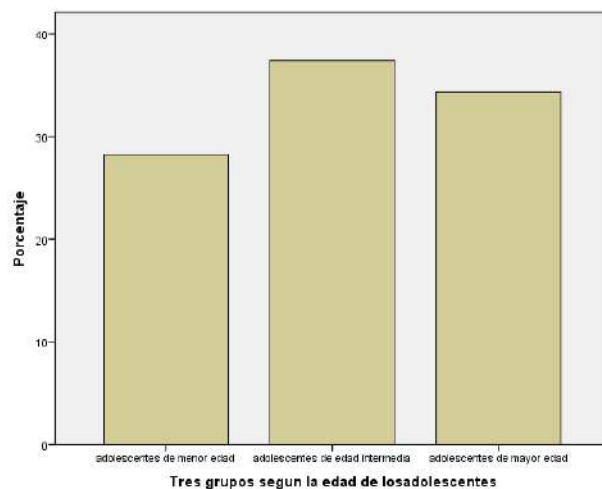
La media (M) en la variable edad fue de $M=16,61$, la desviación estándar (DS) fue $DS=1.6$. La distribución de la frecuencia de las edades de los adolescentes presentan los siguiente porcentajes: 12 años 2,1%; 13 años 4,1%; 14 años 8,9; 15 años 15,2%; 16 años 23,4%; 17 años 23,8% y 18 años 21,1%.

Grafico 4: Conformación de dos grupos según dos rangos de edad de los adolescentes.



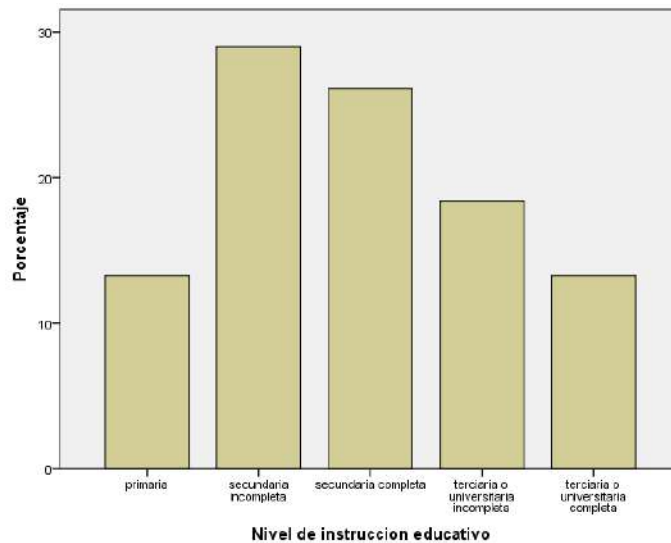
Cuando se conforman dos grupos según rangos de edad los porcentajes son los siguientes: 1 grupo (12 a 15 años) 41,5% y 2 grupo (16 a 18 años) 58,5%

Grafico 5: Conformación de tres grupos según rangos de edad de los adolescentes



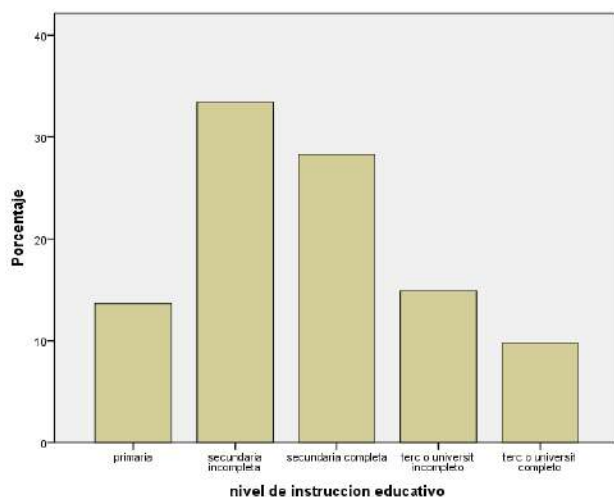
Cuando se conforman tres grupos según rangos de edad, los porcentajes de cada uno son los siguientes: 1 grupo de 12 a 14 años (28,3%); el 2 grupo de 15 a 16 años (37,4%) y el 3 grupo 17 a 18 años (34,3%).

Grafico 6: Porcentajes del Nivel de instrucción alcanzado por la madre



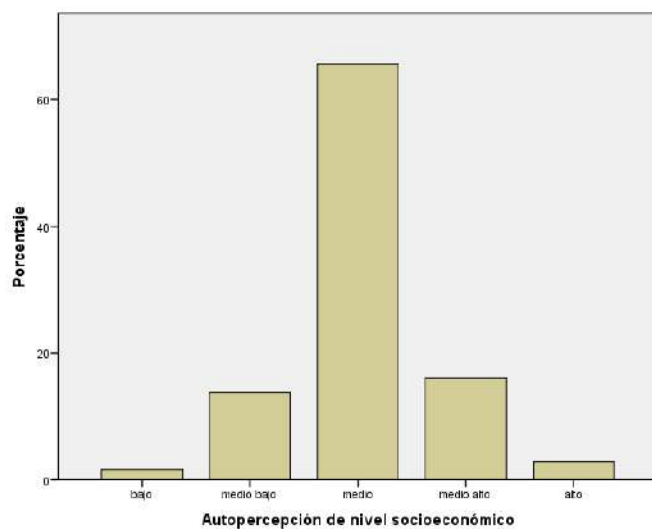
La variable Nivel de instrucción alcanzado por la madre presenta los siguiente porcentajes: Nivel primaria 13,2%; Nivel secundaria incompleta 28,9%; Nivel secundaria completa 26%; Nivel Terciario o universitario incompleto 18,3% y Nivel Terciario o universitario incompleto 13,2%

Grafico 7: Porcentajes de Nivel de instrucción alcanzado por el padre



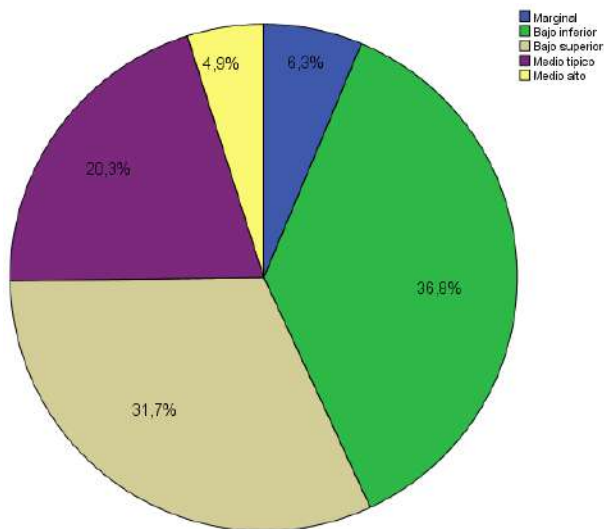
La variable Nivel de instrucción alcanzado por el padre presenta los siguiente porcentajes: Nivel primaria 13,6%; Nivel secundaria incompleta 33,3%; Nivel secundaria completa 28,3%; Nivel Terciario o universitario incompleto 14,8% y Nivel Terciario o universitario incompleto 9,8%.

Grafico 8: Distribución de los adolescentes según la Autopercepción del Nivel socioeconómico de su familia



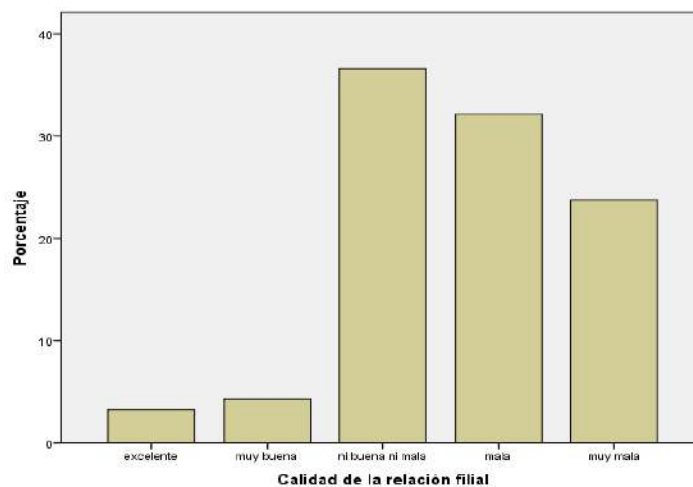
La variable Auto percepción del adolescente de su nivel socioeconómico presenta los siguiente porcentajes: Nivel bajo 1,6%; Nivel medio bajo 13,8%; Nivel medio 65,7%; Nivel medio alto 16,1% y Nivel alto 2,8%.

Grafico 9: Distribución de los adolescentes según el Nivel socioeconómico



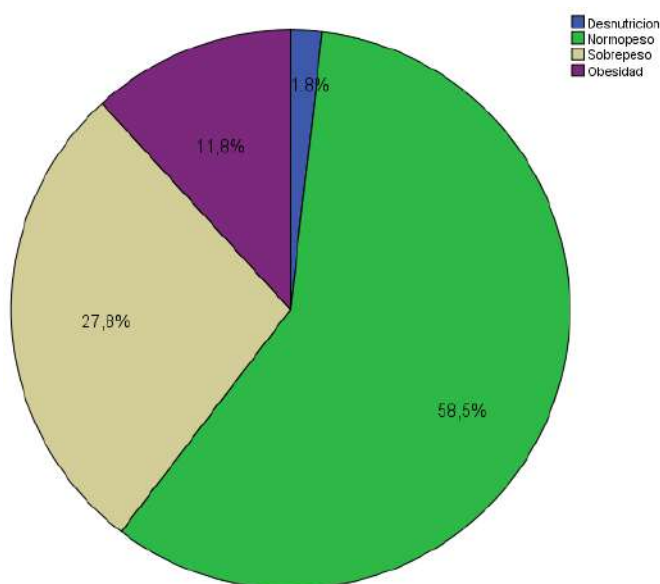
La distribución de la variable Nivel socioeconómico de los adolescentes presenta los siguiente porcentajes: Nivel marginal 6,3%; Nivel bajo inferior 36,8%; Nivel bajo superior 31,7%; Nivel medio típico 20,3% y Nivel alto 4,9%.

Grafico 10: Distribución de los adolescentes según la Calidad de la relación filial



La distribución de la variable Calidad de la relación filial de los adolescentes presenta los siguientes porcentajes: Excelente 3,3%; Muy buena 4,3; Ni buena ni mala 36,6%; Mala 32,1% y Muy Mala 23,8%.

Grafico 11: Distribución de los adolescentes según los estándares del IMC



La distribución de la variable Estándares del Índice de la masa corporal (IMC) presenta los siguiente porcentajes: Desnutrición 1,8%; Normopeso 58,5%; Sobrepeso 27,8% y Obesidad 11,8%.

Tabla 1: Media y desviación estándar del peso y de la altura

Estadísticos descriptivos					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Peso	492	33,0	124,0	62,950	15,8484
Altura	492	1,37	1,91	1,6306	,09835
N válido (según lista)	492				

En la tabla 1 la Media en el peso es de M=62,95 kg con una Desviación Estándar de DS=15,8 y la Media en altura es de M=1,63m con una Desviación estándar de DS=0.09

Estudios de confiabilidad y validez de los instrumentos CIMEC y SCL-90-R

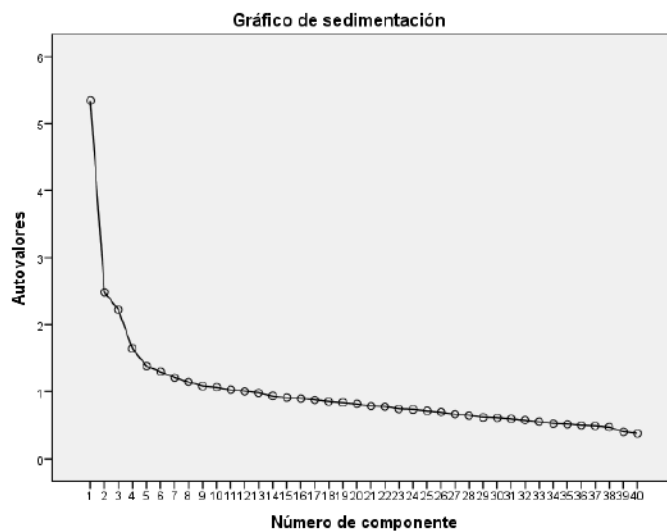
Tabla 2 Cálculo de alfa de cronbach para el cuestionario CIMEC

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,624	4

Tabla 3 Prueba de KMO y Bartlett para el cuestionario CIMEC

KMO y prueba de Bartlett		
Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,814
Prueba de	Chi-cuadrado aproximado	3159,592
esfericidad de	gl	780
Bartlett	Sig.	,000

Gráfico 12: Scree Test con los autovalores: método paralelo de Horn para factores de CIMEC



En el cuestionario CIMEC el alfa de cronbach es de .62. La medida de adecuación muestral de Kaiser-Mayer-Olkin (.814) y la prueba de esfericidad de Bartlett con valores de 5159,592 ($gl = 780$; $sig. = .000$) indicaron la factibilidad del análisis factorial

exploratorio. El gráfico Scree Test para la magnitud de los autovalores (Cattell, 1966) sugirió retener 4 factores. La regla KG de eigenvalues indica que los 4 factores propuestos en la estructura original explican un 50,04% de la varianza de respuesta.

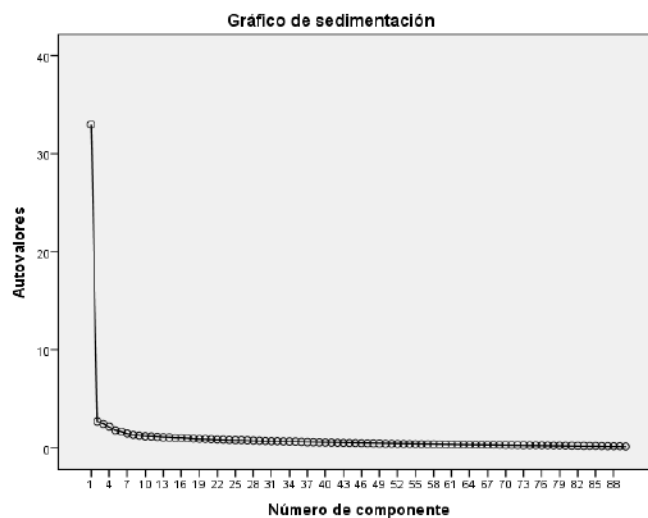
Tabla 4 Cálculo de alfa de cronbach para el cuestionario SCL-90-R

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,951	9

Tabla 5 Prueba de KMO y Bartlett para el cuestionario SCL-90-R

KMO y prueba de Bartlett		
Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,969
	Chi-cuadrado aproximado	26469,316
Prueba de esfericidad de Bartlett	gl	4005
	Sig.	,000

Gráfico 13: Scree Test con los autovalores: método paralelo de Horn para factores de SCL-90-R



En el cuestionario SCL-90-R el alpha de cronbach es de .95. La medida de adecuación muestral de Kaiser-Mayer-Olkin (.969) y la prueba de esfericidad de Bartlett con valores de 26469,316 (gl = 4005; sig. =.000) indicaron la factibilidad del análisis factorial exploratorio. El gráfico Scree Test para la magnitud de los autovalores (Cattell, 1966) sugirió retener 9 factores. La regla KG de eigenvalues indica que los 9 factores propuestos en la estructura original explican un 53,1% de la varianza de respuesta..

Tabla 6: Media y desviación estándar del Índice de masa corporal IMC

Índice de la masa corporal	M	DS
	23,59	4,9

En la tabla 6 la media del índice de masa corporal del grupo de adolescentes es de M=23,5 y la Desviación estándar es de DS=4,9

Tabla 7: Media y desviación estándar de los puntajes totales del CIMEC

CIMEC	M	DS
	58.44	9.7

En la tabla 7 la media del puntaje total para el CIMEC es de M=58,4 y la Desviación estándar es de DS=9,7

Tabla 8: Media y desviación estándar de las dimensiones del CIMEC

CIMEC	M	DS
Influencia de la publicidad	20,17	4,8
Malestar por la ima. Corporal	15.90	3,4
Influencia de mod. Estéticos	9.05	2,3
Influencia de las rel. Sociales	13,3	3,08

En la tabla 8 las medias en las 4 dimensiones del CIMEC se encuentran entre M=20,1 (DS=4,8) y M=9,05 (DS=2,3) respectivamente.

Tabla 9: Media y desviación estándar del índice de severidad global (SCL-90-R)

Índice de severidad Global	M	DS
	2,26	0,51

En la tabla 5 se observa que el índice de severidad global es de M=2,2 (DS=0,8).

Tabla 10: Media y desviación estándar de dimensiones del Inventario SCL-90-R

SCL-90-R	M	DS
Somatización	27,25	10,9
Obses y compuls.	26,40	9,4
Sensitividad Interpersonal	20,18	8,1
Depresión	30,83	12,5
Ansiedad	23,13	9,7
Hostilidad	12,50	5,3
Ansiedad Fóbica	10,74	5,1
Ideación paranoide	14,13	5,7
Psicoticismo	20,24	8,7

En la tabla 10 las medias encontradas se encuentran entre M=10,7 con una DS=5,1 (Ansiedad Fóbica) y M=30,3 con una DS=12,5 (Depresión).

Análisis comparativos de los datos

En primer lugar se analizó el tipo de distribución de las variables estudiadas

Tabla 11: Prueba de normalidad para las dimensiones del CIMEC

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Influencia de la publicidad	,154	492	,000	,885	492	,000
Malestar por imagen corporal	,090	492	,000	,974	492	,000
Influencia de mod estéticos	,142	492	,000	,938	492	,000
Influencia de rel sociales.	,106	492	,000	,976	492	,000
a. Corrección de la significación de Lilliefors						

En la tabla 11 se observa que en la prueba de normalidad para las dimensiones del CIMEC todas presentan una distribución no paramétrica (Kolmogorov-Smirnov) (Nivel $p < 0.05$).

Tabla 12: Prueba de normalidad de dimensiones del Inventario SCL-90-R

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Somatización	,103	491	,000	,948	491	,000
Obsesiones y compulsiones	,074	491	,000	,975	491	,000
Sensitividad Interpersonal	,115	491	,000	,945	491	,000
Depresión	,094	491	,000	,953	491	,000
Ansiedad	,096	491	,000	,947	491	,000
Hostilidad	,139	491	,000	,913	491	,000
Ansiedad Fóbica	,178	491	,000	,846	491	,000
Ideación paranoide	,102	491	,000	,961	491	,000
Psicoticismo	,134	491	,000	,917	491	,000
a. Corrección de la significación de Lilliefors						

En la tabla 12 se observa que en la prueba de normalidad para las subescalas del SCL-90-R todas presentan una distribución no paramétrica (Kolmogorov-Smirnov) (Nivel $p < 0.05$).

Análisis del grupo que no se identifica con el género masculino ni femenino

Tabla 13: Media y desviación estándar de las dimensiones del CIMEC (N=6)

	Media	Desv. típ.
Influencia de la publicidad	20,50	3,674
Malestar por la imagen corporal	15,00	2,530
Influencia de los modelos estéticos	10,17	2,563
Influencia de las relaciones sociales	12,67	4,926

En la tabla 13 las medias en las 4 dimensiones del CIMEC se encuentran entre M=10,1 (DS=3,6) y M=20,50 (DS=3,6) respectivamente.

Tabla 14: Media y desviación estándar del índice de severidad global (SCL-90-R) (N=6)

	Media	Desv. típ.
Índice de severidad global	3,007	,3654

En la tabla 14 se observa que el índice de severidad global es de M=3 (DS=0,3).

Tabla 15: Media y desviación estándar de dimensiones del Inventario SCL-90-R (N=6)

	Media	Desv. típ.
Somatización	35,83	12,073
Obsesiones y compulsiones	33,17	5,076
Sensibilidad Interpersonal	25,00	6,419
Depresión	43,67	12,028
Ansiedad	31,00	5,762
Hostilidad	17,17	6,676
Ansiedad Fóbica	15,17	4,875
Ideación paranoide	19,67	1,633
Psicoticismo	26,00	6,512

En la tabla 15 las medias encontradas se encuentran entre M=15,1 con una DS=4,8 (Ansiedad Fóbica) y M=43,6 con una DS=12 (Depresión).

Las dimensiones de los cuestionarios presentaron una distribución no normal. Es por eso que a continuación se aplican diferentes técnicas estadísticas no paramétricas asumiendo ese tipo de distribución.

Cálculo de diferencia de medianas entre grupos en las variables estudiadas

Tabla 16: Diferencia de medianas en las dimensiones del CIMEC entre adolescentes de escuelas rurales y urbanas

CIMEC	U de Mann-Whitney	W de Wilcoxon	Z	Sig. asintót.
Influencia de la publicidad	29369,500	50484,500	-,031	,975
Malestar por la ima. Corporal	28980,500	70308,500	-,282	,778
Influencia de mod. Estéticos	26190,000	67518,000	-2,096	,036
Influencia de las rel. Sociales	24400,500	65728,500	-3,242	,001

En la tabla 16 se observan diferencias significativas (Nivel $p < 0.05$), con mayores puntajes en los adolescentes de escuelas urbanas en las dimensiones Influencia de los modelos estéticos ($p \leq .036$) e Influencias de los modelos sociales ($p \leq .001$).

Tabla 17: Diferencia de medianas en las dimensiones del Inventario de síntomas SCL-90-R entre adolescente de escuelas rurales y urbanas

	U de Mann-Whitney	W de Wilcoxon	Z	Sig. asintót. (bil.)
Somatización	28103,0	49218,0	-,846	,398
Obsesiones y compulsiones	27564,5	68892,5	-1,192	,233
Sensibilidad Interpersonal	29158,5	70486,5	-,167	,868
Depresión	28869,0	70197,0	-,353	,724
Ansiedad	28999,0	50114,0	-,269	,788
Hostilidad	29260,5	50375,5	-,101	,919
Ansiedad Fóbica	28137,0	49252,0	-,832	,406
Ideación paranoide	28959,0	70287,0	-,295	,768
Psicoticismo	28639,5	69680,5	-,436	,663

En la tabla 17 no se observan diferencias significativas entre adolescentes de escuelas rurales y urbanas en las dimensiones del Inventario de síntomas SCL-90-R

Tabla 18: Diferencia de medianas en las dimensiones del CIMEC entre el género femenino y masculino

CIMEC	U de Mann-Whitney	W de Wilcoxon	Z	Sig. asintót.
Influencia de la publicidad	25388,000	47333,000	-2,332	,020
Malestar por la ima. Corporal	23725,000	45670,000	-3,419	,001
Influencia de mod. Estéticos	26308,000	48253,000	-1,738	,082
Influencia de las rel. Sociales	27230,500	49175,500	-1,125	,261

En la tabla 18 se observan diferencias significativas (Nivel $p < 0.05$), con mayores puntajes en las mujeres en las dimensiones Influencia de la publicidad ($p \leq .020$) y en Malestar por la imagen corporal ($p \leq .001$).

Tabla 19: Diferencia de medianas en las dimensiones del Inventario de síntomas SCL-90-R entre el género masculino y femenino

	U de Mann-Whitney	W de Wilcoxon	Z	Sig. asintót. (bil.)
Somatización	15204,5	37149,5	-8,970	,000
Obsesiones y compulsiones	17076,0	39021,0	-7,748	,000
Sensibilidad Interpersonal	16052,0	37997,0	-8,420	,000
Depresión	14772,5	36717,5	-9,251	,000
Ansiedad	15537,5	37482,5	-8,754	,000
Hostilidad	19715,5	41660,5	-6,038	,000
Ansiedad Fóbica	15444,5	37389,5	-8,896	,000
Ideación paranoide	18720,0	40665,0	-6,683	,000
Psicoticismo	18043,5	39988,5	-7,075	,000

En la tabla 19 se observan diferencias significativas (Nivel $p < 5\%$), con mayores puntajes en las mujeres en todas las dimensiones del Inventario de síntomas SCL-90-R.

Se evaluó si existían diferencias entre los tres grupos de rangos de edades para las dimensiones del CIMEC a través de la Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes y se encontraron diferencias significativas ($p \leq .014$) (Nivel $p < 0.05$). En función de estos resultados, a continuación se calculan las diferencias de medianas entre los tres grupos de rango de edad.

Tabla 20: Diferencia de medianas en las dimensiones del CIMEC entre dos rangos de edad (grupo 1: 12-15 y grupo 2:16-18 años de edad).

CIMEC	U de Mann-Whitney	W de Wilcoxon	Z	Sig. asintót.
Influencia de la publicidad	27307,000	48013,000	-,932	,351
Malestar por la ima. Corporal	24995,000	45701,000	-2,451	,014
Influencia de mod. Estéticos	26556,500	47262,500	-1,433	,152
Influencia de las rel. Sociales	24310,500	45016,500	-2,904	,004

En la tabla 20 se observan diferencias significativas (Nivel $p < 0.05$), con mayores puntajes en el grupo 2 en las dimensiones Malestar por la imagen corporal ($p \leq .014$) y en Influencia de las relaciones sociales ($p \leq .004$).

Para profundizar el análisis de la variables edad se conformaron y compararon luego, 3 grupos según rangos de edad: grupo 1 (12 a 14 años) Grupo 2 (de 15 a 16 años) y grupo 3 (de 17 a 18 años).

Tabla 21: Diferencia de medias en las dimensiones del CIMEC entre 2 grupos de los 3 rangos de edad (grupo 1: 12-14 y grupo 2:15-16 años de edad).

CIMEC	U de Mann-Whitney	W de Wilcoxon	Z	Sig. asintót.
Influencia de la publicidad	11968,500	21559,500	-,475	,635
Malestar por la ima. Corporal	10988,500	20579,500	-1,691	,091
Influencia de mod. Estéticos	10506,000	20097,000	-2,304	,021
Influencia de las rel. Sociales	10727,000	20318,000	-2,017	,044

En la tabla 21 se observan diferencias significativas (Nivel $p < 0.05$), con mayores puntajes en el grupo 2 en las dimensiones Influencia de los modelos estéticos ($p \leq .021$) y en Influencia de las relaciones sociales ($p \leq .044$).

Tabla 22: Diferencia de medianas en las dimensiones del CIMEC entre dos de los tres rangos de edad propuestos (grupo 2: 15-16 y grupo 3:17-18 años de edad)

CIMEC	U de Mann-Whitney	W de Wilcoxon	Z	Sig. asintót.
Influencia de la publicidad	14537,000	30647,000	-,630	,529
Malestar por la ima. Corporal	14922,000	31032,000	-,218	,828
Influencia de mod. Estéticos	14177,000	28542,000	-1,020	,308
Influencia de las rel. Sociales	14459,000	30569,000	-,714	,475

En la tabla 22 no se observan diferencias significativas (Nivel $p < 0.05$), entre adolescentes del grupo 2 y adolescente del grupo 3

Tabla 23: Diferencia de medianas en las dimensiones del CIMEC entre dos de los tres rangos de edad propuestos (grupo 1: 12-14 y grupo 3:17-18 años de edad)

CIMEC	U de Mann-Whitney	W de Wilcoxon	Z	Sig. asintót.
Influencia de la publicidad	11045,000	20775,000	-,905	,365
Malestar por la ima. Corporal	10376,500	20106,500	-1,766	,077
Influencia de mod. Estéticos	10846,000	20576,000	-1,168	,243
Influencia de las rel. Sociales	9508,000	19238,000	-2,891	,004

En la tabla 23 se observan diferencias significativas (Nivel $p < 0.05$), con mayores puntajes en el grupo 3 en la dimensión Influencia de la relaciones sociales ($p \leq .004$).

Tabla 24: Diferencia de medianas en el Inventario SCL-90-R entre dos grupos según dos rangos de edad propuestos (grupo 1: 12-15 y grupo 2:16-18 años de edad)

	U de Mann-Whitney	W de Wilcoxon	Z	Sig. asintót. (bil.)
Somatización	26801,5	47507,5	-1,260	,208
Obsesiones y compulsiones	24183,5	44889,5	-2,976	,003
Sensibilidad Interpersonal	26695,5	47401,5	-1,330	,184
Depresión	26076,5	46782,5	-1,735	,083
Ansiedad	27087,5	47793,5	-1,073	,283
Hostilidad	28630,5	68816,5	-,062	,951
Ansiedad Fóbica	28432,0	49138,0	-,193	,847
Ideación paranoide	24869,0	45575,0	-2,529	,011
Psicoticismo	26660,0	47366,0	-1,291	,197

En la tabla 24 se observan diferencias significativas (Nivel $p < 0.05$) entre adolescentes del grupo 1 y del grupo 2 (cuando la muestra se divide en dos grupos), en las dimensiones Obsesiones y compulsiones ($p \leq .003$) y en Ideación paranoide ($p \leq .011$).

Se evaluó si existían diferencias entre los tres grupos de rangos de edades para el índice de severidad global del Inventario SCL-90-R a través de la Prueba de Kruskal-Wallis de muestras independientes y no se encontraron diferencias significativas (Nivel $p < 0.05$).

Se evaluó si existían diferencias entre los tres grupos de rangos de edades para dimensiones del Inventario SCL-90-R a través de la Prueba de Kruskal-Wallis de muestras independientes y se encontraron diferencias significativas (Nivel $p < 0.05$). En función de estos resultados, a continuación se calculan las diferencias de medianas entre los tres grupos de rangos de edad.

Tabla 25: Diferencia de medianas en el Inventario SCL-90-R entre dos de los tres rangos de edad propuestos (grupo 1: 12-14 y grupo 2: 15-16 años de edad)

	U de Mann-Whitney	W de Wilcoxon	Z	Sig. asintót. (bil.)
Somatización	11609,0	21200,0	-,918	,359
Obsesiones y compulsiones	10748,0	20339,0	-1,982	,047
Sensibilidad Interpersonal	11210,0	20801,0	-1,412	,158
Depresión	11349,0	20940,0	-1,239	,215
Ansiedad	11868,0	21459,0	-,597	,550
Hostilidad	11600,5	21191,5	-,930	,352
Ansiedad Fóbica	12077,5	28187,5	-,342	,732
Ideación paranoide	10788,5	20379,5	-1,935	,053
Psicoticismo	11509,0	21100,0	-,961	,336

En la tabla 25 se observan diferencias significativas (Nivel $p < 0.05$), con mayores puntajes en el grupo 2 (cuando la muestra se divide en tres grupos), en la dimensión Obsesiones y compulsiones ($p \leq .047$). Entre el resto de los grupos según rangos de edad no se observaron diferencias significativas.

Se evaluó si existían diferencias entre los cinco grupos de Nivel socioeconómico en las dimensiones del CIMEC a través de la Prueba de Kruskal-Wallis de muestras

independientes y se encontraron diferencias significativas (Nivel $p < 0.05$). En función de estos resultados, a continuación se calculan las diferencias de medianas entre los cinco grupos de Nivel socioeconómico.

Entre las distintas comparaciones solo se encontraron diferencias significativas (Nivel $p < 0.05$) entre los grupos Bajo inferior y medio alto (Nivel socioeconómico).

Tabla 26: Diferencia de medianas en las dimensiones del CIMEC entre los grupos Bajo inferior y medio alto (Nivel socioeconómico)

CIMEC	U de Mann-Whitney	W de Wilcoxon	Z	Sig. asintót.
Influencia de la publicidad	1862,500	17793,500	-1,023	,306
Malestar por la ima. Corporal	1772,500	17703,500	-1,357	,175
Influencia de mod. Estéticos	1759,000	17690,000	-1,417	,156
Influencia de las rel. Sociales	1578,500	17509,500	-2,085	,037

En la tabla 26 se observan diferencias significativas (Nivel $p < 0.05$), con mayores puntajes en el grupo medio alto, en la dimensión Influencia de las relaciones sociales ($p \leq .037$).

Entre los demás grupos no se observaron diferencias significativas de medianas. Tampoco se evidencian diferencias significativas entre los NSE en las dimensiones del Inventario de síntomas SCL-90-R.

Se compararon las medianas entre los 5 grupos de calidad de la relación filial para las dimensiones del CIMEC. En la prueba Kruskal-Wallis de medianas de muestras independientes se observaron diferencias significativas (Nivel $p < 0.05$) en tres dimensiones.

En función de estos resultados, a continuación se llevó a cabo la prueba de U de Mann Whitney para calcular las diferencias de medianas entre los cinco grupos de calidad de la relación filial para las dimensiones del CIMEC. En lo observado en la comparación de estos grupos se destaca diferencias significativas en Malestar por la imagen corporal entre calidad de la relación filial Mala y calidad de la relación filial Excelente ($p \leq .029$); entre calidad de la relación filial Ni buena ni mala y calidad de la relación filial

Excelente ($p \leq .044$); y en Influencia de los modelos estéticos entre calidad de la relación filial Ni buena ni mala y calidad de la relación filial Muy buena ($p \leq .037$) y en calidad de la relación filial Muy buena y calidad de la relación filial Excelente ($p \leq .009$).

En la dimensión Influencias de la publicidad se observaron diferencias significativas (con mayores puntajes siempre en el grupo comparado de mayor calidad filial), entre distintos grupos: calidad de la relación filial Muy buena y calidad de la relación filial Excelente ($p \leq .013$); calidad de la relación filial Mala y calidad de la relación filial Excelente ($p \leq .002$); calidad de la relación filial Ni buen ni mala y calidad de la relación filial Excelente ($p \leq .004$); calidad de la relación filial Muy buena y calidad de la relación filial Excelente.

Se compararon las medianas entre los 5 grupos de calidad de la relación filial para las dimensiones del Inventario de síntomas SCL-90-R. En la prueba Kruskal-Wallis de medianas de muestras independientes, se observaron diferencias significativas (Nivel $p < 0.05$) en muchos de las diferentes comparaciones entre las dimensiones del Inventario de síntomas SCL-90-R. (Ver Anexo 6).

En función de estos resultados, a continuación se realizó la prueba de U de Mann Whitney para calcular las diferencias de medianas en las dimensiones del Inventario de síntomas SCL-90-R, entre cada uno de los grupos conformados según la calidad de la relación filial. En este cálculo se destaca que en 4 de las comparaciones en la calidad de las relaciones filiales todas las dimensiones presentaron diferencias significativas en favor de las relaciones de menor calidad; entre Muy mala y Muy buena (con valores p desde .000 a .003); entre Muy mala y Ni buena ni mala (con valores p desde .000 a .006); entre Muy mala y Mala (con valores p desde .000 a .014) y entre Muy buena y Mala (con valores p desde .002 a .042).

También se compararon las medianas entre los 5 grupos de Estándares de índice de masa corporal para las dimensiones del CIMEC. En la prueba Kruskal-Wallis de muestras independientes se observaron diferencias significativas (Nivel de significancia = 5%) en las dimensiones: Influencias de la publicidad y Malestar por la imagen corporal.

Entre los cálculos realizados se evaluó si existían diferencias entre los cuatro grupos de Índice de masa corporal en las dimensiones del CIMEC, a través de la Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes y se encontraron diferencias significativas (Nivel $p < 0.05$). En función de estos resultados, a continuación aplicó la prueba U de Mann Whitney para calcular las diferencias de medianas entre los cinco grupos de Estándares de índice de masa corporal para las dimensiones del CIMEC.

Los datos más destacados de los cálculos realizados fueron: la dimensión Influencia de la publicidad y Malestar por la imagen corporal presentan diferencias significativas, con valores mayores en los grupos de mayor peso (Nivel $p < 0.05$), en 5 de las 6 comparaciones realizadas..

Se compararon las medianas de las dimensiones del Inventario de síntomas SCL-90-R entre los 5 grupos de Estándares de índice de masa corporal con la prueba Kruskal-Wallis de muestras independientes y no se observaron diferencias significativas (Nivel $p < 0.05$) entre las dimensiones de los grupos.

Análisis de correlaciones entre variables estudiadas en el trabajo.

En primer lugar, se analizan las correlaciones (Chi-cuadrado) entre variables categóricas.

Se analizaron las posibles asociaciones entre las variables sociodemográficas que pudiesen aportar información relevante al trabajo.

En los resultados se destaca que hay correlación significativa ($p < 0,05$) en los cruces entre las variables: zona de pertenencia del adolescente e índice de masa corporal, zona de pertenencia del adolescente y calidad de la relación filial, rangos de edad y calidad de la relación filial, género y calidad de la relación filial, índice de masa corporal y calidad de la relación filial, el índice de masa corporal también está asociado al tipo de trabajo (de la madre pero no al del padre). Los valores de χ^2 van desde 0.206 a 0.324 y la intensidad de las mismas fue en todos los casos baja (V de Cramer presentó valores que van desde 0,145 a 0,250). En los otros cruces entre las variables categóricas no se encontraron correlaciones significativas.

En segundo lugar, se analizan las correlaciones Spearman (Rho) entre variables métricas

Tabla 27: Correlación entre las dimensiones del CIMEC, las dimensiones del SCL-90-R y el Índice de masa corporal

	Influencia de la publicidad	Malestar de Imagen Cor.	Influencia de mod. estet	Influencia de relac. social	Índice Masa Corporal
Somatiz.	,308	,219	,209	,127	,078
	,000	,000	,000	,005	,084
Obsesiones y compul.	,322	,250	,287	,142	,088
	,000	,000	,000	,002	,053
Sensitividad Interpersonal	,370	,314	,332	,211	,049
	,000	,000	,000	,000	,279
Depresión	,369	,274	,268	,157	,076
	,000	,000	,000	,000	,093
Ansiedad	,306	,232	,236	,155	,039
	,000	,000	,000	,001	,392
Hostilidad	,268	,146	,242	,103	,074
	,000	,001	,000	,022	,103
Ansiedad Fóbica	,320	,240	,211	,113	,088
	,000	,000	,000	,012	,052
Ideación paranoide	,309	,203	,299	,144	,067
	,000	,000	,000	,001	,137
Psicoticismo	,418	,240	,306	,199	,046
	,000	,000	,000	,000	,320
Índice de M. C.	,200	,234	-,017	,066	1,00
	,000	,000	,705	,149	

En la tabla 27 se observan correlaciones positivas estadísticamente significativas entre todas las dimensiones de CIMEC con todas las dimensiones del SCL-90-R. También se observan correlaciones positivas entre el Índice de masa corporal y dos dimensiones del CIMEC: influencia de la publicidad e IMC ($r = 0.200$) y Malestar por la imagen corporal e IMC ($r = 0.234$).

Todas las correlaciones encontradas en la tabla son bajas o moderadas ($r \leq 0,50$) (Cohen, 1988; Gómez-Baños et al., 2022). De igual manera se destaca que la dimensión Influencia de la publicidad (CIMEC) presenta, en todos los casos, correlaciones más altas (desde $r = 0.268$ hasta $r = 0.418$), que el resto de las dimensiones del CIMEC con todas las dimensiones de SCL-90-R.

Capítulo IV

Discusión

El análisis de datos previo ofrece resultados sobre las puntuaciones obtenidas respecto a diferentes variables analizadas en el trabajo, en un grupo de adolescentes de género femenino y masculino, de 12 a 18 años de zonas rurales y urbanas de la provincia de San Luis.

Con la inclusión de variables sociodemográficas en el estudio, su análisis y asociación con variables referidas a los modelos estéticos corporales y a los patrones sintomatológicos, se pretende articular variables individuales y sociales desde un abordaje psicosocial.

En este apartado se lleva cabo la interpretación de los resultados obtenidos en el análisis de los datos, a partir de la fundamentación teórica propuesta para la investigación y las conclusiones alcanzadas en otras investigaciones realizadas sobre el tema. El apartado de organiza en función de los objetivos específicos propuestos en el trabajo.

El primer objetivo específico propone Indagar de manera descriptiva género, edad, familia, nivel socioeconómico, índice de masa corporal en un grupo de adolescentes de 12 a 18 años de zonas rurales y urbanas, y las correlaciones entre estas variables.

De una muestra inicial de 511 encuestados hubo 19 que no terminaron de completar la encuesta, quedando una muestra definitiva de 492 adolescentes. En el análisis descriptivo se evidencian porcentajes similares en la cantidad de adolescentes que conforman los subgrupos, para la variable zona de pertenencia (rural y urbana) y género (masculino y femenino). Esto permitió poner en discusión posibles diferencias entre estos grupos, respecto a los modelos estéticos corporales y a los patrones sintomatológicos.

En el cuestionario sociodemográfico se propuso diferentes opciones a modo de respuestas para la variable género: masculino, femenino y otros (con esta última

opción se buscó ofrecer una opción de respuesta a los adolescentes que no se sienten identificados con el género masculino ni femenino). Esta opción (otros) tuvo un porcentaje muy bajo (1,2%) por eso no fue considerado para los análisis posteriores. Los resultados de las comparaciones entre estos dos géneros se presentan en las siguientes páginas.

La zona de pertenencia de los adolescentes resulta de particular interés en la investigación, los resultados permiten comparar una hipótesis de la investigación y además permite explorar el comportamiento de jóvenes rurales y brindar así mayor información sobre un grupo que ha sido poco estudiado en Argentina, en comparación a los jóvenes de zonas urbanas (Schmuck, 2019).

Para el análisis de la zona de pertenencia, se asume que diferentes factores psicosociales del contexto físico y social en el que se encuentran los adolescentes, influyen en su desarrollo. Siguiendo esta línea de análisis, se puede suponer que la manera en que se experimentan factores referidos a los modelos estéticos corporales y los patrones sintomatológicos también presenta diferencias. Este enfoque también permite incorporar otros elementos del contexto que ayudan a describir y explicar mejor el comportamiento de los jóvenes, y no asumir un concepto general de adolescencia o de adolescente basado en un patrón de comportamiento general o universal (Papalia & Martorell, 2019).

Otra de las variables sociodemográficas analizadas fue la edad, la cual presentó una media de $M=15,61$ en el grupo general. Esta variable se dividió según rangos de edad: en dos grupos primero y luego en tres grupos, para analizar con más detalle los cambios posibles en las demás variables según el momento del desarrollo de estos adolescentes. La etapa de la adolescencia no es un proceso homogéneo a lo largo de los años, sino que los cambios que aparecen en cada una de las fases que constituyen esta etapa son distintos. Esto implica asumir experiencias diferentes en cada aspecto del desarrollo, y por ende también, en lo referido a la imagen corporal y a posibles síntomas psicológicos (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, [UNICEF], 2020).

Respecto a la variable nivel educativo alcanzado, en ambos casos las respuestas con frecuencias más altas se encontraron en la opción secundaria incompleta y secundaria completa (para la madre Nivel secundaria incompleta 33,3% y Nivel secundaria completa 28,3% y para el padre Nivel secundaria incompleta 28,9%; Nivel secundaria completa 26%). Esto puede estar relacionado con las características de la muestra de este trabajo. La parte de la muestra que corresponde al sector urbano, pertenece a escuelas públicas ubicadas en barrios periféricos, y por ende de menos recursos, de la ciudad de San Luis; y la otra parte de la muestra pertenece a zonas rurales. Ambos factores están asociados a bajos niveles de instrucción de las personas en general (Chaparro et al., 2016), y en este caso estaría evidenciando las limitaciones que tuvieron los progenitores para avanzar en su instrucción educativa.

Con respecto a la autopercepción del nivel socioeconómico de los adolescentes, un 65.7% respondió con la opción nivel socioeconómico medio. Sin embargo en la estratificación objetiva que se utilizó en este estudio para esta variable (indicador conformado según el tipo de trabajo y el nivel de instrucción alcanzado por el jefe de hogar) (SAIMO, 2015), se evidencia que un 74,8% de los adolescentes pertenecen a los estratos Marginal, Bajo inferior o Bajo superior.

Esta diferencia puede responder a diferentes motivos. Las pretensiones de ubicarse o pertenecer a un sector social superior podría ser una de ellas; pero es más probable que estos jóvenes utilicen otros criterios para definir la ubicación de su familia en la estratificación socioeconómica de la sociedad. Dentro de estos criterios de diferenciación, el percibir a su familia como un grupo social de NSE medio estaría asociado con cierto bienestar en el grupo. Un bienestar asumido como una situación caracterizada por: unidad y funcionalidad familiar, vivencia de paz, de placer, tranquilidad y felicidad, la satisfacción de necesidades materiales, la formación educacional y un buen estado de salud (Reyes & Ruiz, 2020).

Otro aspecto que se analizó en el trabajo fue la relación con los padres. Cuando se preguntó cuál era la calidad de la relación que mantenían con estos, las respuestas que prevalecieron fueron: Ni buena ni mala 36,6%; Mala 32,1%, Muy Mala 23,8%. (suman un total de 92,5%). El marco que impone el momento del desarrollo psicológico

que atraviesa el adolescente ayuda a comprender estos resultados. El distanciamiento de los padres e incluso ciertos comportamientos de rebeldía y enojo dirigido a los padres, es un componente importante del proceso para iniciar la gestión de su autonomía, independencia e identidad a partir de cierta diferenciación de las figuras paternas (Bendeck Acevedo, 2019). Los cambios que en diferentes órdenes experimentan los adolescentes implican reacomodar los vínculos que mantienen en su familia y en particular con sus padres. Esto no necesariamente tiene que derivar en conductas desafiantes y rebeldes, pero si suelen existir enfrentamientos que pueden generar que las relaciones se perciban como negativas o al menos más tensas que lo que fueron en la infancia (Papalia & Martorell, 2019).

Para calcular el índice de masa corporal de los adolescentes encuestados se relevaron las medidas de talla y peso. La talla mínima fue de 1.37 m. y la máxima de 1.91 m. con un promedio de 1.63 m; en cuanto al peso, el promedio fue de 62,9 kilos, el mínimo de 33 kilos y la máxima de 124. Dentro de los estándares de índice de masa corporal (IMC), se pudo observar los siguientes porcentajes: desnutrición 1.8%, el normopeso 58,5%, el sobrepeso 27,8% y obesidad 11,8%. Estos valores de IMC se aproximan a lo que otros estudios en adolescentes han identificado respecto a este indicador de salud. En la tercera Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE) (2018), en población de 13 a 17 años los valores fueron de 30,7 % de sobrepeso y 7,4 % de obesidad. (Ministerio de Salud y Desarrollo Social de Argentina, 2018). De mismo modo, en la 2º Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNYS) en 2019 en Argentina, revela cifras similares: 20,7% de sobrepeso y de 20,4% de obesidad en niños de 5 a 17 años (Secretaría de Gobierno de Salud, Ministerio de desarrollo social, 2019).

Asimismo estos valores señalan que un porcentaje destacado de adolescentes (la suma de los porcentajes de sobrepeso y de obesidad alcanza un 39,6%) se encuentra en cierto riesgo en su salud física, psicológica y social. Según un estudio realizado en hospitales de Argentina, el 30,7 % de los adolescentes con sobrepeso y el 7,4 % de los adolescentes con obesidad tienen, al menos, un factor de riesgo cardiometabólico (FRCM) y un alto porcentaje de pacientes con sobrepeso u obesidad presentaban mayor riesgo de sufrir FRCM que los pacientes con normopeso (Figuerola Sobrero et al., 2016).

Además existe una alta probabilidad de que los adolescentes que culminan esta etapa con obesidad continúen con exceso de peso en la vida adulta. Por otro lado, el exceso de peso en la adolescencia es una importante causa de baja autoestima, acoso escolar y social y de depresión. Esto ya se ha señalado en estudios anteriores; por ejemplo, una investigación con adolescentes que buscaban perder peso señaló que un alto porcentaje había sido acosado por su peso en el último año, y que ya en los últimos 5 años, más de un tercio de estos lo venía sufriendo (Pont et al., 2017).

En este primer objetivo también se plantea indagar las correlaciones entre las variables sociodemográficas propuestas en la investigación.

Se destaca que algunos cruces de variables presentaron una correlación significativa, (los valores del χ^2 encontrados van desde 0.206 a 0.324), pero la intensidad de las mismas fue baja en todos los casos (Cohen, 1988; Gómez-Baños et al., 2022). Las correlaciones encontradas fueron: zona de pertenencia del adolescente e índice de masa corporal; zona de pertenencia del adolescente y calidad de la relación filial; rangos de edad y calidad de la relación filial; género y calidad de la relación filial; índice de masa corporal y calidad de la relación filial e índice de masa corporal asociado al tipo de trabajo (de la madre pero no al del padre).

De todas estas correlaciones, resulta valioso destacar que la calidad de la relación filial y el Índice de masa corporal (IMC) son variables que se repiten en las asociaciones que se acaban de mencionar, y por ende es importante considerarlas en este punto de la discusión. Su prevalencia ofrece un dato de interés para este trabajo porque da cuenta del rol que tienen en la interacción con variables psicosociales que están involucradas en la construcción de la imagen corporal y en la presencia de síntomas psicológicos en la adolescencia. En diferentes puntos de los análisis previos de este trabajo se han abordado ambos elementos y su relación con otros factores analizados de esta investigación, y la importancia de los mismos para el conocimiento científico en esta área, ha sido señalada en algunos de los trabajos aquí citados.

La calidad de la relación filial resulta de gran importancia para la salud psicológica de los jóvenes, ya que está asociado a factores generales y específicos muy importantes

en el proceso de desarrollo en la adolescencia. El vínculo psicoafectivo familiar resulta un concepto fundamental en el desarrollo social y afectivo del ser humano y es por eso que se estudia en las ciencias humanas con gran minuciosidad y detalle (Amaya López, 2020). Además al profundizar en su estudio surgen elementos específicos de esta dimensión afectiva en el ser humano como los vínculos de apego. Es evidente que existe la necesidad de estudiar estos factores, ya que las investigaciones realizadas sobre este tema dan cuenta de la importancia que tienen estas variables durante el desarrollo de los adolescentes (Kneer & Guzmán, 2019).

El IMC es un factor muy importante para el análisis de variables como la imagen corporal de los adolescentes y además se lo puede asociar directa o indirectamente a diferentes indicadores de salud, tanto de tipo biológico y físico, como de tipo psicológico y social. El IMC es un marcador fácil de usar dado a que es rápido, sencillo y barato, ampliamente utilizado y testado, y supone el primer paso hacia una evaluación del riesgo más completa, como su correlación con otros valores antropométricos. Agregando además que se puede usar como indicador de factor de riesgo en el desarrollo o la prevalencia de distintas enfermedades, así como para diseñar políticas de salud pública (Suárez-Carmona & Sánchez-Oliver, 2018).

En el resto de los cruces entre las variables categóricas (sociodemográficas) que se analizaron para identificar información de interés para este trabajo, no se encontraron correlaciones significativas.

El segundo de los objetivos específicos es analizar descriptivamente las subescalas de modelos estéticos corporales de delgadez propuestos por la sociedad de consumo y del inventario de patrones de síntomas psicológicos en los adolescentes estudiados

Respecto a los resultados encontrados en el CIMEC, se destaca los valores en Influencia de la publicidad $M=20,17$ $DS=4,8$ por encima de las otras tres subescalas del cuestionario. Esta dimensión ha sido ya destacada en estudios sobre el tema. Carrillo Duran y Del Moral Agundez (2013), observaron que los factores socioculturales relacionados con la influencia de los medios de comunicación masivos tenían más impacto que las otras subescalas en personas que tenían problemas de salud

vinculados a su imagen corporal. En este trabajo se propone como marco de referencia la sociedad de consumo, asumiendo que la importancia que han alcanzado los modelos estéticos y cierto tipo de imagen corporal, puede ser entendida de mejor manera desde este modelo de sociedad. Uno de los mecanismos más exitosos que presenta este modelo para alcanzar sus ideales es justamente la publicidad, que al asumirla en toda su dimensión y complejidad, se puede dimensionar la influencia determinante que adquiere en los comportamientos vinculados a la imagen corporal (Lachtar, 2020).

En las dimensiones del Inventario de síntomas SCL-90-R se destacan Depresión ($M=30.8$ $DS=12,5$), Somatización ($M=27,2$ $DS=10,9$) y Obsesiones y compulsiones ($M=26,4$ $DS=9,4$), por sobre las demás subescalas. En la evaluación de los síntomas en adolescentes realizada en otros estudios, se han encontrado resultados similares. En una muestra de adolescentes colombiana Lopez (2012) destaca los porcentajes encontrados en: somatización, 66,7%, obsesión y compulsión 90,3%, sensibilidad interpersonal 77,1%, depresión 79,2%, ansiedad 67,4%, hostilidad 72,9%, ansiedad fóbica 70,1%, ideación paranoide 72,9% y psicoticismo 72,2%. En Argentina se analizaron adolescentes de Buenos Aires y concluyeron que el 25.84% de los adolescentes se encuentran en riesgo patológico, siendo los síntomas más frecuentes los de hostilidad, somatización y depresión (De la Iglesia et al., 2017).

Los síntomas psicológicos en la adolescencia es un tema relevante para la salud de la sociedad en general. El hecho de que la adolescencia sea un periodo del desarrollo de cambios intensos, favorece al surgimiento de síntomas que pueden presentarse de diversas formas e intensidades. Resulta necesario destacar que tanto en este estudio como en otros la depresión y la somatización son patrones que se repiten. De cualquier manera, estos resultados requieren que se lleven a cabo estudios más precisos que permitan delimitar estas problemáticas en cada población, e implementar las medidas sanitarias que sean necesarias.

En esta investigación el Índice de severidad global no muestra diferencias significativas en función del género, es decir que no se presentan diferencias en la intensidad sintomática entre varones y mujeres. Este resultado es diferente a lo observado en

otros estudios: Rosa, Parada y Rosa (2014) encontraron una menor intensidad sintomática en mujeres utilizando los mismos instrumentos y usando la baremación de muestras no clínicas; y Anton-San Martín et al., (2016), identificaron menor intensidad sintomática en varones. Las diferencias entre los resultados de las investigaciones, pueden comprenderse mejor si se consideran las características de las muestras de cada trabajo (muestras clínicas versus muestras no clínicas, tipos de desarrollo de los grupos de jóvenes, sus características familiares, variables socioculturales de la población estudiada, entre otras).

El tercer objetivo específico es comparar los valores de las subescalas de de modelos estéticos corporales y del inventario de patrones sintomatológicos entre los adolescentes según género, rangos de edad, calidad de la relación filial, índice de masa corporal, nivel socioeconómico y zona de pertenencia

En la comparación de medianas entre adolescentes que asisten a escuelas rurales y los que asisten a escuelas urbanas, se encontraron diferencias significativas en las dimensiones Influencia de los modelos estéticos e Influencia de las relaciones sociales (CIMEC) en favor de los adolescentes de zonas urbanas, en cambio en las dimensiones del Inventario de síntomas SCL-90-R no se encontraron diferencias significativas.

Se han realizado pocos estudios comparativos entre jóvenes de zonas rurales y urbanas respecto a variables vinculadas a la imagen corporal. En uno de ellos se comparó a jóvenes brasileños de zonas rurales y urbanas, y se observó que la prevalencia de insatisfacción con la imagen corporal fue similar entre los adolescentes de áreas rurales y urbanas (Petroski et al., 2009) y Fragapane (2016) obtuvo resultados similares en un estudio con adolescentes de la zona este de la provincia de Mendoza en Argentina.

Los valores más altos encontrados en el presente estudio en los adolescentes de las zonas urbanas respecto a la Influencia de los modelos estéticos y de las relaciones sociales pueden vincularse con distintos factores; pero en líneas generales se podría asociar con los procesos de socialización y con las características del contexto de cada

grupo. En las zonas urbanas las influencias de los medios masivos de comunicación y de las relaciones sociales para que se atienda a un modelo estético determinado, son más intensas y amplias. Existen elementos próximos y cotidianos que se presentan en el entorno urbano de múltiples formas (relaciones interpersonales, medios de comunicación masivos, redes sociales, vidrieras, gimnasios, entre otros) que motivan y promueven la aspiración por el modelo estético corporal predominante, y a pesar de que estos modelos estéticos tienen un alcance cada vez mayor en las zonas rurales, aun no tienen la misma magnitud que en las zonas urbanas urbano.

A partir de los resultados obtenidos, al menos en algunas de las subescalas de ambos cuestionarios, se puede mencionar que se han obtenido resultados a favor de la hipótesis de este trabajo que señala que los adolescentes de zonas urbanas presentan valores más altos que los adolescentes de zonas rurales en las subescalas de modelos estéticos corporales y de patrones sintomatológicos.

Respecto a las diferencias entre los géneros, se observaron valores más altos en las mujeres en las dimensiones Influencia de la publicidad, Malestar por la imagen corporal (CIMEC) y en todas las dimensiones de patrones sintomatológicos. Al respecto, existen estudios que han concluido en resultados similares. Al respecto, resulta necesario agregar que en la comparación entre el grupo de adolescentes que no se identifican con el género femenino ni el masculino y el que si se identifica con alguno de ellos, se presenta valores muy similares en las subescalas del CIMEC: incluso coinciden la subescala con mayor puntaje: (Influencia de la publicidad) y la subescala con menor puntaje (Influencia de los modelos estéticos).

Respecto a las diferencias en las variables vinculadas a la imagen corporal y a los modelos estéticos corporales entre los adolescentes de género masculino y femenino, se han identificado que las mujeres jóvenes chilenas presentan una gran preocupación por estar delgadas, la que era significativamente mayor que la de los hombres (Cruzat-Mandich et al., 2016) y Fragapane (2016) arribó a conclusiones similares en un estudio con adolescentes de la zona este de la provincia de Mendoza en Argentina. Esto coincide con las conclusiones de otro estudio en donde las adolescentes con menor capacidad muscular y condición física general, se percibieron con un mayor volumen

corporal que los varones (Duno et al., 2019). En un grupo de adolescentes argentinos se observó que el estereotipo femenino de belleza influye considerablemente en adolescentes mujeres, y que este grupo es el que más interiorizado tiene este modelo a la hora de constituir su propia identidad. Esto concuerda con las exigencias que plantea el actual modelo estético corporal femenino frente al masculino, al estar más editado e intervenido digitalmente en las publicidades y al ser entonces más irreal anatómicamente (Esposito, 2015).

Estas diferencias entre el género femenino y masculino respecto a los modelos estéticos corporales, responde a las características que presentan los modelos de imagen corporal para cada género y a factores asociados a estos. Para las mujeres los estándares de belleza son más exigentes, están más sexualizados y repercuten en diferentes ámbitos sociales de las adolescentes. Esto deriva en un mayor nivel de preocupación de las jóvenes, por ajustar su cuerpo y una imagen corporal y de esta manera ser “deseadas” e incluidas dentro de la lógica de la interacción social que propone la sociedad de consumo (Garcés Alarcón, 2020).

También existen investigaciones que destacan las diferencias encontradas en patrones sintomatológicos entre estos los grupos de varones y mujeres. Al respecto, resulta necesario agregar que en la comparación realizada entre los adolescentes que se identificaban con el género femenino o masculino y los que se no se identificaban con ninguno de ellos, también se observaron diferencias. En los valores encontrados en el cuestionario SCL-90-R, la subescala de Ansiedad fóbica presenta el puntaje más bajo en ambos grupos (con valores similares) y en ambos grupos la puntuación más alta se observa en la subescala Depresión, en donde se evidencia un puntaje mucho menor en el grupo general constituido por adolescentes que se identifican con el género femenino o masculino. En la comparación respecto al coeficiente de índice de severidad global (cuestionario SCL-90-R), estos grupos presentan diferencias amplias: (el valor más bajo lo presenta el grupo de adolescentes que se identifican con el género femenino o masculino).

Respecto a la comparación entre los géneros masculino y femenino, en Chile se encontró que las mujeres presentan numerosos síntomas somáticos y mayores

síntomas ansiosos y depresivos que los hombres. Esto indica en la población femenina adolescente mayor prevalencia y potencial de riesgo para trastornos afectivos, especialmente depresión y trastorno ansioso (Cruzat-Mandich et al., 2016).

En otra investigación, con adolescentes colombianos, se observó que las mujeres del colegio público puntuaron más alto en todos los síntomas a excepción de la somatización, donde el resultado fue parejo para ambos sexos y en el colegio privado, fueron los hombres quienes puntuaron más alto en todas las escalas (López Juliao, 2012). Asimismo en un estudio con adolescente de ciudades cercanas al del Río de la Plata también se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en las variables de autoestima, sintomatología depresiva y malestar psicológico (Álvarez et al., 2019). Otros antecedentes de investigación con adolescentes muestran que las chicas presentan mayores síntomas psicosomáticos asociados a ansiedad, malestar psicológico y ánimo depresivo (Chacón et al., 2018).

Estos resultados permiten sugerir que ciertos factores sociales y culturales impactan en las mujeres y los varones de manera diferente a lo largo de su vida, configurando la posibilidad de presentar sintomatologías diferentes en la etapa de la adolescencia. Los resultados de este punto de análisis en el trabajo, permiten trazar una posible vinculación entre las exigencias respecto a la imagen corporal en las adolescentes y el mayor nivel de sintomatología que estas presentan.

A partir de los resultados obtenidos, al menos en algunas de las subescalas de ambos cuestionarios, se puede mencionar que se han obtenido resultados a favor de la hipótesis de este trabajo que señala que las adolescentes presentan valores más altos que los adolescentes en las subescalas de modelos estéticos corporales y de patrones sintomatológicos.

En relación a la edad se conformaron grupos según rangos de edad (primero dos y luego tres grupos) y se realizaron comparaciones. En primer lugar, se compararon los rangos 12-15 años y 16-18 años (dos grupos) en función de las dimensiones de CIMEC y se encontraron diferencias significativas en Malestar por la imagen corporal e influencia de las relaciones sociales, con mayores puntajes en el segundo grupo.

La etapa de la adolescencia es dinámica e implica proceso distinto en cada momento o fase. Es por eso que para profundizar el análisis previo, se conformaron tres grupos según diferentes los rangos de edad. Esto permitió conocer mejor los valores en cada una de las dimensiones según el momento de desarrollo. Entre los rangos 12 a 14 años y 15 a 16 años se pudieron reconocer diferencias significativas en Influencia de los modelos estéticos e Influencia de las relaciones sociales, con mayores puntajes en el segundo grupo. Entre estos rangos de edad también se observó una diferencia significativa, en el mismo sentido, en la dimensión Obsesiones y Compulsiones (inventario SCL-90-R). Entre los rangos 15 a 16 años y 17 a 18 años no hubo diferencias significativas. Finalmente entre los rangos 12 a 14 años y 17 a 18 años se identificaron diferencias significativas en la dimensión Influencia de las relaciones sociales, con mayores puntajes en el segundo grupo. No hubo diferencias significativas entre estos grupos en las dimensiones del inventario SCL-90-R.

En otros estudios sobre el tema se han observado diferencias respecto a la imagen corporal entre adolescentes de diferentes edades. En un estudio con una muestra solo de mujeres se encontró que las adolescentes más influenciadas son en promedio casi un año mayores (15 años) que las menos influenciadas (14 años). Estas diferencias se pueden entender asumiendo que las jóvenes que transitan la adolescencia media, en comparación con las adolescentes que se encuentran en la pubertad, buscan situarse frente al mundo, anhelan ser deseadas social y sexualmente y se encuentran más preocupadas por la afirmación social (Losada et al., 2015).

Asimismo, otro estudio identificó en adolescentes varias correlaciones positivas entre la preocupación por la imagen corporal con diferentes segmentos de edad e incluso con el índice de masa corporal (Pozo Cruz et al., 2017). Estos resultados pueden asociarse a las propuestas que sostienen la importancia de la influencia del consumismo a lo largo del desarrollo: los valores sociales y culturales del consumismo imprimen una fuerte socialización a los niños y a los jóvenes a medida que se van integrando a los diferentes ámbitos de la sociedad, lo cual conlleva un mayor interés por el modelo de imagen corporal que este tipo de sociedad promueve.

Las diferencias encontradas entre los diferentes grupos reflejan como cambia la importancia que le otorgan los jóvenes a los modelos estéticos corporales y a la imagen corporal, a lo largo del desarrollo psicológico en la adolescencia.

Al analizar los grupos de diferentes rangos de edad, también se observan diferencias en el índice de severidad global (inventario SCL-90-R). A medida que aumenta el rango de edad aumenta el índice de severidad global; lo cual coincide con lo planteado por Rosa et al. (2014). En función de estos resultados, se puede hipotetizar que a medida que se avanza en la etapa de la adolescencia, las vivencias en general en esta etapa, se experimentan con mas angustia y/o conflictividad y se experimentan con mayor intensidad. Esto posiblemente sea el resultado de los cambios en el rol y en el posicionamiento que debe asumir el adolescente. Las decisiones que debe tomar implican mayores responsabilidades y los comportamientos que le demanda la sociedad son más exigentes (UNICEF, 2020).

La intensificación del proceso de diferenciación-individuación en este momento de la vida repercute en su estabilidad emocional, y la necesidad de pertenecer y de ser aceptado por los demás, también promueve presiones y angustias que deben ser enfrentadas. Las diferencias encontradas entre estos rangos de edad respecto a síntomas vinculados a obsesiones y compulsiones, podrían estar asociadas a estos procesos.

De esta manera, en función de lo observado en algunas de las dimensiones del CIMEC y el índice de severidad global (inventario SCL-90-R), se puede mencionar que se han obtenido resultados a favor de la hipótesis de este trabajo que señala que los adolescentes de rangos de mayor edad presentan valores más altos en las subescalas de modelos estéticos corporales y de patrones sintomatológicos que los adolescentes de rangos de menor edad.

En los análisis comparativos entre los estratos socioeconómicos, se identificó solo una diferencia significativa: el estrato Medio alto obtuvo valores más altos que Bajo inferior en la dimensión Influencia de las relaciones sociales (CIMEC). Estudios sobre el tema han encontrado resultados diversos: Por ejemplo se ha observado que los

preadolescentes, niños y niñas mexicanos del nivel socioeconómico alto, son más vulnerables a problemáticas relacionadas con la imagen corporal que los de nivel bajo y medio (Gastélum et al., 2019). En Catamarca, Argentina, se observó que mujeres adolescentes de un nivel económico alto, tenían mayor insatisfacción de su imagen corporal que las adolescentes de niveles más bajos (Rodríguez, 2019).

Resulta necesario destacar sobre este resultado que en este análisis la diferencia se encuentra en la subescala de las relaciones sociales (CIMEC). La influencia que presentan las relaciones sociales a través de: conversaciones, preocupaciones compartidas, críticas a terceras personas, comentarios recibidos sobre el propio cuerpo, podría estar asociada a una mayor vulnerabilidad e insatisfacción corporal respecto a su imagen corporal en el grupo de nivel socioeconómico más altos. Ya que son estos grupos los que resultan más afectados (Rodríguez, 2019). En este sentido, es posible que en los estratos socioeconómicos altos la importancia que se le otorgan a la imagen corporal encuentre promoción en las interacciones sociales cotidianas que presentan los adolescentes con los demás, y que los procesos de individuación y reconocimiento social elementales en esta edad impulsen más fuertemente la importancia de la preocupación por la imagen corporal. Las relaciones sociales pueden presentar otras características en los niveles socioeconómicos más bajos y ser vividas por los adolescentes como una dimensión que tiene menos influencia, al menos en relación a este factor.

Con respecto a los análisis comparativos entre los 5 grupos conformados por la calidad de la relación filial en las dimensiones del CIMEC, los datos más destacados fueron que la subescala Influencia de la publicidad presenta diferencias significativas en 5 de las comparaciones realizadas, en las que se obtuvieron mayores valores en las relaciones filiales de menor calidad. Lo mismo sucedió en las subescalas Malestar por la imagen corporal e Influencia de las relaciones sociales, presentando diferencias significativas en 2 de estas comparaciones.

Los grupos que representan una mejor calidad en la relación con los padres obtuvieron puntajes más bajos que los que tienen una calidad de la relación filial más baja en la subescala Influencia de la publicidad (CIMEC). Si bien no se han encontrado

investigaciones donde se comparan estas variables específicas, si existen estudios en los que se observa una relación entre el tipo de relaciones familiares que mantienen los adolescentes y dificultades a nivel de la imagen corporal y de comportamientos alimenticios perjudiciales para la salud. Al respecto, Aguilar (2019), halló una relación entre el riesgos de sufrir trastornos de la conductas alimentarias (TCA) y un funcionamiento familiar disfuncional en una academia pre universitarias de arequipeña.

Por su parte, Marmo (2014), menciona que los sistemas de apoyo familiar y social son favorables porque proporcionan una seguridad emocional, y si los padres no ofrecen apoyo a sus hijos y se muestran poco afectuosos promueven inseguridad que pueden conducir a la aparición de trastornos de las conductas alimentarias. Es primordial que se trabaje la aceptación e implicación para facilitar el bienestar de los hijos dentro de la familia y de la sociedad dentro de los programas de prevención de TCA (Fuentes Duran & García, 2015).

En este caso, así como en otros resultados de este trabajo, la Influencia de la publicidad (CIMEC), resulta ser un elemento destacado para comprender las experiencias que atraviesan los adolescentes en relación a la imagen corporal. Este factor parece estar invisibilizado por la ubicuidad y la profundidad que alcanzan los medios de comunicación masivos y las nuevas estrategias de publicidad en el marco de la sociedad de consumo. El ingenio, la creatividad y la diversificación con que esta se presenta genera que los adolescentes estén expuestos cotidianamente a ella (De Frutos Torres, 2018).

Ante la importancia de factores como este, es necesario considerar ciertos componentes prevalentes en de sociedad de consumo como el hedonismo, la inmediatez, el materialismo y la belleza corporal (recursos que utiliza la publicidad para lograr mayores niveles de influencia), para alcanzar un análisis más profundo de las problemáticas vinculadas a los modelos estéticos corporales y los síntomas psicológicos en los adolescentes (Barros Bustos et al., 2019).

En cuanto a las dimensiones del inventario SCL-90-R, en 3 de las comparaciones realizadas entre los 5 grupos conformados por los tipos de calidad de la relación filial,

todas las dimensiones presentaron diferencias significativas con puntajes mayores en los grupos de las relaciones filiales de menor calidad filial. Además, en otras comparaciones entre estos grupos, las dimensiones: Obsesiones y compulsiones, Sensibilidad interpersonal, Hostilidad y Psicoticismo también presentaron diferencias significativas entre los grupos, con diferencias de puntajes en el mismo sentido.

Sobre estos factores, Ressel, (2016), encontró en adolescentes argentinos, que los padres son un apoyo psicosocial importante para la salud mental, en particular en relación a síntomas vinculados a la depresión y a la ansiedad, alcanzando incluso una influencia mayor que la obtenida por la relación con los amigos y hermanos. Sugiere además que esto puede estar asociado al contexto de inestabilidad que presente el país, en donde la figura de los padres resulta fundamental para afrontar las situaciones complejas que derivan de las continuas crisis.

Existe una asociación entre diferentes variables vinculadas a la relación con los padres y posibles síntomas psicológicos. Las prácticas parentales saludables se vincularon positivamente con el ajuste psicológico de los adolescentes, en especial la comunicación materna y la autonomía promovida por ambos padres. Mientras que la imposición materna y el control psicológico paterno, se asociaron mejor con problemas de comportamiento internalizados y externalizados (Gonzales Gutiérrez et al., 2019). A mayores puntajes en la escala de percepción de la crianza paterna, mayores puntajes en el bienestar psicológico, sobre todo en el grupo de mujeres adolescentes (Quintal Morejón & Flores Galaz, 2020).

En el trabajo también se compararon los grupos conformados por los estándares de índice de masa corporal, obteniendo como resultado que la dimensión Influencia de la publicidad y Malestar por la imagen corporal (CIMEC) presenta diferencias significativas en 5 de las 6 comparaciones realizadas.

En estudios sobre factores vinculados al tema se corroboran estas diferencias. Se ha observado que es menor la percepción de bienestar físico en adolescentes con sobrepeso y obesidad, en comparación con aquellos/aquellas con peso normal, aunque las diferencias no fueron estadísticamente significativas (Herrera y Jiménez,

2019). También se ha obtenido resultados que indican que la distorsión presentada entre la imagen corporal y el IMC, es significativa en mujeres con normopeso y en el caso de las que presentan obesidad se subestima su estado corporal; además los hombres expresan una percepción corporal que se subestima en los casos de bajo peso, lo que nos indica la presencia del modelo de figura de la delgadez aspiracional (Oliva-Peña et al., 2016).

En esta comparación entre desnutrición, normopeso, sobrepeso y obesidad, es esperable que surjan diferencias en las dimensiones que constituyen los modelos estéticos corporales propuestos en el CIMEC. El hecho de que se encuentren puntajes más altos en Malestar por la imagen corporal en los estándares de mayor peso (sobrepeso y obesidad) que en los menores, da cuenta del sentimiento de insatisfacción que acompaña a estos adolescentes.

Por otro lado, resulta interesante que la subescala Influencia de la publicidad también tenga mayor puntaje en los estándares más altos que en los más bajos (normopeso y desnutrición). Se puede suponer que el índice de masa corporal que muchos adolescentes presentan (sobrepeso y obesidad) se acompaña por el deseo de tener una imagen corporal más ajustada al modelo estético de delgadez que se impone desde la sociedad de consumo por medio de la publicidad. Justamente, el contraste entre un mayor interés por el modelo que ofrece la publicidad y un estándar de índice de masa corporal alto, puede convertirse en un promotor de malestar y angustia en este grupo de jóvenes.

En relación al impacto de la imagen corporal que se promueve desde los medios, se ha encontrado una asociación positiva entre variables que confirma que quienes se exponen durante más horas por día a la TV viendo publicidad, poseen un índice de masa corporal por encima de los parámetros normales (Araujo Ghendler & Khairallah, 2019).

También se compararon las dimensiones del Inventario de síntomas SCL-90-R entre los 4 grupos de estándares de índice de masa corporal y no se observaron diferencias significativas. Esto coincide con los resultados encontrados a partir de un estudio

donde al analizar una muestra de estudiantes de medicina y observaron que los síntomas de depresión y ansiedad no están asociados al desarrollo de obesidad o sobrepeso (Leiva López & Cisneros Marroquín, 2019).

Pero también se han encontrado resultados opuestos a los anteriores. Cruz-Sáez, et al., (2016), encontró que las mujeres adolescentes con sobrepeso y alta insatisfacción corporal presentaban más sintomatología ansiosa y depresiva, así como mayor cantidad de conductas de control del peso, que las adolescentes con menor índice de masa corporal. Mientras que Camacho González (2018), identificó asociaciones entre la dimensión de somatización y el índice de masa corporal de sobrepeso y obesidad, encontrando además síntomas de depresión en las personas con obesidad.

La diferencia en los resultados entre esta investigación y las citadas puede estar relacionada con las características de la muestra, ya que si bien en todas se han estudiado grupos de adolescentes, algunas incluyen solo a mujeres y en unos trabajos se analizan muestras clínicas y en otros muestras no clínicas.

En el cuarto de los objetivos específicos se propone analizar las correlaciones entre las subescalas de modelos estéticos corporales, índice de masa corporal y las subescalas del inventario de patrones sintomatológicos.

En los resultados se advierten asociaciones significativas pero todas presentan una intensidad baja o moderada ($r = \leq 0.50$) (Cohen, 1988; Gómez-Baños et al., 2022). Las más altas se encuentran en las correlaciones positivas entre la dimensión Influencia de la publicidad (CIMEC) y todas las dimensiones del Inventario de síntomas SCL-90-R (van desde $r=0.264$ a $r=0.418$). Otro dato de interés es que el índice de masa corporal correlacionó positivamente, también con intensidad baja, con las dimensiones Influencia de la publicidad ($r = 0.200$) y con malestar de la imagen corporal ($r = 0.234$).

En la revisión bibliográfica sobre el tema se pudo observar que se ha analizado la relación entre diferentes aspectos de la imagen corporal y síntomas psicológicos, pero no la relación entre la influencia de la publicidad y los síntomas psicológicos en adolescentes. Por ejemplo, se comparó grupos de control con grupos clínicos

encontrando que la insatisfacción de la imagen corporal, tenía incidencia en la psicopatología de los adolescentes, confirmando la incidencia de la imagen corporal en la psicopatología, señalando que existen diferencias significativas en somatización, sensibilidad interpersonal, severidad sintomática global (Ramírez Pastor, 2016) y depresión (Ascuna-Meza, 2018). También se observó en grupos clínicos que la mayoría de la muestra estaba influenciada por el modelo estético corporal de delgadez, pero que existían una influencia significativamente mayor en pacientes con bulimia nerviosa que en las pacientes con anorexia nerviosa (Barajas Iglesias et al, 2018).

En la discusión de estos resultados también se puede referir al estudio del bienestar psicológico, como contrapartida del malestar psicológico y de posibles síntomas psicopatológicos derivados del mismo. En relación al mismo, se puede mencionar que la dimensión sociocultural mediática es la que determina una diferencia mayor entre grupos que presentaban bienestar psicológico y los que no lo hacen; pero son los factores pertenecientes al entorno más cercano de los jóvenes participantes, los que realmente influían en el grupo que manifiesta tener la condición de bienestar psicológico (Carrillo Duran & Del Moral Agundez, 2013).

Conclusiones

Los ideales de la sociedad de consumo han alcanzado gran relevancia en ciertos procesos sociales y culturales. En este trabajo se utilizan algunos de ellos para poder analizar los modelos estéticos corporales, imagen corporal y los síntomas psicológicos de los adolescentes. Este análisis se lleva a cabo desde una mirada psicosocial, considerando algunos factores del contexto inmediato, asociadas a las variables principales de este estudio. A partir del análisis realizado y en función de los objetivos planteados en el trabajo, se concluye lo siguiente:

- La muestra del trabajo se constituye por adolescentes rurales y urbanos escolarizados, casi en su totalidad de género femenino y masculino, con un promedio de edad 15,61. Pertenecen mayormente a los sectores sociales bajos y medio bajo, a pesar de que la mayoría se autoperciben de nivel socioeconómico medio. Un porcentaje alto expresa tener una calidad de la relación con sus padres de regular a mala, y en más de la mitad de la muestra el índice de masa corporal presenta normopeso, pero se evidencian un porcentaje alto con sobrepeso y obesidad.
- Se encontraron diferencias significativas en las dimensiones estudiadas (subescalas de ambos cuestionarios) entre los subgrupos conformados en función de: rangos de edad, género, zona de pertenencia, calidad de la relación filial, índice de masa corporal y nivel socioeconómico. Sobre estas diferencias, en general, se encontraron resultados similares en investigaciones anteriores en otros países y en Argentina. Las mismas además permiten confirmar, al menos en algunas de las escalas, las tres hipótesis del trabajo que proponían la existencia de diferencias significativas entre estos subgrupos.

- En una de las comparaciones más interesantes en este estudio se observó que en algunas dimensiones de los modelos estéticos corporales tienen más influencia en los adolescentes urbanos que en los rurales, pero entre estos grupos, no hubo diferencias en ninguna de las dimensiones de patrones sintomatológicos.
- Sucedió lo mismo cuando se compararon los grupos según el índice de masa corporal: se observaron diferencias a favor de los estándares más altos (sobrepeso y obesidad) en relación con los demás (normopeso y desnutrición) en las dimensiones de CIMEC, pero no hubo diferencias en las subescalas de patrones sintomatológicos.
- En el trabajo se profundizó en el análisis de las comparaciones entre rangos de edad. Como resultado se encontraron diferencias significativas en la mayoría de las variables, es decir que la fase de la adolescencia en que se encuentra cada adolescente, influye en las experiencias respecto a su imagen corporal y a patrones sintomatológicos. Esto es coherente con las propuestas teóricas respecto a las diferencias existentes en los procesos psicológicos de cada momento del desarrollo en esta etapa (Papalia & Martorell, 2019).
- En los estudios correlacional entre las variables sociodemográficas propuestas en el trabajo se observaron correlaciones significativas, pero la intensidad de las mismas fue baja o moderada en todos los casos. Asimismo en todas estas asociaciones se destaca la presencia del IMC y la calidad de la relación filial. Estas parecen ser importantes en el proceso aquí estudiado, ya que se asocian a factores generales y específicos importantes para la salud de los jóvenes.
- En el cálculo de correlaciones entre las escalas de influencia de la imagen corporal y las subescalas del inventario de patrones sintomatológicos se advierten asociaciones significativas, pero todas son bajas o moderadas. Las más altas se encuentran en las correlaciones positivas entre dimensión Influencia de la publicidad (CIMEC) y todas las dimensiones del Inventario de síntomas SCL-90-R.
- En este trabajo el IMC, como variable categórica, presentó asociaciones significativas en los cruces con otras variables del mismo tipo; y en los análisis como variable

métrica correlacionó positivamente con las dimensiones Influencia de la publicidad y con malestar de la imagen corporal. El IMC es un factor que resulta relevante en el estudio de la imagen corporal, ya que se lo puede asociar directa o indirectamente a diferentes indicadores de salud, tanto de tipo biológico y físico, como de tipo psicológico y social, como se lo ha hecho en este trabajo.

Finalmente se puede mencionar que la imagen corporal es un proceso complejo que tiene gran relevancia en la adolescencia, tanto por su importancia en sí mismo, como por sus vínculos con otros procesos psicológicos. El marco social de la sociedad de consumo en el cual esta se construye, impone un modelo de belleza corporal que afecta fuertemente su construcción y puede generar que este proceso derive en síntomas psicológicos.

Como limitaciones del trabajo cabe señalar que la muestra es pequeña, que solo se evalúan los modelos estéticos corporales y los patrones sintomatológicos y no se incluye el estudio de otros factores vinculados a la construcción de la imagen corporal. Además el trabajo no considera un análisis cualitativo, lo cual permitiría conocer en profundidad las experiencias de los adolescentes respecto a las variables estudiadas.

Se recomienda seguir profundizando en el estudio de los diferentes factores y variables que se vinculan directa o indirectamente a este proceso, en lo posible desde diseños metodológicos mixtos. Esto puede permitirnos obtener más información y delinear investigaciones e intervenciones más precisas, que ayuden a que los jóvenes enfrenten mejor las exigencias psicológicas, sociales y culturales que la sociedad impone sobre su imagen corporal.

Referencias bibliográficas

- Aguilar, N. (2019). Relación entre funcionamiento familiar y el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes adolescentes preuniversitarios Arequipa [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín]. [/handle/UNSA/8269/MDagchnj.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)
- Alonso, L. E. (2007). La globalización y el consumidor: reflexiones generales desde la sociología del consumo. *Mediterránea Económico*, 11, 37-56.
- Alvarez, D. G., Soler, M. J. y Cobo-Rendón, R. C. (2019). Bienestar psicológico en adolescentes: relaciones con autoestima, autoeficacia, malestar psicológico y síntomas depresivos. *Revista de orientación educacional*, 33(63), 23-43
- Amaya López, L. F. (2020). El papel del vínculo psicoafectivo familiar en el tránsito de la educación presencial a la educación virtual y remota en el marco de la emergencia sanitaria por la Covid-19. *Búsqueda*, 7(1), 1-9.
- Angelucci, L, Cañoto, Y. y Hernández M. (2017). Influence of lifestyle, sex, age and BMI on physical and psychological health in university students. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 35(3): 531-546.
- Anton-San Martín, J. M. A., Seguí-Durán, D., Antón-Torre, L., y Barrera-Palacios, A. (2016). Relación entre estilos parentales, intensidad psicopatológica y tipo de sintomatología en una muestra clínica adolescente. *Anales de Psicología*, 32(2), 417-423.
- Araujo, A., Ghendler, M. L. y Khairallah, Y. N. (2019). Índice de Masa Corporal y elección de alimentos de baja calidad nutricional según influencia de las publicidades alimentarias televisivas en niñas que asisten a la Escuela de Danzas Oryghen [Tesis de grado Universidad Nacional de Cordoba]
- Armstrong B, Cornejo C, Cortez C, Espinoza N, Herrera N, Muñoz J, (2013). Malestar Psicológico autopercebido según características personales y familiares en adolescentes de colegios municipalizados. [Tesis de grado, Universidad de Valparaíso]. <http://repositoriobibliotecas.uv.cl/handle/uvsc1/7681>
- Ascuna-Meza, A. M. (2018). Influencias del modelo estético corporal y depresión en los alumnos de un colegio estatal de Lima, 2017. [Tesis de grado, Universidad Alas Peruanas]. https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/6666/Tesis_Influencia_modelo_estetico_corporal_depresion_alumnos_Lima.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ávila, C. B. (2018). El consumo y felicidad. Un análisis desde la perspectiva de los clásicos. *Cuadernos de Sociología*, 3(1), 9-21.
- Barajas-Iglesias, B., Jáuregui-Lobera, I., Laporta-Herrero, I. y Santed-Germán, M. Á. (2018). La influencia del modelo estético corporal en los trastornos de conducta alimentaria en la adolescencia. *Nutrición Hospitalaria*, 35(5), 1131-1137.

- Barros Bustos, S., Denegri Coria, M., & Salazar Valenzuela, P. (2019). Consumo, actitudes hacia el endeudamiento, materialismo e influencia de pares en adolescentes rurales del sur de Chile. *Interdisciplinaria*, 36(1), 203-219.
- Bauman, Z. (2010). *Modernidad Líquida*. Fondo de cultura económica de Argentina.
- Bauman, Z. (2013). *Sobre la educación en un mundo líquido. Conversaciones con Ricardo Mazzeo*. PAIDOS Estado y sociedad.
- Benavides Pinto, L. F. (2015). "Los estereotipos de belleza y autovaloración de la imagen corporal en las adolescentes de 14 a 17 años del Colegio Agropecuario Luis A. Martínez de la ciudad de Ambato" (Bachelor's thesis, Universidad Técnica de Ambato-Facultad de Ciencias de la Salud-Carrera de Psicología Clínica).
- Bendeck Acevedo, N. Z. (2019). De la adolescencia a la adultez. Universidad de Navarra Tesis de maestría <https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/57930/1/20182019%20BENDECK%2c%20Nelson.pdf>
- Camacho González, L. K. (2018). Determinación de dimensiones psicológicas asociadas al índice de masa corporal por medio del inventario de síntomas SCL-90-R en funcionarios de la Universidad de Santander. [Tesis de grado, Universidad de Santander]. <https://repositorio.udes.edu.co/entities/publication/684615d0-03f2-4b94-a9a4-954c0b31e704/full>
- Campos, J. y Llaque, V. (2017). Modelo estético de delgadez e imagen corporal en estudiantes de una universidad. *Revista Paian*, 8(1), 49 -60.
- Caparrós-Caparrós, Beatriz, Villar-Hoz, Esperanza, Juan-Ferrer, Jaume y Viñas-Poch, Ferran (2007). Symptom Check-List-90-R: fiabilidad, datos normativos y estructura factorial en estudiantes universitarios *International Journal of Clinical and Health Psychology*, N° 7(3) 3, pp. 781-794
- Carceller-Maicas, N. (2018). Mundos vitales de palabras: análisis del sufrimiento adolescente mediante narrativas de malestar. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 16(1), 269-283.
- Carrillo Duran, V. y Del Moral Agundez, A. (2013). Influencia de los factores que definen el modelo estético corporal en el bienestar de las mujeres jóvenes afectadas o no afectadas por anorexia y bulimia *Saúde e Sociedade*, 22, (2), 468-484
- Castro-Pozo, M. U. (2019). Adolescencia y juventud: reposicionamientos teóricos. *Investigaciones sociales*, 22(40), 59-72.
- Casullo, M. (2004). El inventario de síntomas SCL-90-R de Derogatis, L. (1994). <http://fundacionforo.com/pdfs/inventariodesintomas.pdf>
- Ceballos Canaza, K. D. y Meza Villalba, S. K. (2021). Insatisfacción corporal, funcionamiento familiar e influencia social como predictores del riesgo de

- trastornos de la conducta alimentaria. [Tesis de grado, Facultad de Ciencias económico empresariales y humanas. Escuela profesional de Psicología Universidad Católica San Pablo]. http://54.213.100.250/bitstream/20.500.12590/16824/4/CEBALLOS_CANAZA_KAR_ALI.pdf
- Cattell, R. B. (1966). La prueba de pedregal para el número de factores. [Versión electrónica], *La investigación del comportamiento multivariado*, 1(2), 245-276.
- Cernadas, G. R. (2016) La estetización del mundo. Vivir en la época del capitalismo artístico. *Revista Estado y Políticas Públicas* 6. Año pp. 191-195
- Chacón, R. M., Saiz, M. J., Abejar, M. G., Parra, M. D., Rubio, M. E. y Jiménez, S. Y. (2018). Síntomas psicósomáticos como expresión del deterioro de la calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes. *Atención Primaria*, 50(8), 493-499.
- Chadda, R. K. (2015). Common mental disorders in India. In S. Malhotra, y S. Chakrabarti (Eds.) *Developments in psychiatry in India* (pp. 77-87). Springer India. DOI: 10.1007/ 978-81-322-1674-2_6
- Chaparro Caso López, A. A., González Barbera, C. y Caso Niebla, J. (2016). Familia y rendimiento académico: configuración de perfiles estudiantiles en secundaria. *Revista electrónica de investigación educativa*, 18(1), 53-68.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2nd ed. Hillsdale, N.J: L. Erlbaum Associates; p.567
- Comité de ética de la investigación - Facultad de Psicología - Universidad Nacional de San Luis (2020). Guía ética para las investigaciones de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de San Luis. http://fapsi.unsl.edu.ar/sec_ciencia_comite_de_etica.php
- Cornejo, S. (2016). Cuerpo, imagen e identidad. Una relación (im) perfecta. *Cuadernos del Centro de Estudios en Diseño y Comunicación. Ensayos*, (58), 1-10.
- Cruzat-Mandich, C., Díaz-Castrillón, F., Lizana-Calderón, P. y Castro, A. (2016). Comparación por sexo en imagen corporal, síntomas psicopatológicos y conductas alimentarias en jóvenes entre 14 y 25 años. *Revista médica de Chile*, 144(6), 743-750.
- Cruz-Sáez, M. S., Pascual Jimeno, A., Wlodarczyk, A., Polo-López, R., y Echeburúa Odriozola, E. (2016). Insatisfacción corporal y conductas de control del peso en chicas adolescentes con sobrepeso: papel mediador de la ansiedad y la depresión. *Nutrición Hospitalaria*, 33(4), 935-940.
- Cuno Copara, A. L. y Espinoza Escobar, M. P. (2021). Relación de la influencia del modelo estético corporal, insatisfacción por la imagen corporal y el riesgo de presentar características asociadas a un trastorno de conducta alimentaria en estudiantes de una universidad privada de Arequipa.

- De Frutos Torres, B. (2018). La sutil influencia de la publicidad a través de la identificación con valores y estilos de vida en adolescentes. In *Libro de Actas del I Congreso Iberoamericano de Investigadores en Publicidad* (p. 285).
- De la Iglesia, G., Fernández Liporace, M. y Castro Solano, A. (2017). Screening de síntomas psicológicos en adolescentes argentinos. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 9, DOI: 10.5872/psiencia/9.3.22
- De la Iglesia, G., Solano, A. C. y Liporace, M. M. (2019). Perfiles de afrontamiento del estrés en adolescentes: su relación con la psicopatología. *Revista de Psicología*, 14(27), 77-92.
- Derogatis, L. R. (1994). *SCL-90-R. Administration, Scoring and Procedures Manual* (Third Edition). Minneapolis: National Computer Systems.
- Díaz Santos, C. y Santos Vallín L. (2018). La ansiedad en la adolescencia. *RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA)*. 6(1): 21-31
- Diz, J. I. (2013). Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*, 17(2), 88-93.
- Dogliotti, C., González Insua, F., Botero, C. y Delfino, G. I. (2020). Uso y frecuencia de conexión a internet y bienestar subjetivo en jóvenes argentinos. *REVISTA PSICOLOGÍA UNEMI* 4(7), pp. 74 - 87.
- Duno, M. y Acosta, E. (2019). Percepción de la imagen corporal en adolescentes universitarios. *Revista chilena de nutrición*, 46(5), 545-553.
- Enríquez, R. y Quintana, M. (2016). Self-perception of body image and practices to correct it in adolescents of an educational institution, Lima-Peru. *An Fac Med.*; 77(2): 117-122.
- Erikson, E. (1968). *Identidad, Juventud y Crisis*. Editorial Paidós.
- Erikson, E. (1972). *Sociedad y Adolescencia*. Editorial Paidós.
- Escolar, M., Martínez, M., González, M., Medina, M., Mercado, E. y Lara, F. (2017). Risk factors of eating disorders among university students: Estimation of vulnerability by age. *Revista mexicana de trastornos de alimentos*; 8(2): 105-112.
- Espósito, D. H. (2015). Influencia del modelo estético corporal prevalente e insatisfacción con la imagen corporal en estudiantes de escuela secundaria básica. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 6(2), 91-96. DOI: doi.org/10.1016/j.rmta.2015.08.001
- Figuroa Sobrero, A., Evangelista, P., Kovalskys, I., Digón, P., López, S., Scaiola, E., Perez, N., Dieuzeide, G., Walz, F. y Mazza, C. (2016). Cardio-metabolic risk factors in Argentine children. A comparative study. *Diabetes Metabolic Syndrome*; 10(1), 103-109.

- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, [UNICEF] (2017). Para cada adolescente una oportunidad posicionamiento sobre la adolescencia Argentina: editorial Unicef argentina. <https://www.unicef.org/argentina/media/1396/file/Posicionamiento%20adolescentes.pdf>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] (2017). Fondo Mundial de la Infancia. Estado Mundial De La Infancia. Recuperado el 20 de noviembre de 2021 de. https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF_SOWC_2016_Spanish.pdf
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] (2020). ¿Que es la adolescencia? Disponible en <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
- Fragapane, V. S. (2016). Insatisfacción corporal e influencia de los modelos estéticos corporales en adolescentes de la zona este de Mendoza [tesis de licenciatura en Psicología, Universidad del Aconcagua]. http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/674/tesis-5165-insatisfaccion.pdf
- Fuentes Duran, M. y García, Ó. (2015). Influencia de la socialización familiar en la satisfacción con la imagen corporal en los adolescentes españoles. *Trastornos de la conducta alimentaria*, (22), 2403-2425.
- Garcés Alarcón, C. (2020). *Sexualización en adolescentes: impacto de redes sociales y publicidad en la percepción del proceso de sexualización en estudiantes*. [Tesis de grado, Universidad de Chile]. Repositorio institucional - Universidad de Chile <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/179931/Sexualizacion-en-adolescentes-impacto-de-redes-sociales-y-publicidad-en-la-percepcion-del-proceso-de-sexualizacion-en-estudiantes.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gastélum, G., Guedea, J. C., Lugo, R., Barrón, J. C. y García, D. A. (2019). Percepción de la imagen corporal en preadolescentes escolares del norte de México: género y nivel socioeconómico. *Revista Ciencias de la Actividad Física*, 20(1), 1-12.
- Gil García, E. y Romo Avilés, N. (2008). Conductas de riesgo en adolescentes urbanos andaluces. *Misceláneas Comillas*, 66(129), 493-509
- Gómez-Baños, R., Saldaña-Barrientos, S., Orozco-Arellano, M. A. y Rivas-Vega, B. A. (2022). Correlación entre estrés laboral y resiliencia en los médicos residentes de medicina familiar. *Revista mexicana de medicina familiar*, 9(3), 78-85
- Gómez Mudarra, P. (2013). Insatisfacción con la imagen corporal y malestar emocional: Un estudio de mediación múltiple. [Tesis de maestría, Universidad complutense de Madrid]. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/22650/1/TESINA.pdf>
- González Gutiérrez, O., Navarro Obeid, J., Ortiz Restrepo, L., Alarcón Vásquez, Y., Ascanio Castro, C. y Trejos Herrera, A. (2019). Relación entre prácticas

- parentales y ajuste psicológico de adolescentes escolarizados. *Archivo Venezolano de Farmacología y terapéutica* 38(5) 661-667
- Gutiérrez, J. C., Pisonero, C. G. y Jiménez, A. G. (2014). Nuevos medios: usos comunicativos de los adolescentes. Perspectivas desde los nativos digitales. *Estudios sobre el Mensaje Periodístico*, 20(1), 265-280.
- Heras-Benavides, D., Díaz-Castrillón, F., Cruzat-Mandich, C. y Lecaros-Bravo, J. (2017). (In)Satisfacción con la imagen corporal en jóvenes chilenas de 15 a 25 años: en la línea de la prevención. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, (23), 69-80.
- Hernández Sampieri, R. y Mendoza Torres, C., (2019). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas. M Graw Hill
- Herrera, L. y Rivera, M. (2011). Prevalencia de malestar psicológico en estudiantes de enfermería relacionado con factores sociodemográficos, académicos y familiares. *Ciencia y enfermería*, 17(2), 55-64. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000200007>
- Hammen C, Brennan P. A, y Le Brocque, R. (2017). Youth depression and early childrearing: Stress generation and intergenerational transmission of depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(3):353-63.
- Herrera, M. L. y Jiménez, R. J. (2019). Calidad de vida relacionada con la salud: autopercepción corporal, bienestar físico y aceptación social, en los/las adolescentes según estado nutricional. [Tesis de grado, Universidad Nacional de Córdoba]. <https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/18558/tesis%20completa%201376.pdf?sequence=4&isAllow=>
- Iglesias, L. (2012). ¿Qué psicología para la cultura de consumo? *Teoría y crítica de la psicología*, 2, 103-112.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos, [INDEC], (2012). Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010 Censo del Bicentenario (2010) Resultados definitivos Serie B Nº 2. Tomo 1 Argentina: Instituto Nacional de Estadística y Censos. <https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/censo2010tomo1.pdf>
- Jodin, 1993, citado en R. Vaquero-Cristóbal, F. Alacid, J. M. Muyor y P. A. López-Miñarro, (2013). Imagen corporal: revisión bibliográfica. *Nutrición Hospitalaria*, 28(1), 27-35.
- Klimas, J., Neary, A., McNicholas, C., Meagher, D. y Cullen, W. (2014). The prevalence of common mental and substance use disorders in general practice: A literature review and discussion paper. *Mental Health and Substance Use*, 7, 497-508. DOI: 10.1080/17523281.2014.939221

- Kneer, J. M. y Guzmán, C. M. (2019). El apego en la adolescencia: una revisión sistemática de la investigación latinoamericana durante los últimos 15 años. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 28(2), 172-182.
- Lachtar, A. (2020). El impacto del lenguaje coloquial en la publicidad argelina caso del cartel publicitario [Tesis de maestría, Universidad AbdelhamidIbnBadis–Mostaganem] <http://e-biblio.univ-mosta.dz/bitstream/handle/123456789/16936/final-1.pdf?sequence=1>
- Leiva López, E. A. y Cisneros Marroquín, K. V. (2019). Ansiedad y depresión en estudiantes de medicina y su relación con el índice de masa corporal. [Tesis doctoral, Universidad Dr. José Matías Delgado] <http://www.redicces.org.sv/jspui/bitstream/10972/4160/1/0002940-ADTESLA.pdf>
- Lemus, N. (2016). Re-conceptualización del constructo de imagen corporal desde una perspectiva multidisciplinar. *Arbor*, 192(781), 1-13
- León, M. J., Chaigneau, S., del Río, P. y Rodríguez, J. (2016). Sintomatología clínica en adolescentes chilenas heterosexuales y homosexuales. *Psiquiatría universitaria*, 12(4), 413-419.
- López Atencio, P., Prado P., Montilla, M., Molina Viana, Z., Da Silva, G. y Arteaga, F. (2008). Insatisfacción por la imagen corporal y la baja de autoestima por la apariencia física en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de los Andes del estado Mérida, Venezuela. *Salud: Movimiento Humano y Salud*, 5(1), 2-14.
- López Juliao, M. J. (2012). Perfil de síntomas psicológicos presentes en adolescentes de educación media vocacional de un colegio del sector público y privado de Cartagena. [Tesis de grado, Universidad Tecnológica de Bolívar]. <https://repositorio.utb.edu.co/bitstream/handle/20.500.12585/2247/0063982.pdf?sequence=1&isAllowed=1>
- Losada, A. V., Leonardelli, E. y Magliola, M. (2015). Influencia sociocultural y los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 18(1), 380-416
- Losada, A. V., Stamatiou, S. y Potes, M. V. (2022). Empleo de redes sociales e internalización del ideal de delgadez en mujeres adolescentes. *Psicoespacios*. 16(28). DOI: <https://doi.org/10.25057/21452776.1454>.
- Lozano, A. C. (2015). Usos sociales de internet entre los adolescentes españoles. *Revista sobre la infancia y la adolescencia*, (8), 1-14.
- Marmo, J. (2014). Estilos parentales y factores asociados a la patología alimentaria. *Avances en Psicología*, 22(2), pp.165-177

- Marrodán, V., Montero, M., Mesa, J., Pacheco, M., González, I., Bejarano, I. y Carmenate, M. (2008). Realidad, percepción y atractivo de la imagen corporal: condicionantes biológicos y socioculturales. *Zainak: Cuadernos de Antropología-Etnografía*, 30, 15-28.
- Medina, M. V., Layne, B., Galeano, M. y Lozada, C. (2007) Lo psicosocial desde una perspectiva holística. *Revista Tendencia & Retos*, 12, 177-189
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social de Argentina (2018). Tercera Encuesta Mundial de Salud Escolar EMSE. <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/encuesta-mundial-salud-escolar-2018.pdf>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Instituto Nación de Consumo de España, España (INC) (2014). Recuperado el 15 de marzo de 2019 de: http://www.consumo-inc.gob.es/informes/ind_juv.htm
- Morduchowicz, R. (2012). *Los adolescentes y las redes sociales La construcción de la identidad juvenil en Internet*. Fondo de cultura económica
- Mosquera, L. (2018). Imagen corporal positiva en pacientes en tratamiento de descenso de peso. [Tesis de grado, Universidad de Palermo]. <http://dspace.palermo.edu/dspace/bitstream/handle/10226/2005/Mosquera%2C%20Luc%C3%ADa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mosqueda-Díaz, A., González-Carvajal, J., Dahrbaun-Solis, N., Jofré-Montoya, P., Caro-Castro, A., Campusano-Coloma, E. y Escobar-Ríos, M. (2016). Malestar psicológico en estudiantes universitarios: una mirada desde el modelo de promoción de la salud. *Sanus*, (1), 48-57.
- Nessi, M. y Di Paolo, M. (2016). Educación de jóvenes rurales y del agro argentino: una revisión crítica sobre sus concepciones, problemáticas y debates. Memoria académica-Repositorio institucional. Universidad Nacional de La Plata. https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.9086/ev.9086.pdf
- Oliva-Peña, Y., Ordóñez-Luna, M., Santana-Carvajal, A., Marín-Cárdenas, A. D., Andueza Pech, G. y Gómez Castillo, I. A. (2016). Concordancia del IMC y la percepción de la imagen corporal en adolescentes de una localidad suburbana de Yucatán. *Revista biomédica*, 27(2), 49-60.
- Onis, M., Onyango, A., Borghi, E., Siyam, A., Nishida, C. y Siekmann, J. (2007). Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. *Bulletin of the World health Organization*, 85(9), 660-667.
- Orcasita Pineda, L. y Uribe Rodríguez, A. (2012). La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. *Psychologia: avances de la disciplina*, 4(2), 69-82.
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2021). Salud mental del adolescente <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

- Organización Mundial de la Salud [OMS], (2022). Informe mundial sobre salud mental. Transformar la salud mental para todos. Panorama general Ginebra: Organización Mundial de la Salud
- Organización Panamericana de la Salud [OPS], (2018). Aceleración mundial de las medidas para promover la salud de los adolescentes AA-HA!): Orientación para la aplicación en los países. Washington, D.C.: Organización Mundial de la Salud.
- Ortega Becerra, M. (2010). Relación entre la insatisfacción con la imagen corporal, autoestima, autoconcepto físico y la composición corporal en el alumnado de primer ciclo de educación secundaria de la ciudad de Jaén. [Tesis doctoral, Universidad de Granada]. <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/19727/18947761.pdf?sequence=1>
- Papalia, D. y Martorell, G. (2019). *Desarrollo humano* (13° Ed.). Mc Graw Hill
- Patel, V. y Stein, D. J. (2015). Common mental disorders in sub-Saharan Africa: The triad of depression, anxiety and somatization. En E. Akyeampong, A. G. Hill, y A. Kleinman (Eds.) (2015). *The culture of mental illness and psychiatric practice in Africa* (pp. 50-72). Indiana University Press.
- Pereira, L. F. L., Silva, T. M. D., Couto, D. P. D. y Silva, M. L. (2019). Consumir y consumirse: gozo y capitalismo en la contemporaneidad. *Revista Subjetividades*, 19(3), 1-11.
- Petroski, E. L., Pelegrini, A. y Glaner, M. F. (2009). Insatisfação corporal em adolescentes rurais e urbanos. *Motricidade*, 5(4), 13-25.
- Pintado Machado Y., Jiménez Hernández Y., Padilla Romero Manuel O., Guerra Cabrera J. y Antelo Cordillo, M. (2010). Trastornos psicológicos en los adolescentes. Una visión general *Norte de salud mental*, 8(37). 89-100.
- Pont, S., Puhl, R, Cook, S., y Slusser, W. (2017). Stigma Experienced by Children and Adolescents With Obesity. *Pediatrics*; 140(6). DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2017-3034>
- Pozo Cruz, J. D., Piedra de la Cuadra, J. y Alfonso Rosa, R. M. (2017). Influencia del género, edad, nivel de competición y disciplina en la imagen corporal de jóvenes gimnastas. Depositorio de investigación Departamento de Educación Física y Deporte Universidad de Sevilla. <https://idus.us.es/handle/11441/80252>
- Portal Publicitario (2007). Nueva clasificación del nivel socio-económico en Argentina. <http://www.portalpublicitario.com/content/view/1074/110>
- Priscal, R. (2021). Cultura de consumo global y sectores populares urbanos montevideanos. Un análisis desde el pensamiento complejo. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(1), 404-421.

- Quintana-Abello, I., Mendoza-Llanos, R., Bravo-Ferretti, C., y Mora-Donoso, M. (2018). Enfoque psicosocial. Concepto y aplicabilidad en la formación profesional de estudiantes de Psicología. *Revista Reflexión E Investigación Educativa*, 1(2), 89–98. <https://revistas.ubiobio.cl/index.php/REINED/article/view/3623>
- Quitral Morejón, G. A. y Flores Galaz, M. M. (2020). Prácticas parentales de crianza y bienestar psicológico en adolescentes. *Revista de Psicología de la Salud*, 8(1). DOI: <https://doi.org/10.21134/pssa.v8i1.666>
- Ramírez Pastor, E., (2016). Psicopatología e imagen corporal y su relación con constructos salutogénicos en la adolescencia. [Tesis doctoral, Universidad de Valencia]. Disponible en: <https://roderic.uv.es/handle/10550/50907?show=full>
- Resset, S. (2016). Relación percibida con padres y pares y su asociación con ansiedad y depresión en adolescentes de Entre Ríos. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 8(1), 18-26.
- Reyes, B. M. J. y Ruiz, C. I. (2020). Percepciones sociales de bienestar, prosperidad y pobreza en familias del barrio Parroquia de la ciudad de Santa Clara. *MIRADAS JÓVENES. A la intervención psicosocial I* comp. D. Pañellas, I. Alvarez e I. Cabrera Ruiz. Editorial Feijóo
- Reyes Lopez, M., Ruiz-Barzola, O., Poveda Llor, C., Celi Mero, M. y Yaguachi Alarcón, A. (2021). Análisis comparativo de los modelos estéticos corporales de una universidad pública y una privada. *Nutrición Clínica Y Dietética Hospitalaria*, 41(4). DOI: <https://doi.org/10.12873/414reyes>
- Ricardo-Ramírez, C., Álvarez-Gómez, M. y De los Ángeles Rodríguez-Gázquez, M. (2015). Características sociodemográficas y trastornos mentales en niños y adolescentes de consulta externa psiquiátrica infantil de una clínica de Medellín. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 44(2), 115-120.
- Riveros Cabibbo, A., (2011). Adaptación del Cuestionario Influencia de los Modelos Estéticos Corporales en población adolescente mendocina. [Tesina de Licenciatura, Universidad del Aconcagua]. http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/453/tesis-1629-adaptacion.pdf
- Roa, M. L. (2018). Sapucaí como arte de la existencia. Modos de “vivir siendo” tarefero en Misiones. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, 10(26), 64-75.
- Rodríguez Fernández, A. (2009). Autoconcepto físico y bienestar/malestar psicológico en la adolescencia. *Revista de Psicodidáctica*, 14(1), 155-158
- Rodríguez, C. (2019). Imagen corporal y su relación con el nivel de actividad física y la inteligencia emocional en adolescentes femeninas de diferentes niveles socioeconómicos: estudio en una población Argentina [Tesis Doctoral, Universidad de Huelva]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=245438>

- Rodríguez, D. y Alvis, K. (2015). Generalities of body image and its implications in sports. *Revista de la Facultad Medica*, 63(2): 279-287. DOI: <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v63n2.49387>.
- Rosa, A., Parada, J. y Rosa, A. (2014). Síntomas psicopatológicos en adolescentes españoles: Relación con los estilos parentales percibidos y auto-estima. *Anales de Psicología* 30(1), 133-142
- Sala, X., Chalezquer, C. y Artopoulos, A. (2014). La generación interactiva en Argentina: niños y adolescentes ante las pantallas. *Revista de Políticas Educativas/Archivos Analíticos de Políticas Educativas*, 22(49), 1-23.
- Sánchez Fernández, R. e Iniesta Bonillo, M. (2009). La estética y la diversión como factores generadores de valor en la experiencia de consumo en servicios revista *Innovar* 19(34) 7-24
- Sánchez, M. A, de León, M. A, y Reyes, V. (2013). Malestar psicológico en pacientes de un centro de apoyo psicológico privado. *Alternativa psicológica* 17(28), 41-48
- Santos Morocho, J. (2021). Evitación conductual de las experiencias que podrían aumentar la insatisfacción relacionada con la imagen corporal. *Revista científica digital de Psicología* 11(1), 1-8. DOI: <https://doi.org/10.18050/psiquemag.v11i1.2753>
- Schmuck, M. E. (2019). Juventudes en plural, territorios en transformación. Hacia un estado del arte de los estudios sobre juventudes rurales en Argentina. *Revista Brasiliense de Pos-graduacao Em Ciencias Sociais*, 14, 38-56
- Secretaría de Gobierno de Salud. Ministerio de desarrollo social (2019). Segunda Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS), Resumen ejecutivo. Secretaria de gobierno argentino
- Sociedad Argentina de Investigadores de Marketing y Opinión (SAIMO) (2015). El nivel socioeconómico de la Argentina, 2015 Estratificación y variables. <https://saimo.org.ar/archivos/observatorio-social/El-NSE-en-la-Argentina-2015-Estratificacion-y-Variables.pdf>
- Stagnaro, J. C., Cía, A., Vázquez, N. R., Vommaro, H., Nemirovsky, M., Serfaty E., Sustas S. E., Medina Mora M. E., Benjet C., Aguilar-Gaxiola S. y Kessler R. (2018). Estudio epidemiológico de salud mental en población general de la República Argentina; *Polemos; Vertex*; 29(142), 12, pp. 275-299
- Suárez-Carmona, W. y Sánchez-Oliver, A. J. (2018). Índice de masa corporal: ventajas y desventajas de su uso en la obesidad. Relación con la fuerza y la actividad física. *Nutrición Clínica*, 12(3), 128-139.
- Torresani, M., Casós, M., Español, S., García, C., Salaberri, D. y Spirito, M. (2009). Comparación del grado de satisfacción de la figura corporal según género en adolescentes del colegio ILSE-UBA. *Revista. DIAETA* 27(128), 15-21.

- Uribe Becerra, Á. M. (2011). Personalización: Producto e individualidad. *Revista Nexus Comunicación*, 7, 43-58.
- Vaquero-Cristóbal, R., Alacid, F., Muyor, J. M. y López-Miñarro, P. Á. (2013). Imagen corporal: revisión bibliográfica. *Nutrición Hospitalaria*, 28(1), 27-35.
- Vázquez, C. y Mouján, J. F. (2016). Adolescencia y Sociedad-La construcción de identidad en tiempos de inmediatez. *{PSOCIAL}* 2(1), 38-55.
- Vega, A., Aramendi, P. y Garín, S. (2012). Adolescentes y jóvenes: desde las conductas de riesgo a la inclusión social. *Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria= Revista de servicios sociales*, (52), 167-178.
- Villegas-Moreno, M. J. y Londoño-Pérez, C. (2021). Modelo predictivo de insatisfacción con la imagen corporal. En C. Londoño-Pérez y M. Peña-Sarmiento, (Eds.). (2021). *Perspectivas de investigación psicológica: aportes a la comprensión e intervención de problemas sociales*. (pp. 133-157). Editorial Universidad Católica de Colombia
- Viñas, M. B. (2011). Lo que “marcan” las marcas: una aproximación socio-histórica al consumo de marcas. *Política y Sociedad*, 48(1), 95-116
- Whitbourne, S. K. y Halgin, R. P. (2015). *Abnormal psychology*. Mc Graw-Hill.
- Zapata, N. (2013). ¿Qué dicen las encuestas sobre las modalidades de consumo de las culturas juveniles en la Argentina? *Question*, 1(37), 45-58.

Anexos

Anexo 1: Consentimiento informado

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN LUIS
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Señor/a tutor/a:

El Sr. Fabio Salas docente investigador de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de San Luis, está realizando una tarea de relevamiento de información en adolescentes entre 12 a 18 años de la provincia de San Luis, a los fines de investigar aspectos vinculados a modelos estéticos corporales y patrones sintomatológicos en este grupo de jóvenes. Su hijo/a, junto con otros jóvenes, fue seleccionado para responder a los cuestionarios de esta investigación.

En la visita al colegio se administrará a cada alumno/a 3 cuestionarios que consisten en una serie de consignas a las que deben responder eligiendo entre diferentes opciones de respuestas. La información recabada en estas pruebas es confidencial y anónima y la participación de su hija/o es totalmente voluntaria, pudiendo retirarse en cualquier momento si no desea continuar con el llenado de los cuestionarios.

Para garantizar la comprensión, antes de la administración, se les brindará toda la información necesaria sobre cómo responder a los cuestionarios, y durante la implementación también se responderán las inquietudes que puedan surgir.

La información recolectada no implica ningún riesgo para los participantes de la investigación.

Por la presente doy mi autorización para la realización de tareas de evaluación psicológica por parte del docente investigador Fabio Salas de la Facultad de Psicología (UNSL) aen mi condición de tutor/a
(indicar nombre y apellido del adolescente)

Firma:

APELLIDO Y NOMBRES:

D.N.I.:

Domicilio:

Tel:

Fecha:

Anexo 2: Asentimiento informado

Universidad Nacional de San Luis

Facultad de psicología

Mi nombre es Fabio Salas, trabajo en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de San Luis y quiero invitarte a participar en una investigación que se titula: Malestar psicológico en la sociedad de consumo: imagen corporal y patrones sintomatológicos en adolescentes de la provincia de San Luis.

La investigación busca Evaluar variables sociodemográficas, variables referidas a modelos estéticos corporales y a patrones sintomatológicos en adolescentes de la provincia de San Luis. Para eso necesito que me ayudes respondiendo algunas preguntas y completando dos cuestionarios. Con tu participación podre realizar mi trabajo final de la carrera Maestría en Psicología Social en la Universidad Nacional de Cuyo . Esta ayuda que te pido es voluntaria, por lo que, si tu apoderado te autorizó a participar, pero tú no quiere puedes decirnos con toda confianza, no hay problemas en ello. Si decides participar, pero luego quieres dejar de hacerlo también es posible.

Toda información que nos entregues será confidencial, por lo que nadie conocerá tus respuestas. Sólo los miembros de la investigación las conocerán y no se las entregarán a nadie.

Entonces ¿quieres participar? Si quieres participar debes marcar con una "X" donde dice si y escribir tu nombre. Si no quieres participar solo basta con que dejes todo en blanco.

___ Sí Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

15 de Abril de 2019

Anexo 3:

Cuestionario sociodemográfico

Responda marcando con una cruz (X) en las opciones que considere adecuadas a tu caso

-Nivel de instrucción del/los tutor/es

	Madre	Padre	Otro tutor
Primaria			
Secundaria incompleta			
Secundaria completa			
Terciara o universitaria incompleta			
Terciario o universitaria completo			

-Tipo de trabajo del/los tutor/es

Madre:

Padre:

Otro tutor:

- En qué nivel socioeconómico crees que se encuentra tu familia?

- Bajo..... - Medio bajo - Medio - Medio alto..... - Alto.....

-La relación que mantienes con tus padres puede considerarse....

- Excelente - Muy buena - Ni buena ni mala - Mala -Muy mala

-Por favor indica, en centímetros, cuál es tu estatura:.....

-Por favor indica, en kilogramos, cuál es tu peso:

Anexo 4:

CUESTIONARIO DE INFLUENCIA DE LOS MODELOS ESTÉTICOS CORPORALES (CIMEC-40) (Toro, J., S/F. Adaptación (Toro, J., S/F. Adaptación M.A. Páramo, 2010).

Este cuestionario contiene una serie de preguntas a las cuales se deben contestar marcando con una cruz (X) la respuesta que consideres más adecuada. No hay respuestas “buenas” ni “malas”.

	SI SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	MUY POCAS VECES	NUNCA
1. Cuando estás viendo una película ¿mirás a las actrices/actores fijándote especialmente en si están gordas o flacas?					
2. ¿Tenés algún amigo/a o compañero/a que haya seguido o esté siguiendo alguna dieta adelgazante?					
3. Cuando comés con otras personas, ¿te fijás en la cantidad de comida que ingiere cada una de ellas?					
4. ¿Envidiás el cuerpo de las bailarinas de ballet o el de las chicas que practican gimnasia rítmica? En el caso de los hombres ¿al cuerpo de los chicos que practican básquet o natación?					
5. ¿Te angustia ver pantalones, vestidos u otras prendas de vestir, que te han quedado chicas?					
6. ¿Llaman tu atención las publicidades de televisión que anuncian productos adelgazantes?					
7. Entre tus compañeros/as y amigos/as, ¿suelen hablar del peso o del aspecto de ciertas partes del cuerpo?					
8. ¿Llaman tu atención las vidrieras de las farmacias que anuncian productos adelgazantes?					
9. ¿Sentís ganas de consumir bebidas bajas en calorías cuando oyes o ves una publicidad dedicada a ellas?					
10. ¿Hablás con las personas de tu familia acerca de actividades o productos adelgazantes					
11. ¿Te angustia (por verte gordo/a) el contemplar tu cuerpo en un espejo o en una vidriera?					
12. Cuando vas por la calle, ¿te fijás en las personas que pasan para ver si están gordas o flacas?					
13. ¿Has hecho régimen para adelgazar alguna vez en tu vida?					
14. ¿Comentan tus amigos/as y compañeros/as las publicidades y productos destinados a adelgazar?					
15. ¿Llaman tu atención las publicidades de productos adelgazantes que aparecen en las revistas?					

16. ¿Envidiás la delgadez de los chicos/as que aparecen en los desfiles de modas o en las publicidades de prendas de vestir?					
17. ¿Te angustia que te digan que estás “rellenita/o”, “gordita/o”, o cosas parecidas, aunque sea un comentario positivo?					
18. ¿Creés que tus amigos/as y compañeros/as están preocupados por el excesivo volumen de sus caderas y/o muslos?					
19. ¿Te atraen las conversaciones o comentarios acerca del peso, las calorías, la silueta, etc.?					
20. ¿Te preocupa el excesivo tamaño de tu pecho y/o abdomen?					
21. ¿Te angustian las publicidades que invitan a adelgazar?					
22. ¿Has hecho algún tipo de ejercicio físico con la intención de adelgazar durante alguna temporada?					
23. ¿Te atraen los libros, artículos de revistas, publicidades, etc., que hablan de calorías?					
24. ¿Está haciendo o ha hecho algo para adelgazar alguna de las personas de tu familia que viven con vos?					
25. ¿Te angustia la llegada del verano por tener que ir más suelto/a de ropa o tener que usar malla?					
26. ¿Te interesan los artículos y reportajes relacionados con el peso, el adelgazamiento o el control de la obesidad?					
27. ¿Tenés algún amigo/a o compañero/a angustiada o muy preocupada por su peso o por la forma de su cuerpo?					
28. ¿Sentís ganas de seguir una dieta adelgazante cuando vez u oyes una publicidad dedicada a esos productos?					
29. ¿Te preocupa el excesivo tamaño de tus caderas y/o muslos?					
30. ¿Tenés algún amigo/a o compañero/a que practique algún tipo de ejercicio físico con la intención de adelgazar?					
31. ¿Envidiás la fuerza de voluntad de las personas capaces de seguir una dieta o régimen adelgazante?					
32. ¿Hablás con tus amigos/as y compañeros/as acerca de productos o actividades adelgazantes?					
33. ¿Sentís ganas de usar una crema adelgazante cuando oyes o ves publicidades dedicados a esos productos?					
34. ¿Creés que los chicos/as y jóvenes delgados son más aceptados por los demás que los/las que no lo son?					
35. ¿Creés que tus amigos/as y compañeros/as están preocupados por el excesivo tamaño de sus pechos y/o abdomen?					
36. ¿Recordás frases, imágenes o melodías que acompañen a las publicidades de productos adelgazantes?					
37. ¿Te atraen las fotografías y publicidades de chicos/as con jeans, traje de					

baño o ropa interior?					
38. ¿Llaman tu atención las publicidades de productos laxantes?					
39. ¿Te resultan más simpáticas y atractivas las personas flacas que las que no lo son?					
40. Si te invitan a un restaurante o participas de una reunión familiar o de amigos, ¿te preocupa la cantidad de comida que puedes verte obligada a comer?					

Anexo 5:

Datos personales

-Colegio:

-Año que cursas: Edad: Género: Masculino Femenino Otro

A continuación le presentamos una lista de problemas que tiene la gente. Lea cada uno de ellos y marque su respuesta con una cruz en la casilla correspondiente, pensando en cómo se sintió, en qué medida ese problema le ha preocupado o molestado durante la última semana (7 días). Tiene cinco (5) posibilidades de respuesta: **NADA - MUY POCO- POCO – BASTANTE – MUCHO**. No hay respuestas buenas o malas: todas sirven. No deje frases sin responder.

	Nada	Muy poco	Poco	Bastante	Mucho
1. Dolores de cabeza.					
2. Nerviosismo.					
3. Pensamientos desagradables que no se iban de mi cabeza.					
4. Sensación de mareo o desmayo.					
5. Falta de interés en relaciones sexuales.					
6. Criticar a los demás.					
7. Sentir que otro puede controlar mis pensamientos.					
8. Sentir que otros son culpables de lo que me pasa.					
9. Tener dificultad para memorizar cosas.					
10. Estar preocupado/a por mi falta de ganas para hacer algo.					
11. Sentirme enojado/a, malhumorado/a.					
12. Dolores en el pecho.					
13. Miedo a los espacios abiertos o las calles.					
14. Sentirme con muy pocas energías.					
15. Pensar en quitarme la vida.					
16. Escuchar voces que otras personas no oyen.					
17. Temblores en mi cuerpo.					
18. Perder la confianza en la mayoría de las personas.					
19. No tener ganas de comer.					
20. Llorar por cualquier cosa.					

21. Sentirme incómodo/a con personas del otro sexo.					
22. Sentirme atrapada/o o encerrado/a.					
23. Asustarme de repente sin razón alguna.					
24. Explotar y no poder controlarme.					
25. Tener miedo a salir solo/a de mi casa.					
26. Sentirme culpable por cosas que ocurren.					
27. Dolores en la espalda.					
28. No poder terminar las cosas que empecé a hacer.					
29. Sentirme solo/a.					
30. Sentirme triste.					
31. Preocuparme demasiado por todo lo que pasa.					
32. No tener interés por nada.					
33. Tener miedos.					
34. Sentirme herido en mis sentimientos.					
35. Creer que la gente sabe qué estoy pensando.					
36. Sentir que no me comprenden.					
37. Sentir que no caigo bien a la gente, que no les gusto.					
38. Tener que hacer las cosas muy despacio para estar seguro/a de que están bien hechas.					
39. Mi corazón late muy fuerte, se acelera.					
40. Náuseas o dolor de estómago.					
41. Sentirme inferior a los demás.					

42. Calambres en manos, brazos o piernas.					
43. Sentir que me vigilan o que hablan de mí.					
44. Tener problemas para dormirme.					
45. Tener que controlar una o más veces lo que hago.					
46. Tener dificultades para tomar decisiones.					
47. Tener miedo de viajar en tren, ómnibus o subterráneos.					
48. Tener dificultades para respirar bien.					
49. Ataques de frío o de calor.					
50. Tener que evitar acercarme a algunos lugares o actividades porque me dan miedo.					
51. Sentir que mi mente queda en blanco.					
52. Hormigueos en alguna parte del cuerpo.					
53. Tener un nudo en la garganta.					
54. Perder las esperanzas en el futuro.					
55. Dificultades para concentrarme en lo que estoy haciendo.					
56. Sentir flojedad, debilidad, en partes de mi cuerpo.					
57. Sentirme muy nervioso/a, agitado/a					
58. Sentir mis brazos y piernas muy pesados					
59. Pensar que me estoy por morir.					
60. Comer demasiado.					
61. Sentirme incómodo/a cuando me miran o hablan de mí.					
62. Tener ideas, pensamientos que no son los míos.					
63. Necesitar golpear o lastimar a alguien.					
64. Despertarme muy temprano por la mañana sin necesidad.					
65. Repetir muchas veces algo que hago: contar, lavarme, tocar cosas.					
66. Dormir con problemas, muy inquieto/a.					
67. Necesitar romper o destrozar cosas.					
68. Tener ideas, pensamientos que los demás no entienden.					
69. Estar muy pendiente de lo que los demás puedan pensar de mí.					
70. Sentirme incómodo/a en lugares donde hay mucha gente.					
71. Sentir que todo me cuesta mucho esfuerzo.					
72. Tener ataques de mucho miedo o de pánico.					
73. Sentirme mal si estoy comiendo o bebiendo en público.					
74. Meterme muy seguido en discusiones.					
75. Ponerme nervioso/a cuando estoy solo/a.					

76. Sentir que los demás no me valoran como merezco.					
77. Sentirme solo/a aún estando con gente.					
78. Estar inquieto/a; no poder estar sentado/a sin moverme.					
79. Sentirme un/a inútil.					
80. Sentir que algo malo me va a pasar.					
81. Gritar o tirar cosas.					
82. Miedo a desmayarme en medio de la gente.					
83. Sentir que se aprovechan de mí si los dejo.					
84. Pensar cosas sobre el sexo que me molestan.					
85. Sentir que debo ser castigado/a por mis pecados.					
86. Tener imágenes y pensamientos que me dan miedo.					
87. Sentir que algo anda mal en mi cuerpo.					
88. Sentirme <i>alejado/a</i> de las demás personas.					
89. Sentirme culpable.					
90. Pensar que en mi cabeza hay algo que no funciona bien.					

Anexo 6

Tabla 20: Prueba Kruskal-Wallis de muestras de muestras independientes entre los cinco grupos de Calidad de la relación filial para dimensiones del Inventario SCL-90-R

Resumen de prueba de hipótesis				
	Hipótesis nula	Test	Sig.	Decisión
1	Las medianas de Somatización son las mismas entre las categorías de Calidad de la relación filial.	Prueba de medianas de muestras independientes	,000	Rechazar la hipótesis nula.
2	La distribución de Somatización es la misma entre las categorías de Calidad de la relación filial.	Prueba Kruskal-Wallis de muestras independientes	,000	Rechazar la hipótesis nula.
3	Las medianas de Obsesiones y compulsiones son las mismas entre las categorías de Calidad de la relación filial.	Prueba de medianas de muestras independientes	,000	Rechazar la hipótesis nula.
4	La distribución de Obsesiones y compulsiones es la misma entre las categorías de Calidad de la relación filial.	Prueba Kruskal-Wallis de muestras independientes	,000	Rechazar la hipótesis nula.
5	Las medianas de Sensibilidad Interpersonal son las mismas entre las categorías de Calidad de la relación filial.	Prueba de medianas de muestras independientes	,000	Rechazar la hipótesis nula.
6	La distribución de Sensibilidad Interpersonal es la misma entre las categorías de Calidad de la relación filial.	Prueba Kruskal-Wallis de muestras independientes	,000	Rechazar la hipótesis nula.
7	Las medianas de Depresión son las mismas entre las categorías de Calidad de la relación filial.	Prueba de medianas de muestras independientes	,000	Rechazar la hipótesis nula.
8	La distribución de Depresión es la misma entre las categorías de Calidad de la relación filial.	Prueba Kruskal-Wallis de muestras independientes	,000	Rechazar la hipótesis nula.
9	Las medianas de Ansiedad son las mismas entre las categorías de Calidad de la relación filial.	Prueba de medianas de muestras independientes	,001	Rechazar la hipótesis nula.
10	La distribución de Ansiedad es la misma entre las categorías de Calidad de la relación filial.	Prueba Kruskal-Wallis de muestras independientes	,000	Rechazar la hipótesis nula.

Se muestran las significancias asintóticas. El nivel de significancia es ,05.

Anexo 6

Resumen de prueba de hipótesis

	Hipótesis nula	Test	Sig.	Decisión
11	Las medianas de Hostilidad son las mismas entre las categorías de Calidad de la relación filial.	Prueba de medianas de muestras independientes	,001	Rechazar la hipótesis nula.
12	La distribución de Hostilidad es la misma entre las categorías de Calidad de la relación filial.	Prueba Kruskal-Wallis de muestras independientes	,000	Rechazar la hipótesis nula.
13	Las medianas de Ansiedad Fóbica son las mismas entre las categorías de Calidad de la relación filial.	Prueba de medianas de muestras independientes	,007	Rechazar la hipótesis nula.
14	La distribución de Ansiedad Fóbica es la misma entre las categorías de Calidad de la relación filial.	Prueba Kruskal-Wallis de muestras independientes	,002	Rechazar la hipótesis nula.
15	Las medianas de Ideación paranoide son las mismas entre las categorías de Calidad de la relación filial.	Prueba de medianas de muestras independientes	,000	Rechazar la hipótesis nula.
16	La distribución de Ideación paranoide es la misma entre las categorías de Calidad de la relación filial.	Prueba Kruskal-Wallis de muestras independientes	,000	Rechazar la hipótesis nula.
17	Las medianas de Psicoticismo son las mismas entre las categorías de Calidad de la relación filial.	Prueba de medianas de muestras independientes	,001	Rechazar la hipótesis nula.
18	La distribución de Psicoticismo es la misma entre las categorías de Calidad de la relación filial.	Prueba Kruskal-Wallis de muestras independientes	,000	Rechazar la hipótesis nula.

Se muestran las significancias asintóticas. El nivel de significancia es ,05.