



UNIVERSIDAD ISALUD.

“Estado nutricional, percepción de la imagen corporal y uso de redes sociales con fines nutricionales en adolescentes del gimnasio “Social”, en Adrogué en 2019”.

AUTOR:

Julieta Sanchez.

Licenciatura en Nutrición.

PROFESOR:

Lic. María Laura Rossi.

Buenos Aires, Argentina, 2018.

RESUMEN.

INTRODUCCIÓN. La adolescencia es una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, sinónimo de gran potencial y de riesgos considerables, en la cual el contexto social puede tener influencia determinante.

OBJETIVO. Evaluar el estado nutricional, la percepción de la imagen corporal y el uso de redes sociales con fines nutricionales en adolescentes del gimnasio “Social” en Adrogué 2019.

MATERIAL Y MÉTODOS. Estudio observacional descriptivo, de enfoque cuantitativo. Se evaluaron 81 individuos utilizando un muestreo no probabilístico, seleccionando la muestra mediante voluntariado de los adolescentes que concurren al gimnasio “Social” en Adrogué el 2019.

RESULTADOS. El 77,55% de las adolescentes mujeres y el 63,89% de los varones presentan normopeso, seguido por sobrepeso. El sexo y el estado nutricional fueron independientes ($p=0.36$); el 43,48% de las adolescentes mujeres se perciben tal como son y el 45% de los varones subestiman su IMC. El 74,07% de los encuestados siguen en redes sociales por lo menos un perfil relacionado con la salud/alimentación. El 100% de los adolescentes realiza actividad física vigorosa.

CONCLUSIÓN. Los adolescentes presentaron en su mayoría normopeso, la totalidad de los adolescentes encuestados utilizan por lo menos una red social y al realizar el estudio en un gimnasio todos realizan actividad física vigorosa.

PALABRAS CLAVES: *Adolescencia – Estado Nutricional- Percepción de la imagen corporal – Redes Sociales – Actividad física.*

ABSTRACT.

INTRODUCTION. The adolescence is one of the most important transition stages of a human being, it is synonymous of exceptional growing, great potential and important risks, where the social environment could have a determinant influence.

OBJETIVE. Evaluate the nutritional status, the corporal image perception and the social media use with nutritional purposes in the adolescents that attempt to the “Social” center gym in Adroque, 2019.

METHODS. Observational descriptive study; with quantitative focus. There has been 81 surveyed using a non-probabilistic sampling, the sample was selected by volunteer teenagers that attempt to the “Social” gym center in Adroque, 2019.

RESULTS. The 77,55% of the females teenagers and the 63,89% of the males, register normal weight, follow by overweight. The sex and nutritional status were independent ($p=0,36$); the 43,48% of the female teenagers perceived themselves as they really are and the 45% of the males underestimated their BMI. The 74,07% of the poll follows, at least, one social media profile related to health/alimentation. All the poll practices vigorous physical activity.

CONCLUSION. Most of teenagers register normal weight; the total of the pull uses, at least, one social network and as the study was realized at a Gym center, all of the teenagers performs vigorous physical activity.

KEY WORDS: *Adolescence – Nutritional status - Corporal Image Perception – Social Media – Physical Activity.*

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	1
Problema:	2
Objetivo general:.....	2
Objetivos específicos:	2
Preguntas de investigación:.....	2
Viabilidad:.....	3
2. MARCO TEORICO.....	4
Marco Conceptual:.....	4
2.1. Adolescencia.....	4
2.1.1 Estado nutricional en adolescentes.....	5
2.2 Percepción de la imagen corporal, estado nutricional y adolescentes.	6
2.3 Redes Sociales y su influencia en adolescentes.....	7
2.4 Actividad física en la adolescencia.....	8
Estado del arte.....	9
3. MATERIAL Y MÉTODO.....	12
Enfoque:.....	12
Alcance:	12
Diseño de la investigación:	12
Universo, población y muestra.	12
Criterios de Inclusión/Exclusión.....	13
Hipótesis de investigación.	13
Operacionalización de variables.	14
Métodos de recolección de datos.....	20
Prueba piloto.....	21
Análisis estadístico o de resultados:	21

4. RESULTADOS.....	22
5. DISCUSIÓN.....	34
6. CONCLUSIONES.	36
7. BIBLIOGRAFÍA.....	37
9. ANEXOS.....	43
ANEXO I: Consentimiento Informado.....	43
ANEXO II: Encuesta.	44
ANEXO III: Derechos para la publicación del trabajo final integrador.....	50

INDICE DE GRÁFICOS.

Gráfico N°1: Flujograma de la muestra.....	22
Gráfico N°2: Diagnóstico nutricional en adolescentes.....	23
Gráfico N°3: Distribución del indicador IMC/Edad con respecto al patrón OMS.....	24
Gráfico N°4: Percepción de la Imagen Corporal.....	25
Gráfico N°5: Redes sociales utilizadas.....	26
Gráfico N°6: Finalidad de seguimiento de cuentas alimentarias.....	27
Gráfico N°7: Motivo de seguimiento de dichas cuentas particulares.....	28
Gráfico N° 8: Gusto sobre las cuentas.....	29
Gráfico N°9: Utilización del tiempo libre.	29
Gráfico N°10: Actividad durante el recreo.....	30
Gráfico N°11: Actividad física en vacaciones.....	30
Gráfico N°12: Tipo de actividad física durante la semana.....	31
Gráfico N°13: Frecuencia semanal de actividad física.....	31
Gráfico N°13: Días a la semana que realizan actividad física vigorosa.	32
Gráfico N°14: Minutos al día que realizan actividad física vigorosa.	32
Gráfico N°15: Días a la semana que realizan actividad física moderada.	33
Gráfico N°16: Minutos al día que realizan actividad física moderada.	33

Tema: “Adolescencia”

Subtema: “Estado nutricional en adolescentes y percepción de la imagen corporal”

Título: “Estado Nutricional, percepción de la imagen corporal y uso de redes sociales con fines nutricionales en adolescentes del gimnasio “Social”, en Adrogué en 2019.”

1. INTRODUCCIÓN.

El estado nutricional es la condición del organismo que resulta de la relación de las necesidades nutritivas individuales y la ingestión, absorción y utilización de los nutrientes contenidos en alimentos. ¹ Su valoración tiene como objetivo verificar el crecimiento y las proporciones corporales de un individuo o una comunidad para establecer actitudes de intervención.²

Es de suma importancia en todas las etapas de la vida, entre ellas, la adolescencia, la cual es se sabe es de transición y de las más importantes del ser humano. Aunque ésta es sinónimo de crecimiento excepcional y gran potencial, constituye también un período de riesgos considerables, durante la cual el contexto social puede tener una influencia determinante. Desarrollar en la adolescencia buenos hábitos de alimentación y ejercicio físico es fundamental para gozar de una buena salud en la edad adulta. ³

La excesiva preocupación por el aspecto y cuidado físico en los adolescentes responde a una motivación principalmente estética que es inducida y potenciada socialmente. Parece ser que la visión de imágenes publicitarias estereotipadas con cuerpos musculados y definidos, afecta negativamente en la percepción y valoración que los jóvenes tienen de su propio aspecto, considerando éste más negativamente y manifestando una mayor preocupación por la necesidad de mejorar físicamente. ⁴

Se ha impuesto un modelo de belleza de extrema delgadez, principalmente en el sexo femenino ⁵ y, por otra parte, el modelo dominante en los hombres de excesivamente musculoso.⁶

Hoy en día se utilizan las redes sociales para informar sobre bienestar, alimentación, pero, sin embargo, puede ocurrir que la información transmitida sea inadecuada o errónea. Las redes sociales se han convertido en un nuevo lugar para intervenir en la vida de las personas, generar conciencia e influir en las decisiones que toman en cuanto a sus hábitos alimentarios.

Se han desarrollado cuentas en diversas redes (Twitter, Instagram, Facebook, YouTube) que ofrecen contenidos sobre alimentación y nutrición relevantes para la población, como recetas de comidas, preparaciones y productos para mejorar el peso corporal, videos, fotos, tips y consejos para comer mejor, dietas, ideas para ejercitarse, entre otros.⁷

Esta investigación tuvo como propósito brindar una visión sobre el estado nutricional, la percepción de la imagen corporal y el uso de redes sociales con fines nutricionales en adolescentes que asisten a un gimnasio, debido al auge de las tecnologías de comunicación e información, y tal vez, en un futuro crear estrategias que mejoren o reviertan los resultados obtenidos, teniendo en cuenta que es de gran importancia en el cuidado de salud de dicho grupo etario.

Planteamiento del problema.

Problema:

¿Cuál es el estado nutricional, la percepción de la imagen corporal y la utilización de redes sociales con fines nutricionales en adolescentes del Gimnasio “Social” en Adrogué el 2019?

Objetivo general:

Evaluar el estado nutricional, la percepción de la imagen corporal y el uso de redes sociales con fines nutricionales en adolescentes del gimnasio “Social” en Adrogué 2019.

Objetivos específicos: En adolescentes que asisten al gimnasio “Social”, en Adrogué, en 2019:

- Evaluar antropométricamente.
- Determinar la percepción de la imagen corporal.
- Analizar el uso de redes sociales con fines nutricionales.
- Describir la realización de actividad física.

Preguntas de investigación: en adolescentes que asisten al gimnasio “Social”, en Adrogué, en 2019:

- ¿Cómo es su estado nutricional?

- ¿Cuál es la percepción de su propia imagen corporal?
- ¿Utilizan las redes sociales para fines nutricionales?
- ¿Qué tipo de actividad física realizan y con qué frecuencia?

Viabilidad:

El proyecto fue viable, debido a que contó de recursos humanos, físicos y materiales tanto en materia de instrumentos para realizar la evaluación del estado nutricional como en la utilización de cuestionarios validados. El proyecto fue, a su vez, económico y el gimnasio aceptó la realización de la investigación.

2. MARCO TEORICO.

Marco Conceptual:

2.1. Adolescencia.

La Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años.³

En este periodo se producen numerosas y profundas modificaciones en el sujeto como ser biológico, social y en su integridad total. ⁸Es una etapa crucial para la configuración de los hábitos alimentarios y estilo de vida que persistirán en etapas posteriores. ⁹

Ésta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.

Los adolescentes dependen de su familia, su comunidad, su escuela, sus servicios de salud y su lugar de trabajo para adquirir toda una serie de competencias importantes que pueden ayudarles a hacer frente a las presiones que experimentan y hacer una transición satisfactoria de la infancia a la edad adulta.³

El desarrollo físico que se produce durante la adolescencia va acompañado de importantes cambios psicosociales que caracterizan a este periodo como una etapa decisiva en el camino hacia la edad adulta.

Las áreas del desarrollo en la adolescencia son tres:

- Desarrollo físico: pubertad, desarrollo sexual y desarrollo cerebral;
- Desarrollo psicológico: que abarca, por un lado, el desarrollo cognitivo, o sea, cambios en la manera de pensar; por el otro, desarrollo afectivo, los cuales son sentimientos negativos o positivos relacionados con experiencias e ideas. Ambos constituyen la base de la salud mental.
- Desarrollo social: relaciones con la familia, los compañeros y el resto de las personas. Resulta difícil separar estas distintas áreas del desarrollo porque están estrechamente vinculadas entre sí. Por ejemplo, los cambios físicos provocan cambios cognitivos y en la pubertad se registra un desarrollo tanto físico como emocional. También es importante

observar que el ritmo de desarrollo en cada una de estas tres áreas puede ser diferente: por ejemplo, una adolescente puede parecer físicamente madura, pero es probable que no esté plenamente desarrollada desde el punto de vista psicológico. Su apariencia puede hacer que las personas creen y esperen que su modo de pensar sea maduro o que es capaz de controlar sus emociones, cuando es probable que esto no sea así.¹⁰

2.1.1 Estado nutricional en adolescentes.

El estado nutricional es la relación del consumo y utilización de nutrientes.¹¹ El bienestar nutricional depende del contenido de nutrientes de los alimentos que se consumen, en relación con las necesidades que se determinan en función de diversos factores como la edad, sexo, masa corporal, actividad física, crecimiento, embarazo, lactancia, infecciones y eficacia de la utilización de los nutrientes.¹²

La nutrición adecuada es fundamental durante esta etapa para lograr las metas de crecimiento acordes con el potencial genético de cada individuo y para evitar efectos deletéreos en la salud, a corto o a largo plazo, derivados de una alimentación insuficiente o desbalanceada, y de estilos de vida inadecuados. Como consecuencia de lo anterior, la adolescencia es una etapa con alta prevalencia de trastornos nutricionales.¹³ Cabe destacar que la autonomía e independencia propias de la edad, se acompañan de un aumento de las actividades fuera del hogar, con horarios de comida desordenados, omisiones de algún tiempo de alimentación (desayuno, almuerzo) y un aumento de la ingesta de comida rápida, golosinas y bebidas energéticas.¹⁴

Durante la fase de crecimiento y desarrollo, es necesario realizar exámenes periódicos del estado nutricional.¹⁵

Entre los problemas nutricionales que afectan a los adolescentes se encuentran la desnutrición, la delgadez, el sobrepeso y la obesidad. En general, la desnutrición reduce la capacidad de trabajo, la resistencia al esfuerzo físico y la capacidad de concentración, y la sobrealimentación predispone a las enfermedades crónicas, como diabetes y enfermedad cardiovascular, entre otras.¹⁶

Dentro de los hábitos no convencionales de alimentación se encuentran las siguientes situaciones:

- Irregularidad en el patrón de las comidas: lo más destacable es la ausencia del desayuno, o un desayuno nutricionalmente pobre, saltar las comidas o eliminar la cena.
- Ingesta elevada de comidas y productos de preparación rápida los cuales se caracterizan por un alto contenido de energía, grasa saturada, sodio, etc. y, sin embargo, bajos niveles de fibra, vitaminas, calcio e hierro, por citar.
- Consumo elevado de alcohol.
- Seguimiento de “dietas” inadecuadas nutricionalmente (dietas de moda): en esta etapa es cuando se produce la aparición de comportamientos alimentarios que contribuyen al desequilibrio nutricional como las dietas hipocalóricas (muy bajas calorías) no adecuadamente planificadas, dietas vegetarianas, consumo excesivo de determinados productos, etc. ¹⁷

Es importante evaluar nutricionalmente a los adolescentes porque, los mismos, se encuentran en una etapa de la vida caracterizada por una acelerada velocidad de crecimiento y desarrollo. ¹⁸

2.2 Percepción de la imagen corporal, estado nutricional y adolescentes.

La percepción de la imagen corporal que tiene cada persona, le representa mentalmente cual es la forma y el tamaño de su cuerpo. ¹⁹

La imagen corporal se compone de diversas variables, por un lado, se encuentran los aspectos perceptivos que comprenden: precisión con lo que se percibe, el tamaño, el peso y la forma del cuerpo, en su totalidad o sus partes, cuya alteración puede dar lugar a sobreestimaciones o subestimaciones. Por otro lado, se encuentran los aspectos cognitivos-afectivos: actitudes, sentimientos, pensamientos, valoraciones que despierta el cuerpo, su tamaño, su peso, su forma o algunas partes de él, incorporando experiencias de placer, displacer, satisfacción, disgusto, entre otros; y por último y no menos importantes surgen los aspectos conductuales: conductas que se derivan de la percepción y de los sentimientos asociados con el cuerpo. Puede ser su exhibición, la evitación, la comprobación, entre otros. ²⁰

La mayoría de los estudios relacionados con la imagen corporal se centran en adolescentes con edades entre los 10 y 19 años. ²¹

Es importante destacar que el estado nutricional es un factor que repercute en el estado físico y emocional de los adolescentes debido a los cambios propios de la edad, como el aumento

de masa corporal o el interés que muestran por la estética de su cuerpo según su imagen, asumiendo consecuentemente un riesgo de predisponerse a manifestar baja autoestima y otros trastornos psicológicos como la depresión y la ansiedad.

Por un lado, están sujetos a los cambios típicos de la juventud, y por otro, sociológicos y culturales.²² Al hablar de su figura corporal, durante la adolescencia, presenta notables cambios y modificaciones que exigen al adolescente una continua reestructuración de la imagen de su propio cuerpo, incrementando, en ciertas personas la insatisfacción corporal.

De este modo, las investigaciones realizadas evidencian que, en ésta etapa de la vida, la delgadez está asociada a una valoración socialmente positiva, siendo un símbolo de belleza y éxito, mientras que la gordura implica sentimientos asociados con el fracaso y está cargada de connotaciones negativas.²³

A pesar de que este fenómeno puede ocurrir en los adolescentes de ambos sexos y que en los niños y en las niñas con sobrepeso hay mayor subestimación en su percepción corporal real, numerosos estudios encuentran mayor impacto en las chicas.²⁴

2.3 Redes Sociales y su influencia en adolescentes.

Se denomina redes sociales a lugares en Internet donde las personas publican y comparten todo tipo de información, personal y profesional, con terceras personas, conocidos y absolutos desconocidos.²⁵

Se han convertido en un fenómeno irreversible en constante despliegue de posibilidades para las relaciones con otras personas y aluden a que, en una red social, pueden encontrar con quienes compartir intereses, preocupaciones o necesidades. Estas redes dan la oportunidad de que las personas se sientan integradas a un grupo, accedan a un amplio cúmulo de información de la más diversa naturaleza, entre otras cosas.²⁶

Los adolescentes y jóvenes e incluso niños, pasan muchos momentos de su vida en el entorno virtual, limitando los espacios de sociabilidad y de intercambio físico.²⁶

Tal como es propio de la adolescencia, se encuentran continuamente investigando temas de su interés, por lo cual, es importante hacer la salvedad de que internet no es sólo una red para la transmisión de información científica sino un medio de difusión masiva por el que una gran parte de la información que transita no es académica.²⁷

El uso de internet y específicamente de redes sociales, posee como grandes desventajas la ausencia de verificación del contenido previo a la publicación, ausencia general de información sobre fuentes consultadas, autores, actualizaciones y por sobre todo contenidos de dudosa calidad científica que puede llevar a confusiones.²⁸⁻²⁹

La adicción al uso de las redes sociales tiene gran influencia en los jóvenes, modificando en numerosas ocasiones hasta sus hábitos alimentarios y formas de vida.²⁸ Es así que numerosos estudios han demostrado que los comentarios que son publicados, la mayoría provenientes de supuestos “amigos”, como por ejemplo mensajes sobre la imagen corporal, produce en numerosas ocasiones un efecto negativo sobre la percepción de la propia imagen y del comportamiento afectivo.³⁰

Un factor importante en esta insatisfacción, es el uso de la publicidad en las redes sociales con el fin de propagar el ideal de belleza estandarizado: “un cuerpo delgado”. Este ideal es muy promovido en las sociedades occidentales mediante imágenes y videos insertados en las redes sociales.³⁰

En las redes sociales existen distintas páginas que son visitadas por los adolescentes y suelen tener material nutricional, tipos, ejercicios o consejos para tener un estilo diferente, presentan alimentos altos en proteínas, carbohidratos y grasas, indican cuales de este último grupo son “buenas” y cuales son “malas”, suben videos de la forma más saludable de preparar las comidas, etc. Muchos adolescentes conocen sobre una alimentación sana gracias a este tipo de información que encuentran en dichos sitios, que muchas veces es fomentado por los mismos compañeros de deportes, o por profesores del gimnasio al que asisten aquellos que lo hacen, el problema está en que muchos de éstos no son manejados por gente profesional de la salud, sino que se trata de los denominados “bloguers fit”, que al tener miles de seguidores en sus cuentas generan mensajes multiplicadores algunos certeros y otros no.

2.4 Actividad física en la adolescencia.

Para los niños y jóvenes, la actividad física consiste en juegos, deportes, desplazamientos, actividades recreativas, educación física o ejercicios programados, en el contexto de la familia, la escuela o las actividades comunitarias. Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles, se recomienda que los niños de 5 a 17 años inviertan como mínimo 60 minutos

diarios en actividad física de intensidad moderada o vigorosa, ya que, la actividad física por un tiempo superior a 60 minutos diarios reportará un beneficio aún mayor para la salud. Además, la actividad física debería ser, en su mayor parte aeróbica. Incorporando, como mínimo tres veces por semana, actividades vigorosas que refuercen, en particular, los músculos y huesos. Dichas recomendaciones son válidas para todos los niños y adolescentes, salvo que coincidan dolencias médicas específicas que aconsejen lo contrario.³¹

Durante ésta etapa, la práctica de actividad física contribuye, además de los beneficios de tipo corporal (mantenimiento del peso corporal, formación ósea) con el establecimiento de relaciones de grupo, ocupar saludablemente una fracción importante del tiempo de ocio, establecer patrones adecuados de estilo de vida y asimismo ayudar a instalar actitudes mentales positivas de autoestima.¹⁷

Hoy en día y en referencia a los resultados sobre sedentarismo en la Encuesta Mundial de Salud Escolar, éste aumenta y consecuentemente la aparición y desarrollo de enfermedades crónicas como la enfermedad coronaria, obesidad o diabetes, entre otras.³²

Estado del arte.

En el año 2013 se realizó la segunda Encuesta Nacional de Salud Escolar en Argentina. Entre los datos que arrojó la misma podemos encontrar que un 28% de los estudiantes de 13 a 15 años de Argentina tienen exceso de peso y el 5,9% de obesidad, el 35,9% de los hombres presentan sobrepeso y el 3,6% presentan obesidad, mientras que, el 21,8% de las mujeres presentan sobre peso y el 8,3% presentan obesidad. En la provincia de Tierra del Fuego se registró un porcentaje de sobrepeso mayor que el del resto de las jurisdicciones (45,2%), mientras que, en Córdoba, CABA y Salta se evidenciaron las prevalencias más bajas (22,5% - 23,1% - 23,6% respectivamente). En la encuesta se comparó con la última del año 2007 registrándose un crecimiento del indicador.³²

A su vez, en un estudio realizado en La Habana, Cuba en el año 2012, en el que participaron 192 adolescentes tuvo como resultado que un 20,31 % de ellos tenían sobrepeso u obesidad, mayormente del sexo masculino.³³

Al hablar de actividad física, los resultados arrojaron que el 16,7% de los estudiantes encuestados declararon haber realizado actividad física al menos 60 minutos por día, durante

los últimos 7 días, tal y como recomienda la Organización Mundial de la Salud, de los cuales, un 21,2% fue arrojado por los hombres y un 12,4% las mujeres.

Un 50,3% de los estudiantes de Argentina son sedentarios, es decir, pasó 3 horas o más viendo televisión, jugando en la computadora, conversando con amigos o haciendo otras cosas que exigen permanecer sentado, como leer un libro o chatear, en un día típico y fuera del horario escolar. Otro de los resultados arrojó que el 31,2% del total de jóvenes encuestados declaró que no caminó ni utilizó la bicicleta para ir y/o volver de la escuela en la última semana.

Tanto la prevalencia de actividad física como la cantidad de clases semanales de actividad física en la escuela, resultaron mayores que en la encuesta realizada en el año 2007.³²

En un estudio realizado en la Universidad Nacional Autónoma de México se evaluaron 932 adolescentes de los cuales un 66,3% tenía un nivel de actividad física menor al recomendado y el 51,9% eran sedentarios.³⁴ Mientras que, una investigación realizada a 1448 adolescentes escolares (749 mujeres y 699 hombres) en el Colegio Municipalizado “Abate Molina” en Talca, Chile obtuvo entre sus resultados que los niveles de actividad física van disminuyendo lentamente con la edad.³⁵

Por otro lado, en el año 2005, se realizó un trabajo que constituyó el primer paso de un estudio sobre Escuelas Promotoras de Salud y que consistió en el análisis de datos recogidos a través de una encuesta realizada a jóvenes de entre 15 y 18 años, los cuales eran estudiantes de escuelas de la Ciudad de Buenos Aires, en la que se indagó sobre sus conocimientos, actitudes y conductas con la salud.

El total de adolescentes escolares encuestados fue de 1125 y dentro de los resultados que arrojó dicho estudio se encontró que el 44% de las mujeres que se perciben normales son delgadas, el 52% de las que se perciben gordas son normales y el 76% de las que se perciben muy gordas son normales; mientras que los varones tienen el sentido opuesto, un 42% de los que se perciben muy delgados son delgados y el 46% son normales. Del mismo modo, el 54% de los que se percibían delgados son normales.³⁶

En la Universidad de Navarra se realizó una investigación, también, sobre la percepción de la imagen corporal en la que participaron 1162 estudiantes cuyos resultados arrojaron que un 40,9% se identificó en siluetas de mayor IMC, sobreestimándolo y un 14,7% con siluetas de menor IMC, subestimando su IMC. Además, un 43% que presentaban normopeso se veían

tal y como eran, el 62,8% de los que tenían sobrepeso se identificaban como tal, un 33,3% con siluetas de menor IMC y el 3,8% con siluetas de mayor IMC.³⁷

En cuanto a las redes sociales un estudio realizado en Buenos Aires en el año 2016, por estudiantes de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad de Buenos Aires, los cuales encuestaron a 881 personas arrojó que el 82% de esas personas sigue a alguna cuenta o perfil relacionado con la salud o la alimentación/nutrición.³⁸

3. MATERIAL Y MÉTODO.

Enfoque:

El enfoque es cuantitativo, porque se planteó un problema de estudio limitado y concreto, además, una vez planteado el problema se revisó lo que se ha investigado anteriormente, es decir, se realizó la revisión de la literatura y para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.³⁹

Alcance:

El alcance es descriptivo, describió cómo son y cómo se manifiestan eventos, se utilizó para demostrar con precisión las dimensiones de un fenómeno, como por ejemplo su contexto. Buscó, a su vez, describir las propiedades, las características, y los perfiles de personas, grupos y comunidades.³⁹

Diseño de la investigación:

Es de tipo observacional descriptivo transversal. Se recolectaron datos en un solo momento y en un tiempo único. Se describieron y analizaron las variables del problema y su incidencia e interrelación.³⁹

Universo, población y muestra.

Población:

Población adolescente del estudio fueron adolescentes que asisten al gimnasio “Social” en Adrogué el 2019.

Unidad de análisis:

Adolescentes de entre 13 a 19 años que concurren al gimnasio “Social” en Adrogué el 2019.

Muestreo:

No probabilístico dirigido. En el cual se seleccionó la muestra mediante el voluntariado de los adolescentes que concurren al gimnasio “Social” en Adrogué el 2019.

Muestra:

81 Adolescentes de ambos sexos.

Criterios de Inclusión/Exclusión.

Se incluyeron aquellos:

- Hombres y mujeres de entre 10 a 19 años.
- Adolescentes que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.

Se excluyeron aquellos:

- Adolescentes embarazadas.
- Adolescentes con discapacidad física o mental que dificultaron una adecuada comunicación.

Se eliminaron aquellos:

- Adolescentes que decidieron abandonar la investigación antes de ser finalizada.

Hipótesis de investigación.

Se plantearon dos hipótesis las cuales son de diferencia de grupo.³⁹

La proporción de exceso de peso es mayor en varones.³²

Las adolescentes mujeres se perciben en mayor proporción con exceso de peso.³⁶

Operacionalización de variables.

DIMENSION	VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	CATEGORIA	CLASIFICACION	INSTRUMENTO
Género	Sexo	La totalidad de las características de las estructuras reproductivas. ¹¹	Sexo	Femenino Masculino	Pública Cualitativa Privada	Encuesta
Edad	Adolescencia	Período de desarrollo humano después de la niñez y antes de la adultez. ³	Edad	10-19 años	Privada Cuantitativa Continua Intervalar Policotómica	Encuesta
Estado Nutricional	Estado nutricional	Un indicador de la densidad corporal, tal como se determina por la relación del peso y la estatura. El IMC se relaciona con la grasa corporal (tejido adiposo). ¹¹	IMC/EDAD	>3SD (Obesidad)	Cuantitativa Privada Continua	Peso: balanza. Talla: tallímetro. Antropometría
				>2SD (Obesidad)		
				>1SD (Sobrepeso)		
				0 (Normo peso)		
				>-1SD (Bajo Peso)		
				<-2SD (Desnutrición)		
<-3SD (Desnutrición Severa) ⁴⁰						
Redes Sociales	Uso de Redes Sociales con fines nutricionales.	Lugares en Internet donde las personas publican y comparten todo tipo de información, personal y profesional, con terceras personas, conocidos y absolutos desconocidos. ²⁵	Uso de redes sociales	Si.	Cualitativa Nominal Dicotómica Privada	Encuesta ³⁸
				No.		

DIMENSION	VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	CATEGORIA	CLASIFICACION	INSTRUMENTO
Redes Sociales	Uso de Redes Sociales con fines nutricionales.	Lugares en Internet donde las personas publican y comparten todo tipo de información, personal y profesional, con terceras personas, conocidos y absolutos desconocidos. ²⁵	Tipo de Red social	Facebook.	Cualitativa Nominal Policotómica Privada	Encuesta 38
				Twitter.		
				Instagram.		
				Snapchat.		
				Youtube.		
			Otras.			
			Uso de redes con fines nutricionales	Si.	Cualitativa Nominal Dicotómica Privada	
				No.		
			Fin de uso de redes sociales con fines nutricionales	Le interesa comer mejor.	Cualitativa Nominal Policotómica Privada	
				Quiere bajar de peso.		
				Estética.		
				Buscar recetas.		
				Es estudiante de nutrición.		
				Es deportista.		
				Tiene alguna patología.		
			Otros			
			Cuentas que sigue	En Facebook.	Cualitativa Nominal Policotómica Privada	
En Instagram						
En Twitter.						
Motivo de seguimiento de dichas cuentas	Recomendación.	Cualitativa Nominal Policotómica Privada				
	Inspiran confianza.					
	Popularidad					
	Le gusta su contenido.					
Transmite mensaje claro.						

DIMENSION	VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	CATEGORIA	CLASIFICACION	INSTRUMENTO
Redes Sociales	Uso de Redes Sociales con fines nutricionales.	Lugares en Internet donde las personas publican y comparten todo tipo de información, personal y profesional, con terceras personas, conocidos y absolutos desconocidos. ²⁵	Motivo de seguimiento de dichas cuentas	Modelo a seguir.	Cualitativa Nominal Policotómica Privada	Encuesta ³⁸
				Otros.		
			Gustos sobre las cuentas.	Contenido de mensajes.	Cualitativa Nominal Dicotómica Privada	
				Fotos.		
				Persona que maneja la cuenta.		
				Comentarios de la gente.		
				Videos.		
			Conocimiento de la persona que sigue	Si.	Cualitativa Nominal Dicotómica Privada	
				No.		
			Importancia sobre la profesión de quien dirige la cuenta.	Si.	Cualitativa Nominal Dicotómica Privada	
No.						
Imagen Corporal	Percepción de la imagen corporal	Representación que el sujeto tiene sobre su propio cuerpo. 1	Percepción de la imagen corporal.	BP (1)	Cualitativa Ordinal Privada	Escala análoga de figuras corporales de Stunkard. ⁴²
				NP (2,3,4,5)		
				SP (6,7)		
				OB (8,9)		
				Sobreestiman su IMC (IMC real - IMC percibido: < - 4)	Cualitativa Privada Policotómica	
				Sobreestiman su IMC (IMC real - IMC percibido: entre - 4 y - 2)		

DIMENSION	VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	CATEGORIA	CLASIFICACION	INSTRUMENTO
Imagen Corporal	Percepción de la imagen corporal	Representación que el sujeto tiene sobre su propio cuerpo. 1	Percepción de la imagen corporal.	Se perciben tal como son (IMC real-IMC percibido: entre - 2 y 2)	Cualitativa Privada Policotómica	Escala análoga de figuras corporales de Stunkard. ⁴²
				Subestiman su IMC (IMC real-IMC percibido: entre 2 y 4)		
				Subestiman su IMC(IMC real – IMC percibido: > 4) ⁴¹		
Actividad Física.	Actividad física.	Actividad física que es generalmente regular y realizada con la intención de mejorar o mantener el acondicionamiento físico o salud. ¹¹	Tipo de actividad física semanal.	Deportiva.	Cualitativa Nominal Policotómica Privada	Encuesta ⁴¹
				Laboral.		
				Recreativa.		
				Artística.		
			Utilización del tiempo libre.	Ninguna.	Cualitativa Nominal Policotómica Privada	
				Mirando T.V.		
				Artes, pintura, idiomas		
				Ejercicio moderado		
			Actividad durante recreo	Deporte vigoroso	Cualitativa Nominal Policotómica Privada	
				Fútbol, vóley, básquet		
				Juegos recreativos		
				Pintura, música		
	Ninguna					

DIMENSION	VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	CATEGORIA	CLASIFICACION	INSTRUMENTO
Actividad Física.	Actividad física.	Actividad física que es generalmente regular y realizada con la intención de mejorar o mantener el acondicionamiento físico o salud. ¹¹	Actividad física en vacaciones	Ninguna	Cualitativa Nominal Policotómica Privada	Encuesta ⁴¹
				Solo a veces		
				A menudo		
				Siempre		
			Frecuencia semanal.	Ninguno	Cualitativa Nominal Policotómica Privada	
				2 o 3		
				4 o 5		
				Más de 5		
			Minutos/Día.	Menos de 10 minutos.	Cualitativa Nominal Policotómica Privada	
				Entre 10 y 30 minutos.		
				Más de 30 minutos.		
				Más de 40 minutos		
			Días/semana de Actividad física vigorosa	Ninguna	Cualitativa Nominal Policotómica Privada	
				2 o 3		
				4 o 5		
				Más de 5		
			Minutos/Día actividad física vigorosa	Menos 10 minutos	Cualitativa Nominal Policotómica Privada	
				De 10 a 30 minutos		
				De 30 a 40 minutos		
				Más de 40 minutos		
			Días/Semana actividad física moderada	Ninguna	Cualitativa Nominal Policotómica Privada	
2 o 3						
4 o 5						
Más de 5						

DIMENSION	VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	CATEGORIA	CLASIFICACION	INSTRUMENTO
Actividad Física.	Actividad física.	Actividad física que es generalmente regular y realizada con la intención de mejorar o mantener el acondicionamiento físico o salud. ¹¹	Minutos/día actividad física moderada	Menos de 10 minutos	Cualitativa Nominal Policotómica Privada	Encuesta ⁴¹
				De 10 a 30 minutos		
				De 30 a 40 minutos		
				Más de 40 minutos		

Métodos de recolección de datos.

En primer lugar, se entregó a los participantes el consentimiento informado (Anexo I) y una vez que lo firmaron se procedió a realizar la valoración antropométrica con técnicas estandarizadas: verificándose que la balanza esté ubicada sobre una superficie plana y se la calibró antes de pesar y entre una medición y otra para asegurar la veracidad de los datos. Luego se calculó el Índice de Masa Corporal (IMC).⁴³

Los adolescentes, para poder pesarse, tenían ropa liviana y se sacaron los zapatos. Se les indicó que mantuvieran una posición erguida en el centro de la balanza y con los brazos al costado del cuerpo. A la hora de medir altura se les indicó que se paren erguidos de espalda al tallímetro, con la cabeza mirando al frente en plano de Frankfurt.

Luego se les entregó la herramienta de recolección de datos (Anexo II) la cual en su primera parte tenía espacio para que el investigador complete el peso, la talla y el IMC, evaluando el estado nutricional, continuaba una encuesta que completaron los participantes para medir el uso de redes sociales con fines nutricionales,³⁸ a la misma se le eliminó una pregunta sobre posible paternidad a los adolescentes.

El siguiente paso fue evaluar la percepción de la imagen corporal mediante imágenes análogas utilizando el método propuesto por Stunkard y Stellard,⁴¹ modificado posteriormente por Collins en 1991.⁴⁴ Este método, validado para escolares y adolescentes⁴⁵ presenta nueve siluetas anatómicas masculinas y femeninas, que van siendo progresivamente más robustas y que representan diferentes rangos de IMC. Cada silueta tiene asignado un IMC, desde 17 kg/m² hasta 33 kg/m² y se relacionan silueta 1 con bajo peso (IMC: 17 kg/m²), siluetas de 2 a 5 normopeso (IMC Fig. 2 19 kg/m², Fig. 3 21 kg/m² Fig. 4 23 kg/m² y Fig. 5 25 kg/m²), siluetas 6 y 7 sobrepeso (IMC: Fig. 6 27 kg/m² y Fig. 7 29 kg/m²), y obesidad 8 y 9 (IMC: Fig. 8 31 kg/m² y Fig. 9 33 kg/m²). Los IMC no figuraron en la imagen de Stunkard.

Los participantes señalaron con una cruz la imagen que, según su percepción, se correspondieran con su imagen corporal. Se compararon los valores del IMC percibido con los valores del IMC real obtenido por antropometría, obteniéndose un patrón de conformidad o disconformidad del individuo con si figura. Comparando los valores del IMC percibido con los del IMC real obtenido por antropometría, se obtuvo un patrón de conformidad o de disconformidad del individuo con su figura.⁴⁵ Los rangos se establecieron de forma que la

diferencia entre ambos valores abarcase más de dos posiciones, ya que en algunos casos resulta difícil distinguir claramente entre dos siluetas contiguas,⁴⁶ para poder categorizarlos. Por último, completaron la última encuesta, la cual se utilizó para medir la actividad física⁴¹ que realizan los participantes, ya que, los mismos se encontraban en el gimnasio al que concurren.

Prueba piloto.

Se realizó la prueba piloto a 11 adolescentes concurrentes al gimnasio “Social” en Adrogué para evaluar la redacción y la comprensión de la herramienta utilizada.

Se llevó a cabo durante dos días de la semana, en un espacio del gimnasio, junto a dos profesores de educación física que trabajaban en dicho establecimiento. Los adolescentes nos brindaron fecha de nacimiento para poder calcular su IMC.

Cada cuestionario les llevó a los participantes alrededor de 10 minutos y el tiempo total que incluye pesar y medir a los mismos fue de 15 minutos aproximadamente.

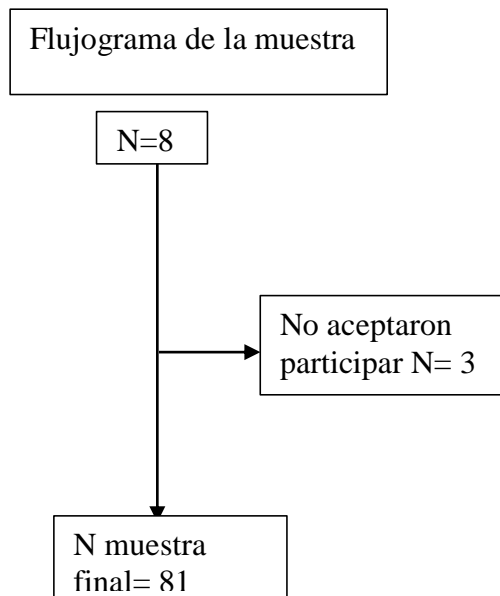
Análisis estadístico o de resultados:

Se elaboró una matriz de carga de datos en Excel. Se realizó una estadística descriptiva en las cuales las variables cuantitativas se describieron mediante media y desvío estándar y las variables cualitativas con valores absolutos y porcentajes. Para evaluar la relación entre variables cualitativas se utilizó chi2. Con un nivel de significación α menor a 0,05. Se utilizó AnthroPlus⁴⁶ para comparar los individuos de éste estudio con el patrón de estado nutricional determinado por la Organización Mundial de la Salud.

4. RESULTADOS.

Se evaluaron 81 adolescentes (gráfico N°1), del cual el 55,5% fue de sexo femenino.

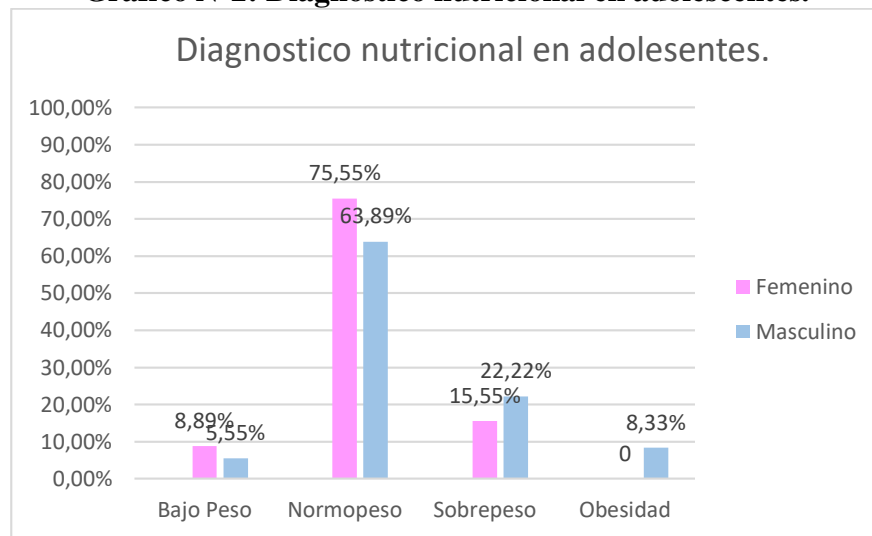
Gráfico N°1: Flujograma de la muestra.



Fuente: Elaboración Propia

La media de edad fue de 17 años (DE=1,36) y en cuanto al estado nutricional la media del mismo fue un IMC de 22,27 (DE=2,81). En ambos sexos predomina normopeso, un 75,55% en las mujeres y un 63,89% en hombres, seguido por el sobrepeso (ver gráfico N°2). El sexo y el estado nutricional fueron independientes ($p=0.36$).

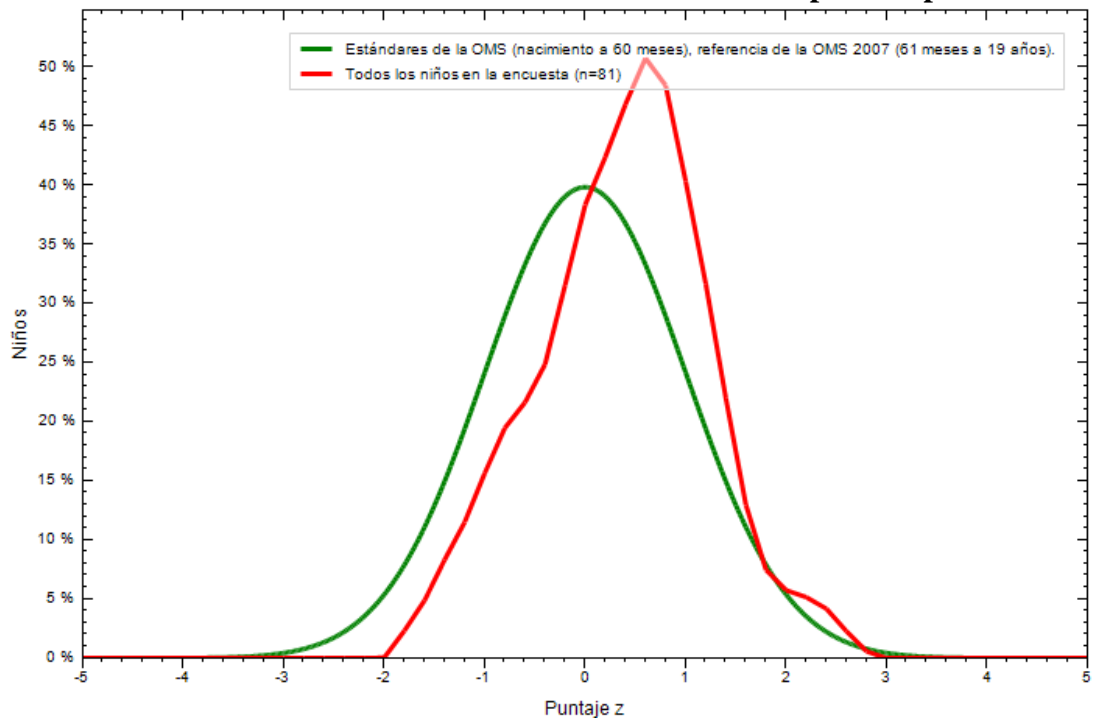
Gráfico N°2: Diagnóstico nutricional en adolescentes.



Fuente: elaboración propia.

En comparación con los datos arrojados por la herramienta AnthroPlus de la Organización Mundial de la Salud se ha podido observar que en este estudio el Puntaje Z predominante se encuentra concentrada a la derecha (gráfico N° 3).

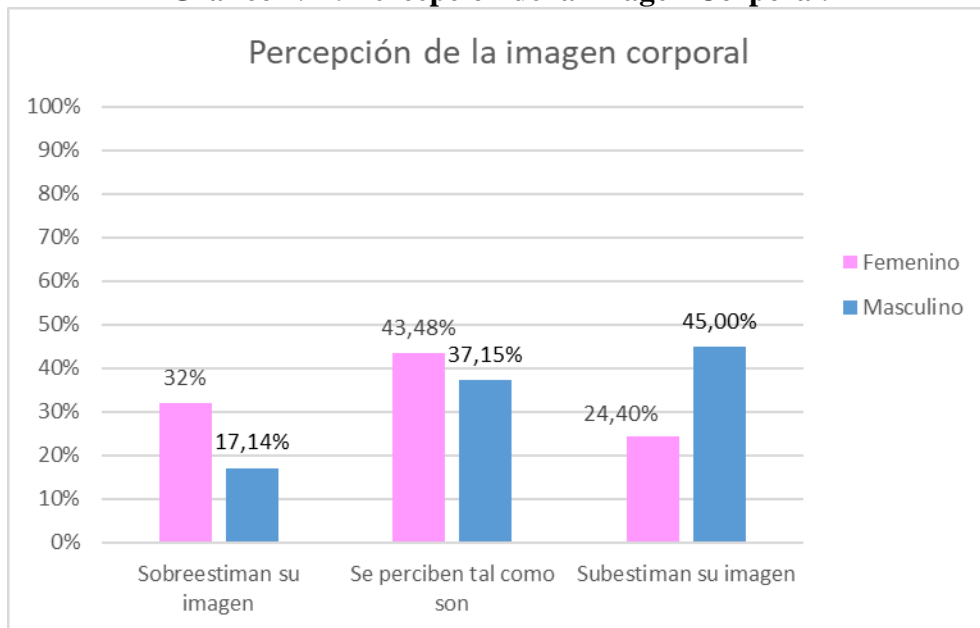
Gráfico N°3: Distribución del indicador IMC/Edad con respecto al patrón OMS.



Fuente: Anthroplus.

Al hablar de percepción de imagen corporal el 43,48% de las adolescentes femeninas se perciben tal como son, un 37,15% de los masculinos que también lo hacen. El 45% de los adolescentes hombres subestiman su imagen, y el 24% de las mujeres sobreestiman su imagen (gráfico N°4). El sexo y la percepción de la imagen fueron independiente ($p=0.32$). El 58,82% de las adolescentes mujeres que presentan un estado nutricional normal se perciben tal como son y un 32,35% sobreestiman su IMC, teniendo igual diagnóstico. El 42,85% de las que presentan sobrepeso coinciden al percibirse con éste mismo y las que se encuentran con bajo peso refieren percibirse delgadas; mientras que los varones que presentan sobrepeso mayormente se perciben tal como son y los que se encuentran con obesidad refirieron en su totalidad subestimar su IMC.

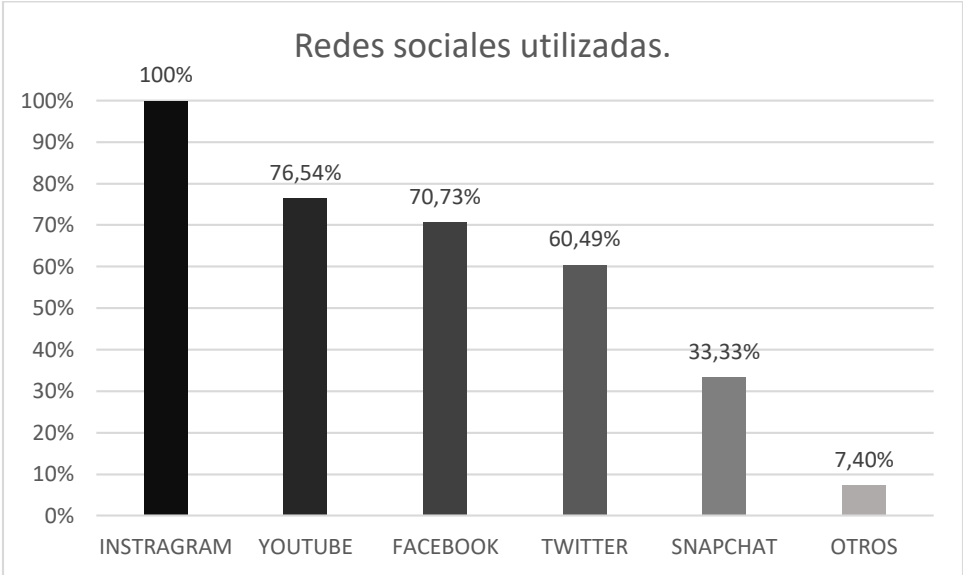
Gráfico N°4: Percepción de la Imagen Corporal.



Fuente: Elaboración propia

En cuanto al uso de redes sociales se obtuvo como resultado que el 100% de los encuestados utilizaban Instagram. A su vez, un 39,50% de los participantes refirieron utilizar al menos tres redes sociales; Youtube y Facebook fueron las siguientes redes más utilizadas por los adolescentes con un 76,54% y un 70,73% respectivamente (gráfico N°5).

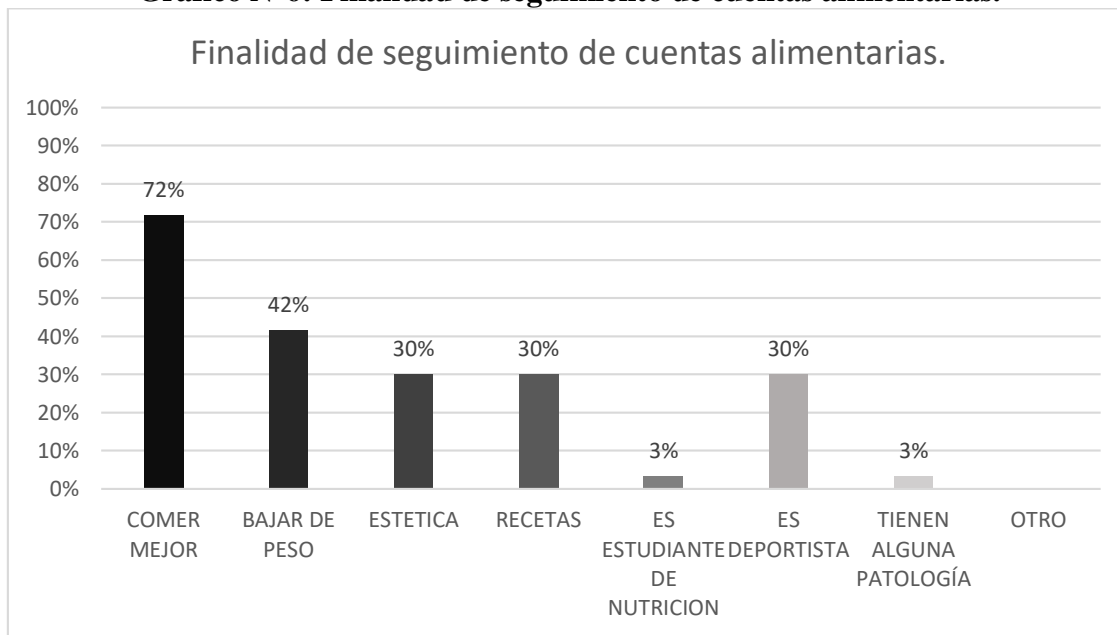
Gráfico N°5: Redes sociales utilizadas.



Fuente: Elaboración propia

El 74,07% de los encuestados siguen en alguna de las redes sociales por lo menos un perfil relacionado con la salud/alimentación y lo hacen por diversos motivos, desde comer mejor con un 72%, seguido para bajar de peso 42%, hasta por tener alguna patología, entre otros (gráfico N°6).

Gráfico N°6: Finalidad de seguimiento de cuentas alimentarias.

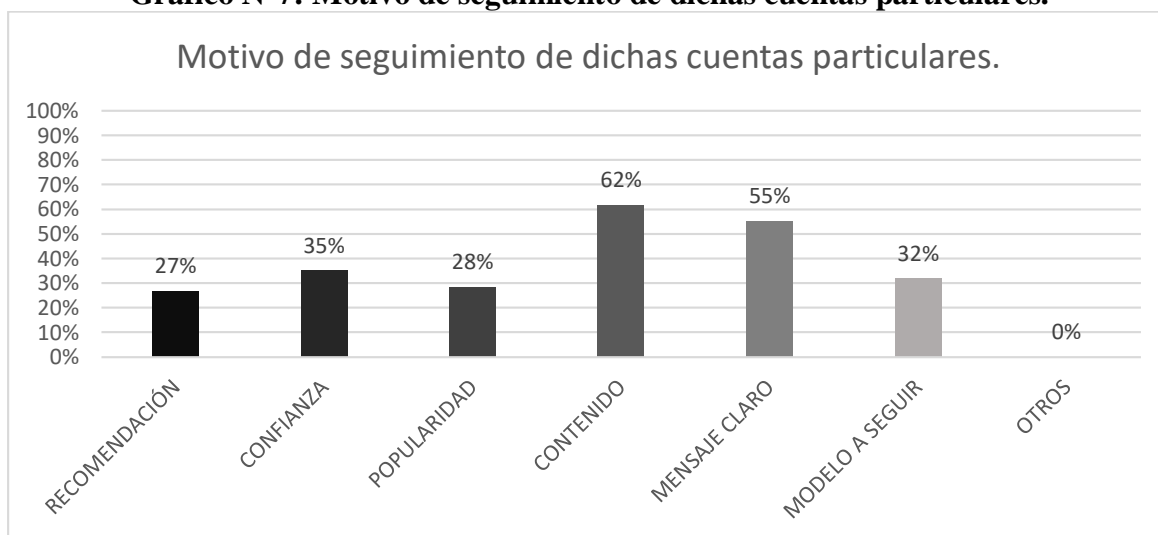


Fuente: Elaboración propia.

Entre las cuentas que seguían, gran parte de las adolescentes femeninas, se encontraron dos cuentas administradas por personas que no tenían estudios relacionados a la salud, por un lado una de las cuentas es administrada por una actriz y modelo y la otra cuenta por una periodista. Sin embargo, otra de las cuentas que se repitió en las encuestas fue la de una licenciada en nutrición. En cuanto a los adolescentes masculinos la mayoría seguía cuentas relacionadas a profesores de educación física o deportistas, que además asesoran por redes sociales distintos tipos de alimentación.

Los motivos por los cuales seguían dichas cuentas y no otras fueron variados, en primer lugar, los resultados arrojaron que un 62% lo hacen por su contenido, el 55% por el mensaje claro, seguido por la confianza y por creerlos un modelo a seguir (gráfico N°7).

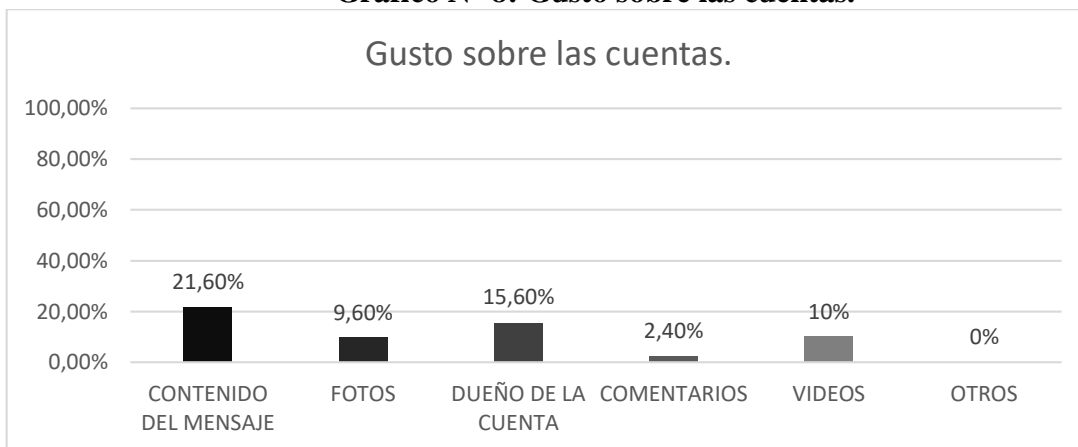
Gráfico N°7: Motivo de seguimiento de dichas cuentas particulares.



Fuente: Elaboración propia.

De dichas cuentas los adolescentes refirieron en su mayoría que les gustaba el contenido del mensaje, seguido por el dueño de la cuenta, videos y fotos (gráfico N°8).

Gráfico N° 8: Gusto sobre las cuentas.

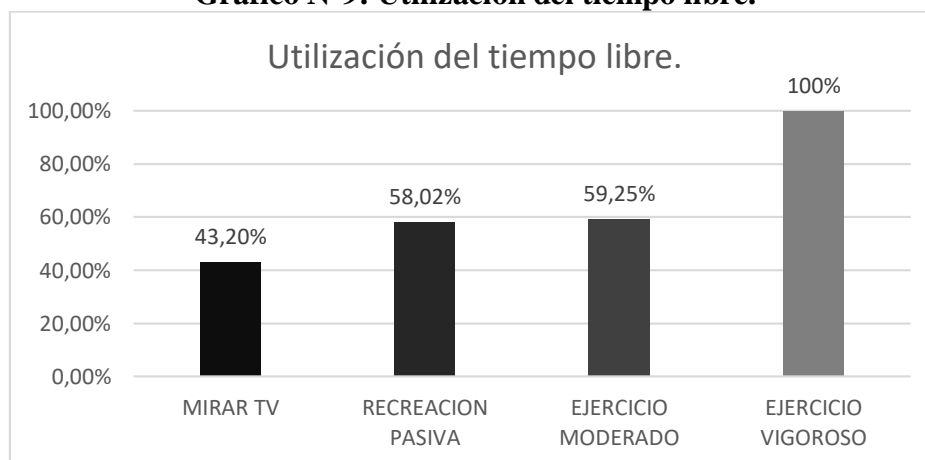


Fuente: Elaboración propia.

Sólo el 28,33% del total que siguen cuentas relacionadas a la salud/alimentación tienen conocimiento sobre quienes administran sus cuentas, es decir, saben si los mismos son profesionales o no, y a la misma cantidad de adolescentes les parece importante conocer este dato.

Al realizar el estudio en un gimnasio el 100% de los adolescentes participantes refirieron ejercitarse vigorosamente en su tiempo libre, algunos también realizan deporte fuera del gimnasio, además un 43,20% mira TV y el 58,02% pasa dicho tiempo jugando videojuegos en momentos de ocio (gráfico N°9).

Gráfico N°9: Utilización del tiempo libre.



Fuente: Elaboración propia.

Durante el recreo la mayoría de los participantes no realizan ninguna actividad mayormente, pero esto es seguido por deporte como fútbol, vóley o básquet (gráfico N°10).

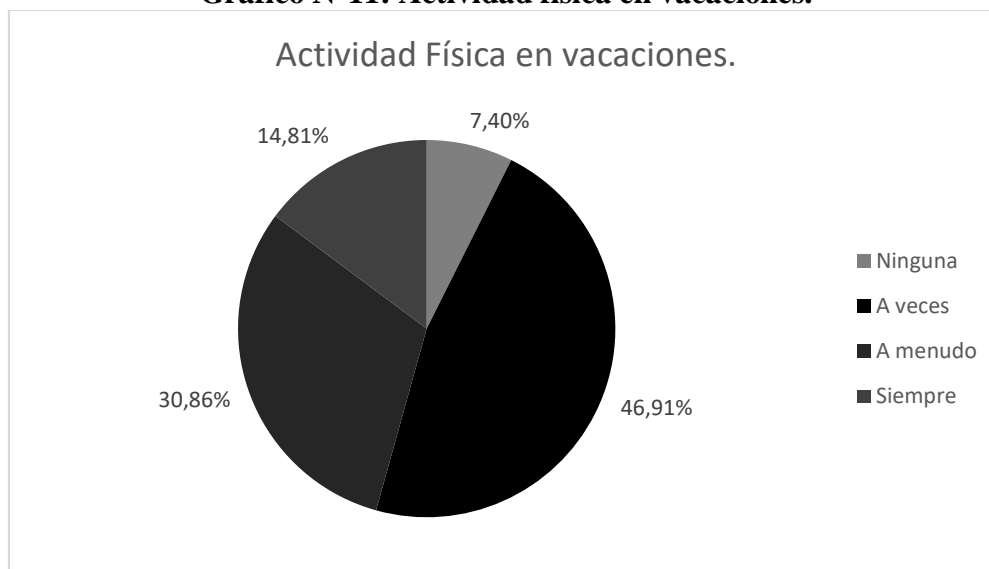
Gráfico N°10: Actividad durante el recreo.



Fuente: Elaboración propia.

Los encuestados refirieron que durante las vacaciones el 46,91% “a veces” realizan actividad física, el 30,86% dijo hacerlo “a menudo”, el 14,81% “siempre” y el 7,40% dijo no hacerlo durante el receso escolar o laboral (gráfico N°11).

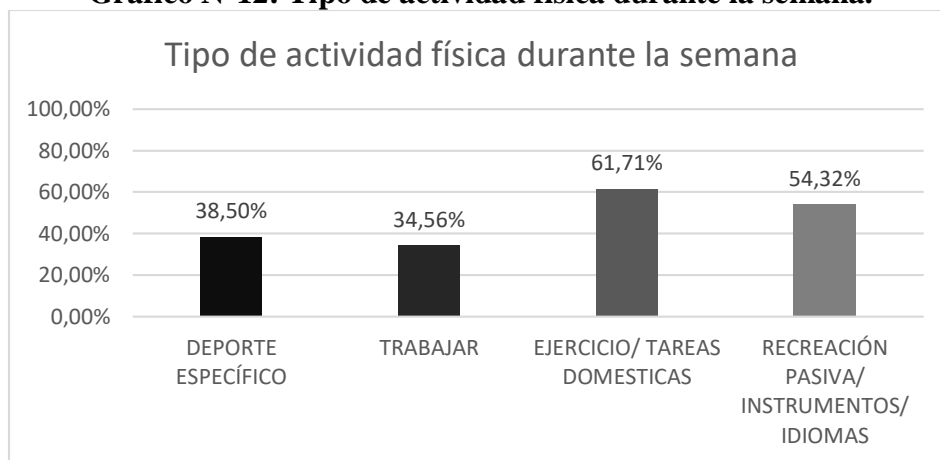
Gráfico N°11: Actividad física en vacaciones.



Fuente: Elaboración propia.

Durante la semana realizan algún otro tipo de lo considerado como actividad física como trabajo, tareas domésticas (gráfico N°12).

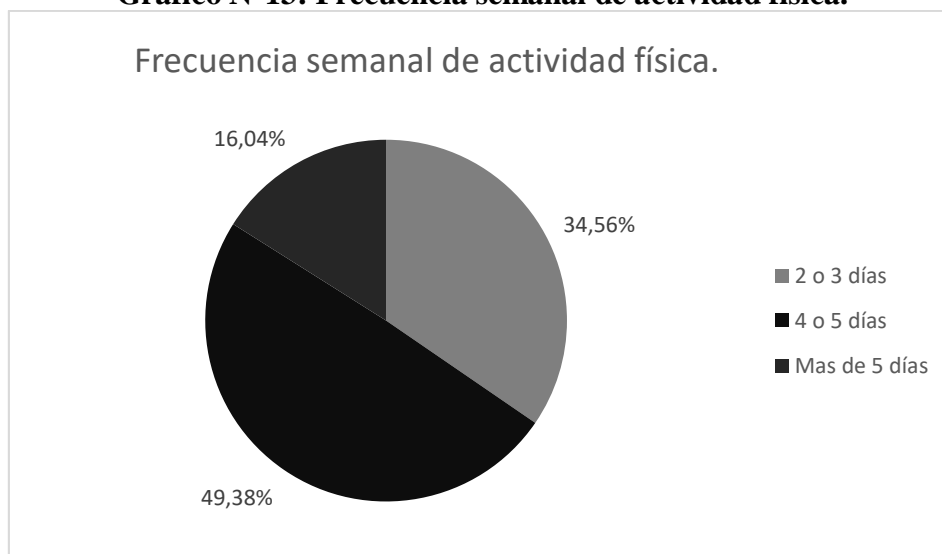
Gráfico N°12: Tipo de actividad física durante la semana.



Fuente: Elaboración propia.

El 49,38% de los adolescentes refirieron realizar actividad física 4 o 5 días a la semana (gráfico N°13) y el 72% de los participantes realizan la actividad física u otro deporte lo hacen más de 40 minutos.

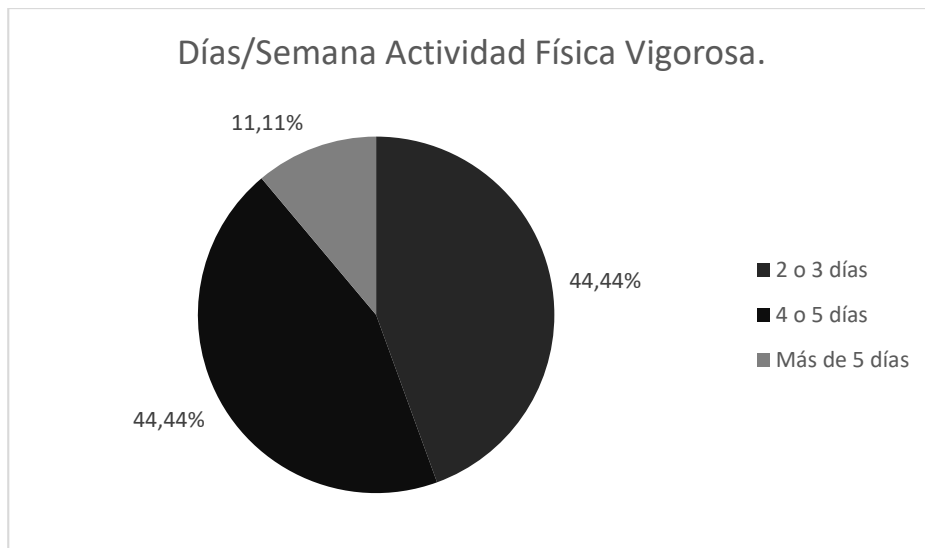
Gráfico N°13: Frecuencia semanal de actividad física.



Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la realización de actividad física vigorosa que realizan a la semana y el tiempo que lo hacen se ha obtenido por ejemplo que el 44,44% lo hacen tanto de 2 ó 3 días a la semana o 4 ó 5 días (gráfico N°14) y el 88,88% la realizan más de 40 minutos al día (gráfico N°15).

Gráfico N°13: Días a la semana que realizan actividad física vigorosa.



Fuente: Elaboración propia.

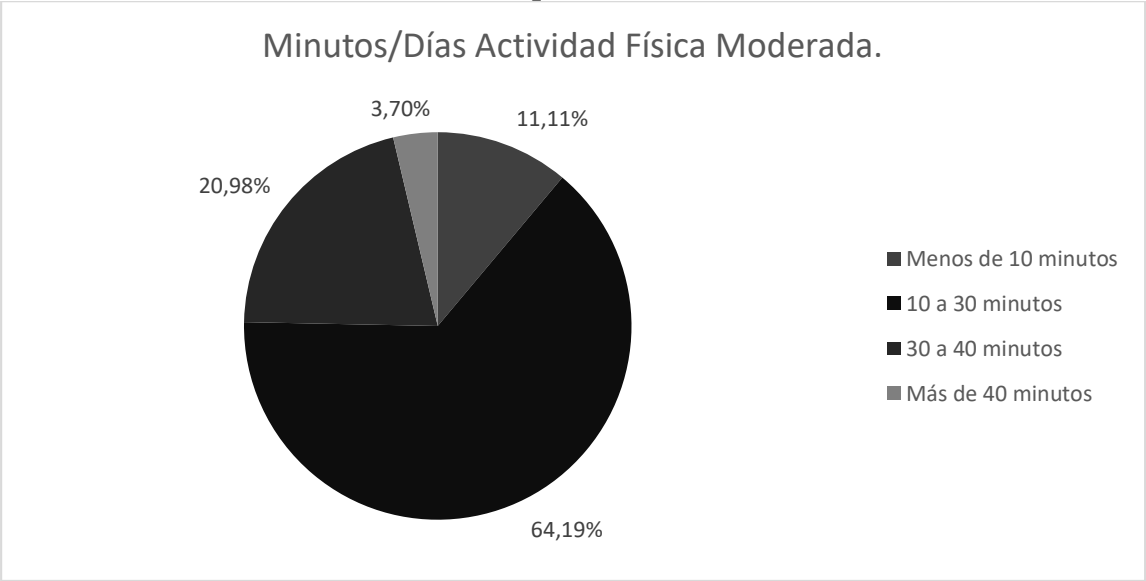
Gráfico N°14: Minutos al día que realizan actividad física vigorosa.



Fuente: Elaboración propia.

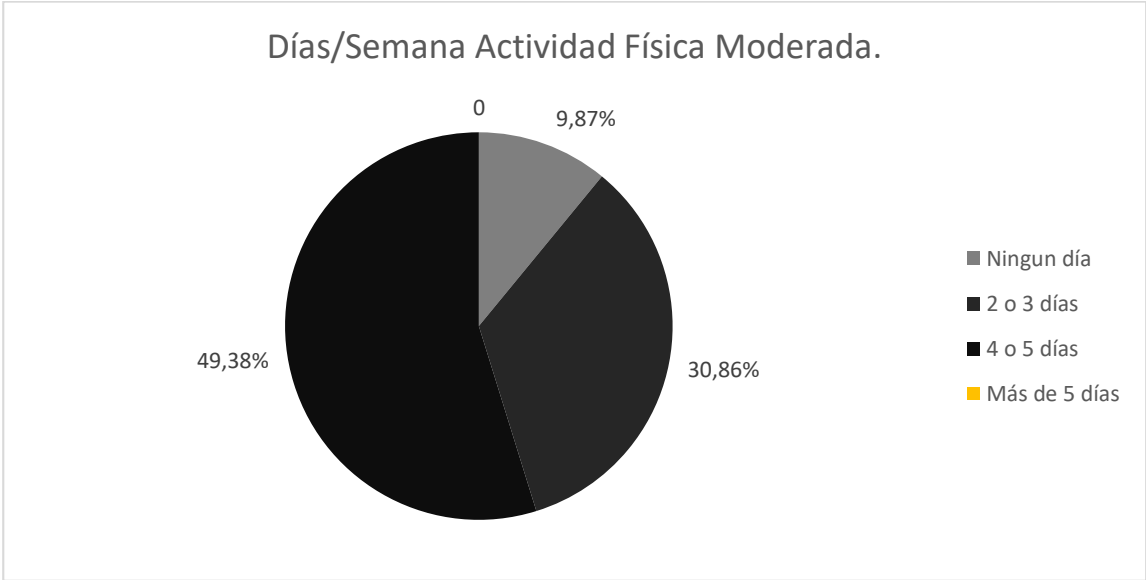
El 49,38% de los adolescentes refirieron realizar actividad física moderada 4 ó 5 días a la semana y el 9,87% ningún día de la misma (gráfico N°15), a su vez, el 64,19% la realiza de 10 a 30 minutos, 20,98% 30 a 40 minutos, 11,11% menos de 10 minutos y 3,70% más de 40 minutos (gráfico N°16).

Gráfico N°15: Días a la semana que realizan actividad física moderada.



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°16: Minutos al día que realizan actividad física moderada.



Fuente: Elaboración propia.

5. DISCUSIÓN.

El diagnóstico nutricional prevalente en ambos sexos fue el normopeso, 77,55% de las adolescentes mujeres y 63,89% de los adolescentes varones. En cuanto a la percepción de la imagen corporal, la mayoría de las mujeres se perciben tal como son, mientras que la mayoría de los hombres subestiman su imagen.

El 100% de los adolescentes refirieron utilizar redes sociales, siendo la predominante Instagram y un 74,07% siguen en alguna de ellas cuentas relacionadas a la alimentación/salud; al realizarse el estudio en un gimnasio el total de los participantes del mismo realizan actividad física vigorosa varios días a la semana.

En las citas consultadas el sobrepeso fue el estado nutricional predominante, pero en este estudio fue el normopeso, tanto en adolescentes femeninos como masculinos. Las herramientas utilizadas en las tres investigaciones fueron las mismas, pero la diferencia podría explicarse ya que en esta investigación se analizó población en un gimnasio, por lo cual, realiza gran cantidad de actividad física.³²⁻³³ Así mismo, es importante destacar que el diagnóstico nutricional que continuó al primero fue el sobrepeso, predominante en varones y que un 8,33% de ellos presentan obesidad, mientras que entre las adolescentes femeninas no existió dicho estado nutricional. El estado nutricional y el sexo no presentan diferencias significativas, debido a que, en el presente trabajo no se encontraron diferencias en la magnitud de éstas variables.

Con respecto a la percepción de la imagen corporal en el trabajo realizado por Kornblit et.al³⁵, no se utilizó la misma herramienta que en ésta investigación, pudiendo ser la causante de la diferencia entre ambos resultados, ya que, el 58,82% de las adolescentes mujeres del presente estudio se perciben tal como son teniendo además un estado nutricional normal y el 35,29% sobreestiman su IMC, teniendo igual diagnóstico; mientras que el 39,13% de los varones el subestiman su IMC teniendo normopeso.

Sin embargo, ésta investigación coincide parcialmente con alguno de los resultados obtenidos en otra cita consultada³⁷, en la cual se utilizó la misma herramienta y en el que al igual que en el presente estudio el mayor porcentaje de los que presentan sobrepeso refirió percibirse tal como eran, seguidos por aquellos que subestimaban su IMC, es decir se representaban con siluetas de menor IMC. La diferencia entre ambos estudios se dio en el total de los resultados obtenidos, ya que, en el consultado la mayor parte de los adolescentes participantes

tenían una percepción de su imagen corporal distorsionada, en cambio, en éste estudio la mayoría se percibieron tal como eran, diferencia que podría deberse a que los participantes de éste mismo se encuentran realizando actividad física para, entre otras cosas, mejorar su imagen corporal debido a la preocupación por el aspecto y cuidado físico.

Al hablar del uso de redes sociales con fines nutricionales, en la cita consultada,³⁸ se obtuvieron resultados similares en cuanto al seguimiento de cuentas de alimentación/salud en redes sociales. Tanto en el estudio consultado como en el presente, el resultado del mismo fue por encima del 50% de los participantes encuestados y las herramientas de seguimiento para determinarlo fueron las mismas.

La diferencia entre los dos estudios se dio en las redes que utilizan los participantes, en el consultado la mayoría utilizaban Facebook y en nuestro trabajo utilizan Instagram, esto se debe a la diferencia de edad de ambos.

A diferencia de otros estudios ³²⁻³⁴⁻³⁵, en ésta investigación los participantes sí cubrían los requerimientos establecidos por la Organización Mundial de la Salud, dicha diferencia, se debe a que éste último se realizó en un gimnasio y en las cuatro investigaciones se utilizaron distintas herramientas para medir el nivel de actividad física. Se concluyó también, en ésta investigación, que no sólo asistían al gimnasio, sino que un 38,50% de los adolescentes realizaba otro deporte específico tanto en la escuela, como fuera de ella. Sí coincidió con las citas consultadas en que los participantes pasaban tiempo de ocio frente a la computadora o frente a los videos juegos.

Se recomienda realizar éste estudio en otro ámbito, por ejemplo, el escolar, donde ciertos resultados no serían tan evidentes tal como el nivel de actividad física de los participantes y podría ampliarse el número de la muestra; en cuanto a las limitaciones, hubiese sido más conveniente disponer de más tiempo en el establecimiento para aumentar el número de adolescentes participantes.

Las limitaciones que encontró el estudio fueron relacionadas al número de participantes.

6. CONCLUSIONES.

El 77,55% de las adolescentes mujeres y el 63,89% de los varones presentan normopeso, siendo el diagnóstico nutricional prevalente, seguido por sobrepeso. Con respecto a la hipótesis uno, se refuta, ya que, el sexo y el estado nutricional fueron independientes ($p=0.36$).

La hipótesis dos también se refuta en el estudio, porque tanto la percepción de la imagen corporal como el sexo no presentan diferencias significativas ($p=0.32$), así mismo, se obtuvo que los varones adolescentes se ubicaron mayormente subestimando su imagen corporal, mientras que la mayoría de las mujeres se perciben tal como son.

El 100% de los adolescentes encuestados refirieron utilizar redes sociales, el 39,50% utiliza al menos tres distintas y el 74,07% de los mismos siguen en alguna de ellas por lo menos un perfil relacionado con la alimentación/salud.

El estudio se realizó en un gimnasio, por lo cual, todos los participantes realizaban actividad física vigorosa y un 38,50% de los mismos, además realizan otro deporte específico, ya sea en la escuela o fuera de ella.

7. BIBLIOGRAFÍA.

1. FAO. Glosario de Términos. [Online]. Disponible en: www.fao.org/docrep/014/am401s07.pdf
2. Sigulem DM, Devicenzi MU, Lessa AC. Diagnóstico do estado nutricional da criança e do adolescente. J Pediatr (Rio J). 2000; 76 (3): (s275-s284).
3. Organización Mundial de la Salud. OMS. Programación para la salud y el desarrollo de los adolescentes. Ginebra, Suiza. 1999.
4. Peyró Fanjul, C. Estereotipos publicitarios: el modelo fitness como factor de influencia en la vigorexia masculina. Primera Edición ed. Murcia, España: Fragua; 2009.
5. Riba Sicart MM, Martinez Escribano N, Zarioh Traité M, Rodriguez P, Friedman S, Portela M. Estudio de la percepción del peso corporal en tres grupos de estudiantes universitarios de Argentina y España. DIAETA. 2008; 26 (14):7-14.2.
6. Pope Jr. HG, Gruber AJ, Choi P, Olivardia R, Phillips KA. Muscle dysmorphia: an underrecognized form of body dismorphic disorder Psychosomatics. Phsycosomatics. 1997; 38(6): 548-557.
7. Area M. Las redes sociales en internet como espacios para la formación del profesorado. Redalyc. 2016; 13(63).
8. Vidaillet E, Rodríguez G, Carnot J. Antropometría en la evaluación nutricional de adolescentes del sexo femenino. Rev. Cubana Pediatr.2002; 74(1):23-32
9. Aranceta Bartrina J, Pérez Rodrigo C, Ribas Barba L, et al. Epidemiología y factores determinantes de la obesidad infantil y juvenil en España. Rev. Pediatr Aten Primaria. 2005; 7(Supl 1): S13-20.

10. Organización Mundial de la Salud. OMS. Departamento de Salud de la Madre, el Recién Nacido, el Niño y el Adolescente. Ginebra, Suiza. 2014.
11. DeCS. [Online]. Disponible en: www.decs.bvs.br.
12. FAO – OMS. Conferencia Internacional sobre Nutrición. Nutrición y Desarrollo – Una evolución mundial. Italia. 1992; 31-50.
13. Hodgson MI. Evaluación nutricional y riesgos nutricionales. Curso Salud y Desarrollo del Adolescente. Chile. 2009. Disponible en:<http://escuela.med.puc.cl/paginas/OPS/Curso/Lecciones/Leccion06/M2L6Leccion.html>
14. Larson, N. I.; Story, M.; Eisenberg, M. E. & Neumark-Sztainer, D. Food preparation and purchasing roles among adolescents: associations with sociodemographic characteristics and diet quality. *J. Am. Diet Assoc.* 2006; 106(2):211-8,
15. Stang J, Story M. Adolescent Growth and development. En: Stang J, Story M, eds. *Guidelines for Adolescent Nutrition Services*. Minneapolis: University of Minnesota, 2005; 1-8.
16. Cossio-Bolaños M, Cossio-Bolaños W, Menachoe A, Gómez Campos R, Da Silva YM, Abellah CP, Arrudaf M. Estado nutricional y presión arterial de adolescentes escolares. *Argent. Pediatr. Argentina.* 2014; 112(4):302-307.
17. Organización Panamericana de la Salud. PAHO. Adolescencia, manual Clínico. Asunción, Paraguay. 2012. [Online] Disponible en: www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-con-contrapartes&alias=384-manual-clinico-de-la-adolescencia&Itemid=253
18. Oyhenart E, Dahinten S, Alba J, Alfaro E, Bejarano I, Cabrera. Estado nutricional infante juvenil en seis provincias de argentina: Variación regional. *Revista Argentina de Antropología Biológica*, 2009; 10(1): 1-62.

19. Raich Escursell RM, Torras Clarasó J. Evaluación del trastorno de la imagen corporal en población general y en pacientes de centros de medicina cosmética españoles mediante el BDDE-C. *Rev Int. Psicolog. Clin. Salud/ Int. J Clin. Health Psychol. Rev.*, 2002; (1):93-106.
20. Behar AR. La construcción cultural del cuerpo: El paradigma de los trastornos de la conducta alimentaria. Santiago de Chile. *Rev. Chil. Neuropsiquiatric*, 2010; 48(4):319–334.
21. Arroyo Izaga M. Valoración de la composición corporal y de la percepción de la imagen en un grupo de mujeres universitarias del País Vasco. *Nutr. Hosp.*, 2008; 23(4):366-372
22. Belue R, Francis LA, Colaco B. Mental health problems and overweight in a nationally representative sample of adolescents: effects of race and ethnicity. *Pediatrics*, 2009; 123(2):697-702.
23. Cruz, S. y Maganto, C. Índice de masa corporal, preocupación por la delgadez y satisfacción corporal en adolescentes. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 2002; 55, 455-473.
24. Ramos, P, Rivera, F y Moreno, C. Diferencias de sexo en imagen corporal, control de peso e Índice de Masa Corporal de los adolescentes españoles. *Psicothema*, 2002; 22, 77-83.
25. Herrera, H. Las redes sociales una nueva herramienta de difusión. San José, Costa Rica. *Redalyc*; 2012; 91:121-128
26. Hernández Mite K, Yáñez Palacios JF, Carrera Rivera AA. Las redes sociales y adolescencias: repercusión en la actividad física. *Revista Universidad y Sociedad*, 2017; 9(2), 242-247.
27. Cañedo Andalia R. Aproximaciones para una historia de Internet. La Habana. *ACIMED*. 2004; 12(1).

28. González Soltero R, Blanco MJ, Biscaia JM y col. Análisis del contenido, posicionamiento y calidad de páginas web en español relacionadas con la nutrición y los trastornos de la conducta alimentaria. España. Nutr. Hosp. 2015; 31(3):1394-1402.
29. Serrano Falcón M. Comunicación sanitaria on line: El papel del médico en el marketing de contenidos sanitarios. España. Rev. Esp. Comun. Salud. 2013; 4(2): 123- 126.
30. Aparicio Martínez P, Perea Moreno, AJ, Martínez Jimenez MP, Varo, ISV; Vaquero Abellan M. Social networks unnoticed influence on body image in Spanish university students. España, 2018. Disponible en: <https://www.uco.es/investigacion/ucci/uconews/item/2015-las-redes-sociales-se-convierten-en-un-factor-de-riesgo-para-la-autoestima-de-la-juventud>
31. Organización Mundial de la Salud. OMS. La actividad física en los jóvenes. [Online] Disponible en: https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_young_people/es/
32. Ministerio de Salud de la Nación – CDC y OMS. 2da Encuesta Mundial de Salud Escolar Argentina. Buenos Aires, Argentina, 2012. Disponible en: https://www.msal.gob.ar/ent/images/storiesvigilancia/2014-09_informe-EMSE-2012
33. Vales Gomez W, Leyva Álvarez de la Campa G, Espinosa Reyes TM, Palma Tobar CF. Estado nutricional en adolescentes, exceso de peso corporal y factores asociados. La Habana, Cuba. Rev. Cubana Endocrinol. 2011; 22(3) 225- 236.
34. Lavielle- Sotomayor P, Pineda-Aquino V, Jauregui-Jimenez O, Castillo-Trejo M. Actividad física y sedentarismo: Determinantes sociodemográficos, familiares y su impacto en la salud del adolescente. México. Rev. Salud Pública. 2014; 16(2): 161-172.

35. Yañez SA, Hespanhol JE, Gomez Campos R, Cossio-Bolaños M. Valoración de la actividad física en adolescentes escolares por medio de cuestionario. *Rev. Chil. Nutr.* 2014; 41(4): 360-366.
36. Kornblit AL, Mendes Diz P, Di Leo F, Camarotti AC, Adaszko D. Salud y enfermedad desde la perspectiva de los jóvenes. Buenos Aires, CLACSO. 2005; documento de trabajo n°45.
37. Soto Ruiz N, Marín Fernández B, Aguinaga Ontoso I, Guillén-Grima F, Col., Análisis de la percepción de la imagen corporal que tienen los estudiantes universitarios de Navarra. España. *Nutr. Hosp.* 2015; 31(5):2269-2275.
38. Lemos Carrera MB, Lognato MC, Masci CD, Mendoza DF. El uso actual de las redes sociales como herramienta para la educación alimentaria-nutricional. Universidad de Buenos Aires. UBA. 2016; 3-41. Disponible en: www.fmed.uba.ar/escuelanutricion/revistani/pdf/17b/otn/747c.pdf
39. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. Cuarta Edición ed. México D.F. Interamericana Editores S.A. 2006; 99-113; 130-131; 157-264.
40. Organización Mundial de la Salud. Índice de Masa Corporal. Resolución. Granada. OMS.WHA 55.23. 2018
41. Stunkard A, Stellar E. Eating and its disorders. In: Cash T, Pruzinsky T., editors. *Body Images*. New York: Guilford Press; 1990. p. 3-20.
42. Gomez Campos R, Vilcazán E, De Arruda M, Jefferson E, Cossio Bolaños MA. Validación de un cuestionario para la valoración de actividad física en escolares adolescentes. *An. Fac. Med.* 2012; 73 (4): 307-314.
43. Organización Mundial de la Salud. El estado físico: uso e interpretación de la antropometría. Técnico. Ginebra: OMS.854. 1995.

44. Collins M. Body figure perceptions and preferences among preadolescent children. *Int J Eat Disord* 1991;10(2):199-208.
45. Cortés Martínez G, Vallejo de la Cruz, NL: Pérez Salgado, Diana, Ortiz Hernández L. Utilidad de siluetas corporales en la evaluación del estado nutricional en escolares y adolescentes de la Ciudad de México. *Bol Med Hosp Infant Mex* 2009; 66:511-521.
46. Marrodán Serrano MD, Montero-Roblas V, Mesa MS, Pacheco del Cerro JL, González Montero de Espinosa M, Bejarano I, et al. Realidad, percepción y atractivo de la imagen corporal: condicionantes biológicos y socioculturales. *Zainak. Cuadernos de Antropología-Etnografía* 2008(30):15-28.

9. ANEXOS.

ANEXO I: Consentimiento Informado.

Estimado participante, mi nombre es Julieta Sanchez y en virtud a que me encuentro realizando mi Trabajo Final Integrador (TFI) de la Licenciatura en Nutrición y cuyo objetivo es evaluar el estado nutricional, la percepción de la imagen y el uso de redes sociales con fines nutricionales en adolescentes que concurran al gimnasio “Social” en Adrogué, para ello se los pesará, medirá y se le harán una serie de preguntas, por lo cual necesitare de su autorización para participar en esta investigación.

Resguardaré su identidad y en cumplimiento de la Ley N° 17622/68 y su decreto reglamentario N° 3110/70, se le informa que los datos que usted proporcione serán utilizados sólo con fines estadísticos, quedando garantizado entonces la absoluta y total confidencialidad de los mismos.

La decisión de participar en esta encuesta es voluntaria y desde ya agradezco su colaboración.

Le solicito que de estar de acuerdo luego de haber leído detenidamente lo anterior y habiendo comprendido firme al pie:

Yo....., en mi carácter de encuestado, habiendo sido informado y entendiendo el objetivo de la encuesta, acepto participar en la misma.

Fecha:...../...../.....

Firma:.....

Universidad ISALUD.

ANEXO II: Encuesta.

N°:

Nombre y Apellido:

Estado Nutricional:

Datos a completar por el encuestador:

Talla:

Peso:

IMC:

IMC/E:

Uso de redes sociales con fines nutricionales:

Marque con una "X" su respuesta:

Sexo: Femenino

Masculino

Edad _____

Ocupacion (si es estudiante aclare de qué carrera): _____

¿Usa redes sociales? Sí No

¿Cuáles? (puede marcar más de una opción)

Facebook

Twitter

Instagram

Snapchat

YouTube

Otras: _____

¿Sigue en esas redes alguna cuenta/perfil relacionado con la salud o la alimentación?

Sí No

¿Con qué fin sigue esas cuentas? (puede marcar más de una opción)

Porque le interesa comer mejor

Porque quiere bajar de peso

Por estética

Para buscar recetas

Porque es estudiante de nutrición

Porque es deportista

Porque tiene alguna patología

Otros: _____

¿Qué cuentas sigue? (aclare los nombres de las cuentas que más sigue en cada red social)

Para Facebook (Ej.: Juan Pérez) _____

Para Instagram (Ej.: @salud.nutricion) _____

Para twitter (Ej.: @pedrogonzalez) _____

¿Por qué sigue esas cuentas en particular? (puede marcar más de una opción, priorizando las más relevantes)

Por recomendación

Porque le inspira confianza

Por su popularidad

Porque le gusta su contenido

Porque se transmite un mensaje claro

Porque es un modelo a seguir

Otros _____

En términos generales, ¿qué le gusta más de esas cuentas? (puede marcar más de una opción)

El contenido de los mensajes

Las fotos

La persona que maneja la cuenta

Los comentarios de la gente

Los videos

Otros _____

¿Sabe si la persona que dirige la cuenta es profesional de la salud/alimentación?

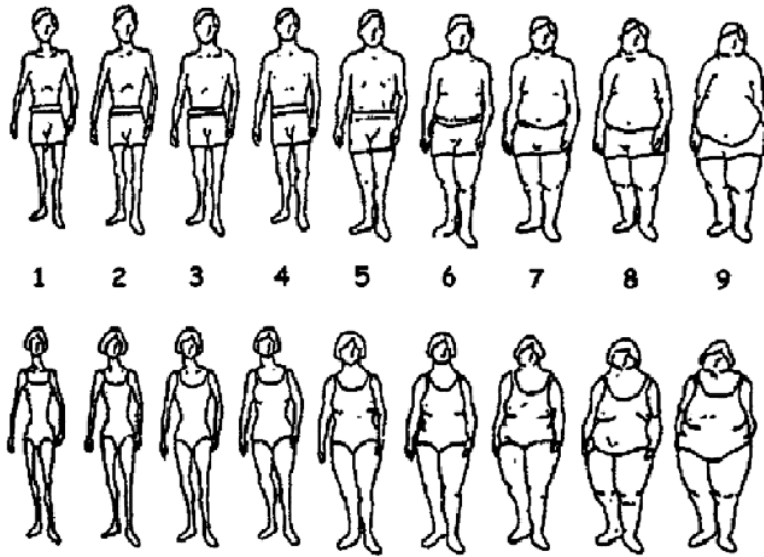
Sí No

¿Le resulta importante/ necesario que la persona que dirige la cuenta sea profesional?

Sí No

Percepción de la imagen:

Marcar con color verde la figura que creen tener y con color azul la que desean tener.



Actividad física:

Marque con una “X” su respuesta:

¿Realizas algún tipo de actividad física por lo general durante la semana?

Un deporte en específico

Trabajar

Algún tipo de ejercicio (caminata, paseo en bicicleta, juegos recreativo), tareas domésticas en casa (limpieza, lavandería)

Recreación pasiva (juegos de mesa), tocar un instrumento, estudiar idiomas

Ninguna

¿Cómo acostumbras a ocupar tu tiempo libre? (fuera del horario escolar/universitario)

En ninguna actividad

Mirando televisión

Artes, pintura, trabajos manuales, academias de reforzamiento o idiomas

Actividades de ejercicio moderadas como caminar en el parque, paseo en bicicleta

Deportes vigorosos como el futbol, básquet o actividades en mecánica, construcción.

¿Realizas alguna actividad física durante el recreo escolar?

Prácticas de deportes como futbol, vóley, básquet

Juegos recreativos (pesca, escondidas)

Actividades como pintura, música, costura

Ninguna actividad

En los meses de vacaciones, ¿realizas actividad física?

Ninguna

Solo a veces

A menudo

Siempre

¿Cuántos días por semana realizas actividad física?

Ninguno

2 o 3

4 o 5

Más de 5

En los días que realizas actividad física ¿Cuánto tiempo (minutos) total ocupas por día?

Menos de 10 minutos

De 10 a 30 minutos

De 30 a 40 minutos

Más de 40 minutos

¿Cuántos días/semana realizas actividad física vigorosa?

Ninguna

2 o 3

4 o 5

Más de 5

¿Cuántos minutos/día realizas actividad física vigorosa?

Menos de 10 minutos

De 10 a 30 minutos

De 30 a 40 minutos

Más de 40 minutos

¿Cuántos días/semana realizas actividad física moderada?

Ninguna

2 o 3

4 o 5

Más de 5

¿Cuántos minutos/ día realizas actividad física moderada?

Menos de 10 minutos

De 10 a 30 minutos

De 30 a 40 minutos

Más de 40 minutos

ANEXO III: Derechos para la publicación del trabajo final integrador.



Buenos Aires, de de 20....

Derechos para la publicación del trabajo final integrador

En calidad de autor del Trabajo Final Integrador (TFI) denominado:

“ ”
.....”

Certifico que he contribuido al contenido intelectual de este trabajo, ya sea en la concepción del diseño, análisis e interpretación de los datos, y en la redacción y revisión crítica del mismo, por lo cual estoy en condiciones de hacerme públicamente responsable de él como autor.

En el caso que yo elija publicar el trabajo por mis propios medios, queda vedada cualquier reproducción, total o parcial, en cualquier parte o medio de divulgación, impresa o electrónica, sin solicitar previamente autorización a la Universidad ISALUD.

Declaro que, desde la concepción del trabajo de investigación y al concluirlo, en consecuencia, como TFI para obtener el título de licenciado en Nutrición, debo declarar siempre como filiación a la Universidad ISALUD en cualquier publicación que se haga de la investigación (Revistas, Congresos, Boletines de Nutrición, etc.)

Nombre completo del Autor/ Alumno:

Firma:.....

DNI:..... Dirección postal:.....

E-mail de contacto:

