

Universidad Nacional de Mar del Plata - Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

Repositorio Kimelü

<http://kimelu.mdp.edu.ar/>

Licenciatura en Terapia Ocupacional

Tesis de Terapia Ocupacional

2001

El grado de satisfacción corporal en adolescentes desde terapia ocupacional

Melnechuk, Myrian

Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/863>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

UNMDP

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y SERVICIO SOCIAL

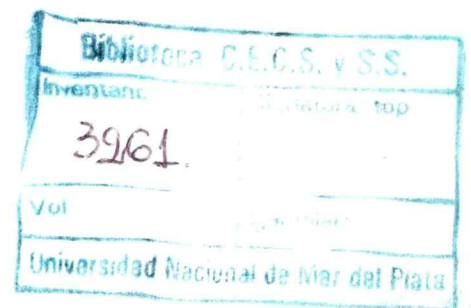
**Tesis: como aspirantes al grado de licenciatura en terapia
ocupacional**

**El grado de satisfacción corporal en adolescentes desde
Terapia Ocupacional**

**Autoras :Myrian Melnechuk
Gladys Panettiere**

**Directora: Licenciada en Terapia Ocupacional
Andrea R.Laurito**

**Mar del plata
julio de 2001**



Agradecimientos

Queremos manifestar nuestro reconocimiento a las personas e Instituciones que brindaron su tiempo y espacio contribuyendo a la realización de este trabajo.

♣ *Al Dr. Rubén Zukerfeld un profundo agradecimiento por que con su desinteresada colaboración hizo posible concretar nuestro proyecto.*

♣ *A la Lic. Susana Rasinsky, por sus valiosas sugerencias.*

♣ *Al Lic. Nestor Cecchi, por abrimos las puertas del Instituto Carlos Tejedor, donde realizamos nuestro trabajo.*

♣ *A los Directivos y alumnos del Instituto, por su predisposición.*

♣ *A la Contadora Zulma Montero, por asesorar y corregir nuestro trabajo estadístico.*

♣ *A la Lic. Nidia Martijena y al Lic. Fabian Melamed, por el tiempo dedicado.*

♣ *A nuestra directora, Lic. Andrea Laurito, por sus valiosas sugerencias y por colaborar en el diseño para darle forma definitiva.*

♣ *A mis padres, José y Emilce, que supieron esperar los tiempos
A mi esposo, Roberto, por ceder su tiempo y por su contención.*

Gladys Panettieri

♣ *A mi esposo, Marcelo, por su amor y apoyo incondicional.*

A mis hijos, Wendy y Kevin, por el tiempo que me brindaron y por ser la mayor alegría de mi vida.

A mis padres, que aunque ya no están, me alentaron siempre y desde donde estén comparten mis triunfos.

A mis suegros, los mejores niños del mundo.

Myrian Melnechuk

INDICE

TEMA.....	2
INTRODUCCION.....	3
MOTIVOS Y FUNDAMENTOS.....	5
LA ADOLESCENCIA	5
SOCIEDAD Y CULTURA	9
SATISFACCIÓN CORPORAL	12
ESTADO ACTUAL DE LA CUESTION.....	13
PROBLEMA.....	18
OBJETIVOS.....	19
OBJETIVO GENERAL.....	19
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	19
MARCO TEORICO	20
MODELO DE OCUPACION HUMANA.....	20
MODELO DE OCUPACION HUMANA. APLICACIÓN EN LA ADOLESCENCIA.....	26
PREVENCION PRIMARIA DESDE TERAPIA OCUPACIONAL.....	32
DELIMITACION DE TERMINOS	36
DIMENSIONAMIENTO DE LA VARIABLE.....	39
DISEÑO METODOLOGICO	41
TRABAJO DE CAMPO.....	44
PRESENTACION DE LOS RESULTADOS.....	51
CONCLUSIONES.....	55
PROPUESTA.....	56
BIBLIOGRAFIA	58
ANEXO	60

TEMA

***EL GRADO DE SATISFACCIÓN CORPORAL EN ADOLESCENTES
DESDE TERAPIA OCUPACIONAL***

INTRODUCCION

En el año 1997 participamos de las 1º- Jornadas Interdisciplinarias de Trastornos de la Alimentación.

Luego de varios días de interiorizarnos sobre el tema y de poder intercambiar opiniones con distintos profesionales nos asombró la falta de conocimiento sobre el aporte que la Terapia Ocupacional puede hacer a dicho campo.

Los trastornos de la ingesta se han convertido en una expresión crítica de nuestro tiempo que afecta mayoritariamente a los adolescentes, que constituyen por sus características una población especialmente expuesta.

Actualmente es importante la incidencia de la moda y su significación, al igual que los medios masivos de comunicación.

La radio, la televisión, los periódicos, los cines y las revistas, envían mensajes permanentes valorizando al ser humano de acuerdo al cuerpo que posee.

Tal es la sobrevaloración de la delgadez y del cuerpo perfecto, que prácticamente ninguna persona escapa a la preocupación por sus formas. Existe una enorme presión hacia la delgadez que produce una situación emocional de cierta inseguridad y un grado de insatisfacción corporal generalizado.

Es en este punto de inflexión que deseamos realizar nuestro aporte, estableciendo que podemos hacer prevención primaria mediante una intervención desde terapia ocupacional para mejorar el grado de satisfacción corporal en adolescentes escolarizados

Queremos mencionar nuestra convicción: la consolidación de los valores familiares como agente socializador del sujeto y la escuela como

Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social

institución, le permitirán al adolescente en un contexto histórico, socio-cultural y económico adecuado, discernir y elegir una propuesta saludable de vida.

Motivos y Fundamentos

La Adolescencia

La adolescencia es el periodo de pasaje que separa a la infancia de la edad adulta.

“Entrar en el mundo adulto (deseado y temido) significa, para el adolescente, la pérdida definitiva de su condición de niño. Es un momento importante en la vida del hombre y constituye la etapa decisiva de un proceso de desprendimiento que comenzó con el nacimiento...”¹.

“Es el tiempo del desasimiento, de la diferenciación de sus padres. Un tiempo de pasaje: el niño que deja de ser lo que era y el adulto que advendrá. Un tiempo que muchos autores están de acuerdo en asegurar que se ha extendido. Se anticipa en sus comienzos y se aleja en su finalización...”².

El inicio de la pubertad implica una serie de cambios neurohormonales que comienzan en la infancia tardía y terminan en la adultez, tendientes al logro de las características propias de cada sexo hasta alcanzar la capacidad de procreación.

El término pubertad se usa para designar el componente biológico de la adolescencia que abarca también las transformaciones intelectuales, emocionales, sociales y culturales a pesar de las diferencias individuales y los factores ambientales, algunas de sus características son comunes a todas las culturas. Entre los cambios que se producen figuran los siguientes:

La maduración física: el crecimiento corporal que incluyen la capacidad de reproducción.

¹ Aberastury, A. "La adolescencia normal." Ed. Paidós 16ª Edición Bs.As. 1990 Pág. 4

² Grupo Gisea "Los adolescentes en la escuela y la Universidad" .Ed. Lumen Humanitas BS.As. 2000 Pág. 33

La maduración cognitiva: una nueva capacidad para pensar de manera lógica conceptual y futurista.

El desarrollo psicosocial: una comprensión mejor de uno mismo con relación a otros.

Cada área de cambio es independiente de las otras, no obstante todas están estrechamente vinculadas.

Según Aberastury (1984) "...El adolescente no solo se despidió de los juguetes, sino que también se desprende para siempre de su cuerpo de niño. Su condición de adulto es el resultado de sucesivas pérdidas para una nueva experiencia: la del hijo..."³

"...Es normal sentirse confuso, plantearse preguntas al ver que un cuerpo todavía infantil produce una simiente que ya le permite convertirse en padre y es mucho decir..."⁴

Estudios realizados actualmente sobre los adolescentes de nuestra ciudad mencionan que el contexto histórico, sociocultural y económico influyen de la siguiente manera: "los duelos que deberían realizarse frente a las distintas pérdidas ven dificultada su elaboración por la aceleración de los tiempos que desembocan en resoluciones efectivas, exitosas o rápidas, que están lejos de lograr ese trabajo de elaboración ..." ⁵.

Según Aberastury el adolescente debe elaborar tres duelos fundamentales: -el duelo por el cuerpo de niño, - por la identidad infantil, -por la relación de los padres de la infancia.

El 1º- duelo se relaciona con la pérdida del cuerpo infantil, que se transforma y se pierde, siendo obligado a asistir pasivamente a las modificaciones que experimenta en su propio cuerpo.

³ Aberastury, A" *El niño y sus juegos* ". Ed. Paidós Educar. Bs.As. 1984 Pág. 85.

⁴ Dolto, F. y otro "Palabras para adolescentes o El Complejo de la Langosta" Ed. Atlántida Bs. As. 1992 Pág.25

⁵ Op. CIT. Pág.35

Para el adolescente el cuerpo tiene una nueva significación "...Durante este período está completamente prendido al espejo, el reflejo inerte devuelto por el cristal al reflejo viviente que uno intenta leer en los ojos de los demás. Como las langostas cuando pierden su caparazón uno se encuentra en la adolescencia con una apariencia que cambia ...".⁶

Las modificaciones masivas en el cuerpo del adolescente se manifiestan en las formas y experiencias que vive.

Su silueta cambió, debe aprender a vivir con su nuevo cuerpo. A menudo se siente torpe con movimientos poco armoniosos. Su cuerpo le es extraño, permanentemente se compara con sus pares emergiendo así la necesidad de reconstruir la imagen corporal.

"La imagen corporal es una representación condensada de las experiencias presentes y pasadas de un individuo: con su propio cuerpo, reales o imaginarias. Tiene aspectos conscientes e inconscientes..."⁷

Consideramos que la imagen corporal es la síntesis viva de nuestras experiencias afectivas, anteriores y actuales que influyen sobre las observaciones y las interpretaciones que hace el sujeto de sí mismo perfilando un grado de satisfacción corporal específico.

El adolescente se desenvuelve en medio de estos profundos cambios bio-psico-sociales, explora y experimenta, y por ende, a veces se ve comprometido en conductas de alto riesgo.

Esta situación se ve agravada por que: "...en los últimos años se han acrecentado la inestabilidad del mundo adulto, el quiebre de las redes identificadoras, la cultura de la imagen, las distintas formas de violencia, la crisis ética, la reificación del dinero y el individualismo. Como consecuencia

⁶ Dolto, F y otros op. CIT. Pág.29.

⁷ Freud,A."El desarrollo del adolescente." Ed.Horme Paidós Bs.As. 1984 Pág.89

de esto los adolescentes tienen estilos de funcionamiento, de expresión, de comunicación, de vínculos, muy diferentes de las últimas décadas.”⁸

Siguiendo a Elina Matoso la búsqueda de un acomodamiento de la propia imagen corporal del adolescente a la exigencia de la imagen corporal social, no debe basarse en adaptaciones o transacciones que acarreen un costo al cuerpo impredecible, sino que a partir de la concientización y la reflexión, es decir recuperando el contexto dinámico de transformación constante de la imagen corporal acceder a una diferenciación y respeto de sí mismo.

En síntesis nos proponemos facilitar, este proceso de cambio y aceptación de una imagen corporal frente a una imagen corporal social exigente y alejada del concepto de salud.

⁸ Grupo Gisea op. CIT, Pág. 53

Sociedad y Cultura

*“Los últimos 30 años han sido los de la descolonización, la emancipación de la mujer, el reconocimiento de las diferencias sexuales y la resignificación estético – corporal, la liberación de las costumbres, los movimientos sociales, la multiculturalidad y la ampliación de la libertad humana...parecen tener hoy, como escenario privilegiado un “ nuevo espacio público”: los medios de comunicación de masas...”.*⁹

Los medios de difusión realizan una penetración cultural cotidiana y constante que condicionan la opinión y la conducta de la población desarrollando modelos identificatorios adolescentes juveniles que vinculan el éxito, al individualismo y al poder adquisitivo.

*“Dentro de este contexto fragmentado y fragmentario, del “minutismo” y de hipervalorización del consumo y de exhibición ... se desarrolla esta sociedad de los 90, en la cual pervive, aunque resignificada, una tendencia que ya se perfilaba como dominante tres décadas atrás, la hegemonía descrita por Sebrelí del modelo identificatorio juvenil adolescente. “Hoy vivimos la paradoja de que tal vez como nunca antes en la historia de la humanidad la juventud es ostentada y sostenida como uno, tal vez el único, valor de importancia; todos quieren ser jóvenes, todos envidian la juventud... y sin embargo, quizás sea éste también el momento más difícil para ser joven, por que ni siquiera se mantienen aquellas viejas utopías revolucionarias, que en el fondo estaban alimentadas por valores autotranscendentes, más o menos aceptables, pero valores al fin...”.*¹⁰

Resulta indiscutible la presión social de los últimos años por exaltar la silueta delgada. Esta ideología imperante que exalta la delgadez como símbolo de éxito provoca una intensa presión a hacer dieta para conformar un determinado patrón de belleza femenina que en la mayoría de los casos contradice realidades biológicas.

⁹ Gisea OP. CIT. Pág. 86

¹⁰ Gisea OP CIT Pág. 119

“La gente no rechaza la sociedad de consumo y de trabajo; por el contrario, la adula, prueba de ello es la importancia de la moda, signo de un nuevo narcisismo. Pregonar el despertar del deseo es incitar al culto de la imagen; no es ser, sino poseer.”¹¹

Existe una brecha creciente entre lo real (el cuerpo que se posee) y el ideal (el cuerpo que le gustaría tener, o que la sociedad ordena que debería tener). La presión puede ser tal, que las personas pierden la noción de su propio cuerpo, y comienzan a considerarse excedidas de peso sin estarlo.

En la mujer simboliza el atletismo una sexualidad liberada de las obligaciones de la reproducción, en resumen, una suerte de independencia endocrina. De este modo lo que comenzó como una representación de liberación sexual y social adquirió progresivamente una función represiva alienante cuyo blanco fue el cuerpo femenino.

Al tratar de conservarse esbeltas muchas adolescentes adoptan dietas restrictivas, lo que puede ocasionar trastornos alimentarios. Aceptar el propio cuerpo o habitar el mismo, es algo conflictivo, sufrido y doloroso, especialmente en esta etapa de crecimiento. Actualmente esto se profundiza con los modelos imperantes que priorizan la estética y la belleza.

El ejercicio físico, también es utilizado frecuentemente para obtener la figura que la sociedad propone. Así las mujeres suelen percibirse obesas sin serlo, y su grado de satisfacción corporal es en general bajo. Es difícil encontrar personas que se sientan bien con su cuerpo, casi invariablemente se quiere ser más delgada de lo que se es.

Conclusión: La cultura como algo específicamente humano que se adquiere por herencia o creación dentro del marco referencial de una sociedad determinada, crea y recrea, sentimientos, ideales y conductas. Teniendo en

¹¹ Tenzer, N. “La sociedad despolitizada” Ensayo sobre los fundamentos de la política, BsAs.ED. Paidós, 1991 Pág.156

cuenta que las necesidades de salud cambian con el tiempo y que en los últimos años se ha incrementado entre otras cosas la cultura de la imagen y que nuestros adolescentes están expuestos al mandato social, es nuestra intención realizar un aporte ante lo que consideramos una necesidad imperante de la actualidad.

Satisfacción corporal

La *satisfacción corporal*, es decir la confianza o seguridad del sujeto con respecto de su propio cuerpo es *tenida en cuenta* debido a que la *obsesión por la delgadez es una característica esencial de distintos trastornos de conducta alimentaria y puede considerarse endémica en las mujeres jóvenes de los países occidentales, pero cuando reviste grados extremos se considera una de las características centrales de trastornos como Anorexia y Bulimia.*

De acuerdo al constructo elaborado por Garner (1981) entendemos por insatisfacción corporal al displacer del sujeto con la forma general de su cuerpo o con las de aquellas partes del mismo que más preocupan (caderas, nalgas, muslos etc.), estrechamente relacionada con una pobre autoestima o una autoevaluación negativa. La insatisfacción corporal se considera uno de los aspectos de la "perturbación de la imagen corporal" característica de los pacientes con trastornos de la conducta alimentaria. (Garner y Garfinkel, 1981; Garner, Garfinkel y Bonato, 1987; Thompson, 1990). Puede considerarse también como uno de los principales factores responsables del inicio y persistencia de conductas encaminadas a controlar el peso.

Actualmente distintas investigaciones utilizan diversos test que incluyen la medición de la satisfacción corporal para determinar un criterio diagnóstico en patología alimentaria establecida o bien prevención, por ejemplo: T.I.C. (test de imagen corporal, Dr. Cooper) y el EDI (Eating Disorder Inventory, Dr. Garner).¹²

¹² Garner,D."Manual Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria".Ed. TEA. S.A. Madrid 1998.

ESTADO ACTUAL DE LA CUESTION

Entre las investigaciones realizadas en el exterior, en USA en Diciembre 1998 Lebanon Valley College, Anmerville, Departament Psychology-, se midió la insatisfacción del peso, con el cuerpo y la distorsión de la imagen corporal, en ambos sexos con preadolescentes; con la escala (scale and the Kids Eating Disorder Survery for the young children, the interpersonal Behavoir Survery), entre estudiantes preadolescentes y estudiantes universitarios.

Se establecieron diferencias significativas en ambos sexos en cuanto a la insatisfacción con el peso y el cuerpo en los preadolescentes, no así en la percepción de la imagen corporal. En cambio, en el grupo universitario existió diferencia en la distorsión de la imagen corporal entre hombres y mujeres estableciéndose una correlación entre la insatisfacción de la imagen del cuerpo y autoestima para las mujeres pero no para los hombres¹³.

En febrero de 1999, en Justus-Liebig-Universitat Giessen de Alemania, se realizó una investigación por medio de un cuestionario "Eating Behaviour and Weight Problems Inventory for children (EWI-C). En la misma se evalúan 10 ítems, 7 incluyen insatisfacción de la imagen corporal en ambos sexos y se comprobó que las mujeres poseen una percepción de la imagen corporal más pobre que la de los varones.¹⁴

¹³ CULLARI-S, et al (1998) "Body-image perceptions across sex and age groups". *Journal-articla percept-Mot-Skills-87;839-47.*

¹⁴ DIEHL-JM, et al (1999) "Attitude to eating and body weight by 11-to 16-year-old adolescents". *Schweiz-Med-Wochenschr. 129;162-75.*

En abril de 1999, en Australia, Universidad de Deakin, se utilizó el test Cheat para examinar los diferentes factores predisponentes en jóvenes de ambos sexos para desarrollar bulimia y/o anorexia.

Cuatro fueron los factores establecidos, conducta dietante, preocupación por la comida, presión social hacia la alimentación y conductas restrictivas y purgas. El test arrojó los siguientes resultados: ambos sexos comparten una pobre imagen corporal que anticipa una posterior conducta dietante. En los varones factores de orden emocionales concernientes a la alimentación fueron precedidos por una pobre imagen corporal y una baja autoestima. Como son más reacios a informar el cumplimiento de una dieta fue necesario localizar el factor emocional relacionándolo con la alimentación y sobrepeso como un potencial indicador en problemas alimentarios.¹⁵

En 1999, en Mississippi State University Department of Psychology, se utilizó el test EBBIT para examinar la satisfacción corporal y las conductas alimentarias en preadolescentes femeninas, sobre una población de 291 de 4º, 5º y 6º grado.

Se evaluaron 4 ítems: talla corporal, alimentación restrictiva, atracones y conductas compensatorias. El estudio demostró que sólo 2 ítems fueron determinantes como factores predisponentes a patologías alimentarias ellos son: el grado de satisfacción con el cuerpo y la conducta restrictiva.¹⁶

En Febrero del 2000, en Turkia, High School (escuelas secundarias públicas) se utilizó el test Harter Self Perception Profile For Adolescents and

¹⁵ KELLY,C et al (1999)"problem eating attitudes and behaviors in young children". *Int-J-Eat-Disord* 25;281-6

¹⁶ CANDY,C. FEE,V.(1999) "Underlying Dimensions and Psychometric properties of the Eating Behaviors and Body Image Test For Preadolescent Girls". *Journal of Clinical Psychology* 1999 Vol.27 Nº-1.

Berscheid Walster and Bohmstedt's Body-Image Questionnaire, en una población de 348 estudiantes masculinos divididos en 2 grupos iguales en atletas y no atletas.

Se evaluó si el grado de satisfacción corporal estaba relacionado con el concepto de sí mismo, comparando ambos grupos. Se estableció que existe una correlación significativa entre las subescalas, concepto de sí mismo y satisfacción corporal, tanto para los atletas como para los no atletas.¹⁷

Garner, D. Hace mención en su manual EDI a una correlación entre el EDI y medidas de la imagen y el peso corporal en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria mostrando que la escala de insatisfacción corporal tiene la mayor correlación estadística y conceptual con las medidas que se refieren a las zonas corporales afectadas por la maduración y con la insatisfacción general con el propio cuerpo (berscheid, 1973). Se obtienen también correlaciones elevadas con ciertas puntuaciones del test de imagen corporal T.I.C (Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn,1987) en pacientes con bulimia ($r=0,78$, Cooper y Taylor, 1988) y en sujetos restrictivos y no restrictivos ($r=0,82$, Eldredge, Wilson y Whaley, 1990).¹⁸ Rosen, Gross y Vara (1987) consideran que esta escala es el mejor predictor de conductas de régimen cuando se incluye en un análisis de regresión múltiple junto con otras medidas de represión, ansiedad social, autoestima, peso real y peso deseado. Rosen, Saltzberg y Srebnik, (1989) demostraron que se producían mejoras significativas en las puntuaciones de esta escala en mujeres no pacientes con trastornos de la conducta alimentaria pero que habían seguido una terapia conductual cognitiva sobre imagen corporal distorsionada.

En Mar del Plata, el Licenciado Melamed F., (1999) Director de C.I.P.A. Centro de Investigación de Patologías Alimentarias de la ciudad de

¹⁷GOKMEN,H; AÇSI,H; TIRYAKI,G; (2000). "Self-Concept and Body Image of Turkish High School Male Athletes and Nonathletes Adolescence, 2000". Vol.32 N°-128.

¹⁸ Op.CIT. Pág.32.

Mar del Plata, aportó () los siguientes datos:*

- el 29,7 % de los adolescentes escolarizados tienen un peso por debajo del normal.*
- el 48,5 % de esa misma población desea un cuerpo calificado como desnutrido, el deseo de un cuerpo enfermizo se presenta en un 59,3 % entre las adolescentes de 13 y 14 años.*
- el peso real se encuentra más comprometido en un 38,5 % entre las adolescentes de la misma edad (13 y 14).*

En el mismo artículo, los resultados con relación a las clases sociales fueron los siguientes: estrato social bajo el 40,5 %, estrato medio 43,7 % y alto 60,5 %; con relación al peso real, los casos de riesgo se presentaron en el 33,6 % en el estrato social bajo; el 22,4 % en el medio y el 33,6 % en el alto.

El Lic. Melamed sostiene que "si no ponemos todos nuestro granito de arena, tardaremos años, por no decir décadas, en erradicar esta enfermedad".¹⁹

La presente investigación se propone establecer una relación entre la intervención desde terapia ocupacional y la modificación del grado de satisfacción corporal proporcionada por el test de Imagen Corporal - T.I.C.- creado por el Dr. Peter J. Cooper, profesor en programas de investigación de la Universidad de Dallas, Departamento de Psiquiatría, validado en el año 1986, Jerusalem, en oportunidad de V Congreso Internacional de Obesidad, por los doctores Zukerfeld, R.; Giannone, C.; Cormillot, A.

La población evaluada fue de 102 sujetos de clase media de la ciudad de Buenos Aires, con un IMC. de 23.7 (2,8) que mantenían su peso por más de un año y no deseaban perder ni ganar peso.

¹⁹ La capital-agosto (1999) art."El cuerpo soñado ¿una puerta abierta el infierno?.Lic.Melamed,F.Director de C.I.P.A.

Para este grupo se establecieron los siguientes valores psicométricos: confiabilidad split-half: 0,95, alfa de Cronbach: 0,76. Posteriormente se estableció la validez concurrente con la Shape Concern Scale del E.D.E. (Eating Disorder Examination) versión 12 OD, de Cooper,P.; Fairburn,C. L 993 con un sistema de entrevista cerrada. Las puntuaciones del T.I.C. correlacionaron con las puntuaciones de la escala citada (0,83), se estableció para la población general una media de 9.2 (4.4) y un valor de corte (out-off) de 12 para establecer grado leve de insatisfacción con el cuerpo, 13-22, grado medio y >23 grado severo. En cuanto a validez predictiva las puntuaciones por encima de 22 predecían estados depresivos detectados por el Beck Depressive Inventory.

Fue aplicado por los doctores Quiroga,S., Zukerfeld,R y sus resultados informados en "Trastornos de la alimentación y factores de riesgo en la población estudiantil de Buenos Aires". Se estableció que valores por encima de 22 estaban asociados al desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria.

PROBLEMA

¿La intervención desde Terapia Ocupacional modifica el grado de satisfacción corporal en los adolescentes escolarizados en el 8vo año del Instituto Carlos Tejedor en el año 2001 ?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Establecer si existe relación entre la intervención desde terapia ocupacional y el grado de satisfacción corporal en los adolescentes escolarizados que concurren al Instituto Carlos Tejedor a 8ºvo. Año en el año 2001.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ♣ Identificar el grado de satisfacción corporal en los adolescentes escolarizados en el Instituto Carlos Tejedor.*
- ♣ Implementar la intervención desde terapia ocupacional por medio de talleres de trabajo corporal.*
- ♣ Registrar las posibles modificaciones del grado de satisfacción corporal.*
- ♣ Identificar el grado de satisfacción corporal con relación al sexo antes y después de la intervención desde Terapia Ocupacional.*

MARCO TEORICO

MODELO DE OCUPACION HUMANA

Conceptos Generales: el Modelo de Ocupación Humana²⁰ organiza los conceptos de ocupación en un marco de referencia basado en la Teoría General de los Sistemas.

Conceptualiza al hombre como sistema abierto. Este se define como “una composición de estructuras interrelacionadas y con funciones organizadas en un todo coherente que interactúa con el ambiente, capaz de mantenerse y cambiarse a sí mismo”.

“En el M.O.H., el sistema representa al hombre y la interacción del sistema con el ambiente, que es caracterizado como la situación física, social y cultural en la cual el sistema opera”.

“Especifica relaciones entre entidades conceptuales, describe y explica un espectro del comportamiento humano”.

Considera la ocupación como aspecto central y esencial del ser humano.

Define la ocupación como: “ todo comportamiento que es motivado por un impulso intrínseco y consciente de ser efectivo en el ambiente, con el objeto de cumplir con una serie de roles individuales que son formados por una tradición cultural y aprendidos a través del proceso de socialización”.

El Hombre como Sistema Abierto

Para explicar cómo se motiva, organiza y ejecuta el comportamiento ocupacional, el MOH conceptualiza al ser humano como una jerarquía compuesta de tres subsistemas. La conducta ocupacional nace de una tendencia natural y espontánea del sistema humano de explorar y dominar el

²⁰ MARTIJENA,N. Tesis de grado “La función ocupacional en el adolescente escolarizado”.UNMdP. 1999.

medio ambiente. El sistema abierto interactúa con el ambiente a través de un proceso básico denominado ciclo. Un ciclo incluye los siguientes procesos:

- intake o entrada,
- throughput o procesamiento,
- output o salida,
- feedback o retroalimentación.

**La entrada es la información que recibe el sistema del ambiente.*

**La salida se produce cuando el sistema utiliza su reserva de información disponible para organizar la acción y prever sus consecuencias. Sin la información no puede funcionar.*

**El procesamiento es el proceso por el cual la información es transformada e integrada por la persona produciendo cambios dentro del sistema.*

**La retroalimentación es la consecuencia de las acciones que informa de los resultados de sus propias salidas. A través de la entrada y la retroalimentación el sistema puede organizarse y adaptarse al ambiente.*

**Cuando la información que entra es organizada dentro del sistema se reorganizan los subsistemas.*

Para explicar cómo se motiva, organiza y ejecuta el comportamiento ocupacional, el MOH. conceptualiza el sistema abierto como compuesto por tres subsistemas jerárquicamente organizados. De acuerdo con las leyes de los sistemas, los niveles superiores gobiernan los inferiores.

♣ Subsistema Volitivo

Siguiendo a Kielhofner²¹ definimos al subsistema volitivo como: Disposición y autoconocimiento que predispone y capacita a la persona a anticipar, elegir y experimentar su comportamiento ocupacional.

²¹ Kielhofner, G. Manual Rehabilitación y Vida. "Modelo de Ocupación humana" Parte 1. Año 1999 Traducción Carmen G. de las Heras.

Estructura Volicional: Patrón estable de disposiciones y autoconocimiento generado desde y mantenido por la experiencia

a) Disposiciones: orientaciones emocionales o cognitivas hacia la ocupación.

b) Autoconocimiento: reconocimiento de cada persona como actor en el mundo.

**motivación intrínseca: se refiere al deseo de explorar y dominar el ambiente. Las personas se hallan intrínsecamente motivadas cuando participan en una actividad de su elección y se sienten en control de la situación. Permite el desarrollo de competencia en la vida adulta porque trae consigo sentimientos de logro, satisfacción y efectividad que resulta de la interacción con el ambiente.*

Disposiciones:

**causalidad personal: grupo de disposiciones y autoconocimiento relacionado con las capacidades y eficacias en ocupaciones. Es el conjunto de creencias y experiencias que sostiene una persona acerca de su eficacia en el ambiente.*

**valores: grupo coherente de convicciones que le asignan significado a las ocupaciones creando una fuerte convicción para actuar de acuerdo a ellos.*

**intereses: disposiciones para encontrar placer, satisfacción y autoconocimiento del goce en las ocupaciones.*

Proceso volicional

Es el trabajo y procedimiento de atender, experimentar, elegir e interpretar el comportamiento ocupacional.

a) *Atender:*

- a.1 *Poner atención a aspectos seleccionados del mundo*
- a.2 *Anticipar posibilidades de acción*
- a.3 *Reaccionar ante posibilidades de ocupación .*

b) *Experimentar.*

- b.1 *Encontrar ocupaciones entretenidas o importantes.*
- b.2 *Sentir capacidad en el desempeño de las ocupaciones.*

c) *Eligir:*

- c.1 *Selección de actividades ocupacionales a lo largo de vida.*
- c.2 *Elección ocupacional : decisión que implica un compromiso de participación de roles ocupacionales a través del tiempo.*

d) *Interpretar : dar significado volicional a experiencias y actos.*

♣ *Subsistema Habitación*

De acuerdo con Kielhofner se define este subsistema como:
"organización interna de información que dispone al sistema a exhibir patrones de comportamiento recurrentes."

Estructura de habitación:

Organización de capacidades que permite reconocer situaciones en el ambiente y construir comportamientos acordes a ello.

**roles:* es la posición o status que desempeña la persona en el grupo social, y las obligaciones que ello implica.

**hábitos:* tendencia latente adquirida de previas repeticiones que operan a nivel subconsciente que corresponden a situaciones familiares.

Proceso de habitación

Ocurre en dos momentos, uno inmediato y otro proyectado en el tiempo, en los cuales los roles y hábitos guían el conjunto de comportamientos diarios, el cambio de los roles y los hábitos a través del tiempo.

a) *Formación de hábitos y cambio en los hábitos*

a.1 *los hábitos sirven para preservar patrones de comportamiento*

a.2 *los hábitos resisten al cambio.*

b) *Socialización y cambios de roles*

b.1 *desarrollo progresivo de roles informales a formales*

b.2 *negociación con aquellos afectados con el cambio de roles.*

b.3 *cambio de roles a medida que la persona evoluciona a lo largo de la vida.*

♣ *Subsistema desempeño*

Es definido de la siguiente forma: “se hace referencia a la organización de los constituyentes físicos y mentales que en conjunto producen la capacidad para el comportamiento ocupacional”. Los componentes del subsistema de ejecución son:

Sistema músculo esquelético: músculos, huesos y articulaciones que forman las unidades biomecánicas.

Sistema neurológico: sistema nervioso central y periférico que transmiten y organizan los mensajes sensoriales.

a) *Sistema cardio-pulmonar.*

b) *Imágenes simbólicas que guían el sistema en la planificación, interpretación y producción del comportamiento.*

El subsistema de ejecución se encuentra compuesto por las siguientes destrezas para manejarse en el ambiente:

**destrezas perceptivo –motoras: es la habilidad para recibir y transmitir información sensorial y para manipular objetos.*

**destrezas de procesamiento: son habilidades para resolver problemas, planificar soluciones creativas con el objeto de controlar las acciones provenientes del medio ambiente.*

**destrezas de comunicación –interacción: son habilidades para recibir, transmitir y compartir información adecuada con otras personas.*

Ambiente:

De acuerdo al Modelo de Ocupación Humana entendemos por ambiente al: "conjunto de personas, lugares, objetos y circunstancias que nos rodean." El ambiente ejerce dos tipos de influencia en las personas.

- a) Estimula: a través de proveer potenciales de comportamiento libertades de acción y oportunidades.
- b) Tensiona: a través de las demandas y expectativas del comportamiento ocupacional.

Organización del ambiente:

a) Ambiente físico: compuesto por el ambiente natural, los objetos materiales y artefactos de la vida diaria, con los cuales las personas pueden interactuar. Tiene una influencia directa en la motivación intrínseca para realizar la actividad y establecer relaciones sociales.

- a.1 Ambientes naturales
- a.2 Ambientes construidos
- a.3 Objetos

b) Ambiente Social: está constituido por personas, grupos sociales, formas ocupacionales y las organizaciones que determinan roles ocupacionales a ser desempeñados.

Los grupos sociales aportan y definen expectativas respecto a las funciones, constituyendo un medio o espacio social en el cual se desempeñan roles y funciones.

El ambiente, normas y clima de un grupo, dan oportunidad para el desempeño del comportamiento ocupacional.

La influencia que ejerce el ambiente sobre el comportamiento ocupacional debe ser valorado, ya que la función o disfunción ocupacional, refleja la historia de interacciones ambientales del individuo.

MODELO DE OCUPACION HUMANA. APLICACIÓN EN LA ADOLESCENCIA

Partiendo del Modelo de Ocupación Humana y de acuerdo con Kielhofner, es necesario para aplicarlo en adolescencia tener en cuenta algunos conceptos:²²

Volición

El adolescente debe mantener la confianza en sí mismo y a la vez enfrentar nuevas demandas y desafíos.

El adolescente se esfuerza hacia un mayor control tanto en el presente como en el futuro, en términos de objetivos a largo plazo.

Existe por lo general una transformación de control externo e interno, pero los factores ambientales, especialmente de los padres, pueden afectar los sentimientos de control.

Nuevas demandas para las habilidades en nuevas situaciones pueden nacer tanto en las incertidumbres del pasado como del futuro, esto sobre las capacidades personales y potenciales para el éxito.

Las mujeres pueden presentar menores expectativas de éxito en la adolescencia debido a que las prácticas de socialización no tienden a preparar a la mujer joven para los desafíos del mundo del trabajo, y en su lugar comunican expectativas para un rol más pasivo de dueña de casa.

Los sentimientos de habilidad son críticos para la elección ocupacional, los factores externos tales como el desempeño pueden producir temores acerca de las habilidades y del control, y afectan al proceso de elección.

Valores

La maduración de valores en la adolescencia está influenciada por la capacidad creciente del pensamiento abstracto, que da por resultado una preocupación en relación a los valores éticos universales.

²² Op.CIT.Pág 99-101.

Lo central de la adolescencia es la formación de un sistema de valores basada en la exploración de estos.

La familia, los amigos y los eventos históricos influyen el sistema de valores del adolescente.

El adolescente comienza a estar cada vez más orientado hacia el futuro, desarrolla sentido de propiedad de la vida y siente responsabilidad por su destino, sumando el aumento de preocupación acerca del tiempo puede darse una sensación de urgencia y demanda por la responsabilidad frente al futuro.

El adolescente debe lograr el sentido de significado del trabajo y el juego dándose cuenta del propósito de una actividad productiva y del significado del tiempo libre.

La ausencia de trabajo productivo para el adolescente moderno actúa como un impedimento en el logro de un sentido de significado para el trabajo.

El adolescente debe desarrollar un sentido de standard perteneciente al trabajo y a las demandas que otro tiene para ellos acerca del rol de trabajador, éste es el comienzo general, luego se vuelve más específico durante la preparación para una línea particular de trabajo.

El objetivo más importante para los adolescentes es la adquisición de una identidad y rol en el trabajo.

Intereses

Los intereses cambian al mismo tiempo que el adolescente intenta desarrollar la sabiduría y las habilidades para gozar el tiempo libre.

Los intereses cambian, hallándose fuera de las actividades familiares y reflejando la influencia de amigos y de situaciones nuevas.

Los intereses del adolescente representan un grado de experimentación y riesgo, en un intento por lograr un sentido de identidad y control.

El ambiente social, la geografía y la cultura influyen el patrón de intereses que se desarrolla.

Los adolescentes requieren de la experiencia actual con actividades a fin de discriminar y darse cuenta plenamente de la potencia de los intereses.

Habitación

A) Roles

La adolescencia es tiempo de transición de roles, ambigüedad de roles y sobre todo, experimentación de roles en los que el adolescente deja el rol de niño y se mueve hacia roles adultos.

El rol general de ser adolescente influye todos los otros roles, prevaleciendo una transformación caracterizada por un aumento en la expectativa por la autonomía y responsabilidad en continuar los roles, el de miembro familiar, amigo y de estudiante.

El adolescente también enfrenta y tiene que lidiar con discrepancias entre sus expectativas, por la responsabilidad y libertad.

Nuevos roles están disponibles para el adolescente en su período de experimentación. El adolescente tiene la oportunidad de salir en pareja, dirigir grupos estudiantiles, participar en grupos deportivos, voluntariado y otros grupos.

Con el aumento de roles y demandas de roles, el adolescente enfrenta la tarea de equilibrar e integrar diferentes tipos de roles.

B) Hábitos

Deben desarrollarse hábitos nuevos para que el adolescente entre en un nuevo sistema y comience su preparación en las demandas del trabajo.

Con el aumento de autonomía, el adolescente debe desarrollar hábitos más organizados para el uso del tiempo.

Los adolescentes deben también aprender hábitos de eficiencia y productividad para un rendimiento adecuado en los roles adultos.

Ejecución

Habilidades

El constituyente musculoesquelético de las habilidades pasa por un período de rápido crecimiento.

La maduración del sistema nervioso permite la aparición de un último nivel de la capacidad simbólica, alcanzando la etapa de las operaciones formales y la capacidad de un pensamiento abstracto.

Los cambios en el colegio y otros ambientes producen demandas de nuevas habilidades, adicionalmente, el adolescente puede comenzar a desarrollar habilidades específicas en la línea de trabajo.

Un tema específico y a tener en cuenta en la situación actual de nuestros adolescentes es que la adolescencia está dominada por la necesidad de elegir una ocupación y por tanto, entrar en la edad adulta, y que los factores ambientales, que incluyen a la familia, las clases sociales, el colegio, y los adultos en todas las situaciones o circunstancias, es decir el contexto histórico, sociocultural y económico, influyen en forma potencial en la elección ocupacional.

En esta investigación se utilizó el Modelo de Ocupación Humana por que es un marco teórico específico de Terapia Ocupacional, es una herramienta representativa, cuya utilidad es ordenar, categorizar y simplificar fenómenos complejos.

Este modelo fue diseñado para otorgar a los Terapistas Ocupacionales modernas herramientas para describir y explicar un espectro del comportamiento humano y toma al individuo como un sistema abierto, lo que posibilita que éste proporcione una respuesta distinta a su estado original a partir de una intervención.

El modelo organiza los aspectos de motivación, comportamiento, cognición y aquellos que son relevantes para el entendimiento de la ocupación

De acuerdo a la definición de Ocupación consideramos a ésta como un determinante y un producto de desarrollo, la combinación entre formas de existir, pensar y actuar en el adolescente requieren de un equilibrio que a veces no poseen, determinando un daño del cuerpo o de la mente. Es decir una mala respuesta adaptativa.

Siguiendo a Gary Kielhofner compartimos el proceso básico de feedback o retroalimentación (ambiente, sociedad, cultura) y es por eso que esperamos una respuesta de los adolescentes ante nuestra intervención, en el que se produce un procesamiento por el cual la información ingresada (mediante experiencias con relación a sí mismo o al otro) es transformada e integrada por el adolescente produciendo cambios dentro del sistema. A través de la entrada y la retroalimentación el sistema puede organizarse y adaptarse al ambiente.

Cuando la información que entra es organizada dentro del sistema se reorganizan los siguientes subsistemas: Volición, Habitación y Desempeño.

Ellos están, en algún grado, determinados culturalmente, la mayoría de las sociedades incluyen un patrón de juego de la niñez, seguido por un período estudiantil que prepara al joven para su participación productiva en la vida adulta.

♣ Subsistema Volitivo

Siendo la estructura volicional el patrón estable de disposiciones y autoconocimiento generado desde y mantenido por la experiencia queda explicado la modificación del patrón al suministrarle nuevas experiencias por medio del taller. Las disposiciones son: causalidad personal, valores e intereses.

Causalidad personal: la retroalimentación será realista, medianamente realista o distorsionada, ya que este sistema da cuenta de atender, experimentar, elegir e interpretar al comportamiento ocupacional.

Valores: desde la temprana experiencia de la niñez, la persona interactúa con un medio cultural externo, que incluye lo que es bueno, bello y deseado.

Pretendemos desde nuestra intervención ejercer una influencia en el grado de satisfacción corporal y sentido de autovalor, favoreciendo la creación de un grupo coherente de convicciones que le permitan actuar de acuerdo a ellas.

Un aspecto importante del taller es relevar la mirada positiva de sus pares respecto de su propio cuerpo.

♣ *Subsistema Habitación*

La formación de hábitos y roles depende de elecciones conscientes hechas en base a valores, intereses y causalidad personal (subsistema sobre el cual impactamos directamente con nuestra intervención).

En la adolescencia los roles y los hábitos están siendo redefinidos, éste es un momento ideal para reforzar las expectativas y el patrón de habilidades.

♣ *Subsistema Desempeño*

Teniendo en cuenta este tipo de habilidades implementamos actividades diversas a fin de suministrarle a los adolescentes información sensorial y estimular su capacidad para recibir, transmitir y compartir información con sus pares.

Ambiente

En el taller implementado se intentó desarrollar un ambiente social facilitador que les brindara la oportunidad de relacionarse con sí mismo y con el otro dinámicamente (creencias, comportamiento, valores, etc.).

PREVENCIÓN PRIMARIA DESDE TERAPIA OCUPACIONAL

La adolescencia constituye una etapa biopsicosocial del desarrollo humano. La duración de esta etapa es variable según las diferentes sociedades y culturales y se ha ido modificando con el paso de los años.

Los estudios a éste grupo se incrementaron teniendo en cuenta distintos aspectos que hacen a la salud integral, como los estilos de vida poco saludables, las conductas de riesgo, las consecuencias de una maternidad adolescente, el consumo de sustancias y el desarrollo de patologías alimentarias.

Los modelos culturales actuales someten a los adolescentes a respetar un ideal de belleza alejado del concepto de salud, estableciendo dietas estrictas de moda, a fin de alcanzar modelos corporales alejados de la realidad y sumiendo al adolescente en una insatisfacción corporal generalizada, sin tener en cuenta parámetros alimentarios adecuados.

Por este motivo consideramos necesarias ciertas acciones de orientación familiar sobre alimentación adecuada y prevención primaria de patologías alimentarias.

El adolescente interactúa en forma permanente con su núcleo social primario: la familia y con la comunidad que lo rodea, particularmente con la institución educativa de la cual los docentes oficián como modelos identificatorios.

“Las acciones dirigidas a mantener o recuperar la Salud Integral de los adolescentes deben tener un enfoque participativo,..., con aumento de los niveles de prevención, con énfasis en la prevención primordial y primaria y promoviendo estilos de vida saludables...”²³

La OMS define a la salud como algo que va más allá de la mera ausencia de afección o enfermedad jerarquizando el “completo bienestar físico, mental y social”.

²³ MINISTERIO de Salud y Acción Social, Secretaría de Recursos de Programas de Salud. “Plan Nacional de Salud Integral del Adolescente” 1992 Pág. 7-8.

Aldo Neri manifiesta que “ la salud de un pueblo es un hecho social, antes que la mera suma de hechos biológicos e individuales. Es en definitiva, una expresión, del tipo y grado de evolución, alcanzado por ese pueblo en un momento particular de su historia... El medio socio cultural se constituye en condicionante protagónico de rasgos y riesgos que en su salud evidencia un pueblo...”²⁴

La cultura, en una sociedad presenta características particulares, representa valores y antivalores y determina las peculiaridades de esa sociedad, como la salud y la enfermedad en ella.

“El nivel de vida ejerce un efecto marcado sobre la salud positiva, concepto que no denota simplemente un estado subjetivo de bienestar...sino que posee también un componente funcional, a saber, la capacidad del individuo para participar en la sociedad: en la institución escolar, en el hogar y con sus pares.”²⁵

Según la Declaración de ALMA ATA “...La atención primaria es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad... La atención primaria forma parte integrante del Sistema Nacional de Salud...”²⁶

Es decir que está orientada hacia los principales problemas sanitarios de la comunidad y la prevención primaria está implícita dentro del término atención primaria.

Si partimos de que la Prevención Primaria desde Terapia Ocupacional se realiza a través de una serie de acciones para favorecer y mantener la salud del individuo, intentando reducir el riesgo, mediante los conocimientos técnicos y prácticos, para que las acciones puedan disminuir la frecuencia de cierto tipo de enfermedades o trastornos.

²⁴ NERI, A. "Salud y Política social" Ed. Hachette Bs.Bs. 1992.

²⁵ EDITOR, Journal of. Public Health Policy , 208 Meadowwood. Dr. South, B. VI : 05401.

²⁶ Declaración ALMA ATA (1978) Salud Mundial , Agosto-Setiembre 1988.

Definimos riesgo como la probabilidad de un grupo de desarrollar un tipo de trastorno en un momento determinado.

La Prevención Primaria debe asegurar el desarrollo de un potencial pleno de las capacidades ocupacionales del individuo en relación a la salud, y el objetivo principal está orientado a modificar conductas individuales y comunitarias de un grupo mediante la participación y educación de los miembros que la componen.

La Terapia Ocupacional es la aplicación de la ocupación, de toda actividad en la cual se compromete la evaluación, diagnóstico y tratamiento de los problemas que interfieren el desempeño funcional en las personas con daños en la esfera física, con enfermedad o lesiones, alteraciones emocionales, discapacidad congénita o adquirida o los procesos de la edad, y adquirir así un óptimo funcionamiento y la prevención y mantenimiento de la salud.²⁷

Desde el punto de vista holístico, la Terapia Ocupacional se basa en el Modelo de Ocupación Humana, toma al individuo como un ser bio-psico-social. El término ocupacional está dirigido a la necesidad del individuo de un trabajo, descanso y juego. Considera al individuo como un ser adaptativo, con capacidad de adaptarse al medio y también ser afectado por éste.

El Terapeuta Ocupacional participa junto con el equipo de salud y la comunidad, en planes, programas y proyectos de Educación, promoción y protección de la salud. Varían sus objetivos y estrategias de acuerdo a prioridades del país o región, al diagnóstico de situación, a la población a la cual va dirigida y a los recursos con que se cuenta.

De tal manera el desafío será entonces identificar el grado de satisfacción con el cuerpo que presentan los adolescentes en general, elegir actividades que le permitan relacionarse con sí mismo y con el otro, generando un espacio actividad-persona de crecimiento, comunicación y aprendizaje, es decir un espacio que resulte preventivo-terapéutico.

²⁷ A.O.T.A. Memorias de la Asamblea Representativa 1977 Am. Journal of Occupational Therapy 31-599

Entendemos por actividad todos los procesos del hacer humano que lo relaciona consigo mismo, con los objetos y con los otros.

DELIMITACION DE TERMINOS

Definición Científica: Intervención desde Terapia Ocupacional en adolescentes con riesgo de desarrollar patología alimentaria.

Conjunto de acciones proyectadas, planificadas y ejecutadas, tendientes a detectar riesgo de patología alimentaria en adolescentes con el fin de prevenirla. Se interviene en el cuerpo mediante acciones que se implementan a partir del uso de diversas técnicas de trabajo corporal. Este cuerpo entrecruzado por imagen y esquema corporal es el que recibiría el impacto de la intervención planificada.

Definición Operacional: Intervención desde Terapia Ocupacional en adolescentes con riesgo de desarrollar patología alimentaria.

Es un conjunto de acciones proyectadas, planificadas y ejecutadas tendientes a detectar riesgo de patología alimentaria en adolescentes con el fin de prevenirla,

Facilitando las acciones necesarias para relevar el grado de satisfacción corporal.

Las propuestas son:

Un taller planificado en cuatro encuentros, realizados uno por semana, tiempo de duración cuarenta minutos.

Primer encuentro: se organizó el encuadre y se tomó el test.

Segundo encuentro:

♣ ***JUEGO 1:*** "de la telaraña", fue realizado a modo de iniciación grupal, donde los alumnos sentados en círculo pasaron un ovillo de lana, cada integrante del grupo retuvo una parte del mismo y verbalizó dos características de su cuerpo que le agraden. De este modo quedó tejida la telaraña. Luego se realizó el camino inverso, se destejió, en este caso la consigna fue mencionar las dos características del compañero siguiente.

♣JUEGO 2: "las características", los alumnos pegaron con cinta una hoja en la espalda de su compañero de la izquierda, la consigna fue escribir dos características que te agraden del cuerpo de tu compañero. Cada uno de los alumnos leyó lo que recibió de su compañero, reflexionando sobre el tema.

Tercer encuentro:

♣JUEGO 3: "exploremos el espacio".

Se realizó un reconocimiento del espacio total y parcial (con estímulo musical), en distintas direcciones con órdenes varias: agacharse, sentarse o arrodillarse.

♣JUEGO 4: "muñeco de goma".

Se agruparon los alumnos de a 3 para experimentar movimientos, donde se necesita confiar en el compañero para llevar a cabo el juego.

♣JUEGO 5: "gallito ciego".

Se agruparon los alumnos en parejas del mismo sexo y se vendó a uno de ellos. La consigna fue recorrer el cuerpo del compañero.

Cuarto encuentro:

♣JUEGO 6: "competencia grupal de circuitos".

Se formaron dos grupos divididos por sexo. El circuito brindó información sensorial diversa.

Se finalizó con el retest.

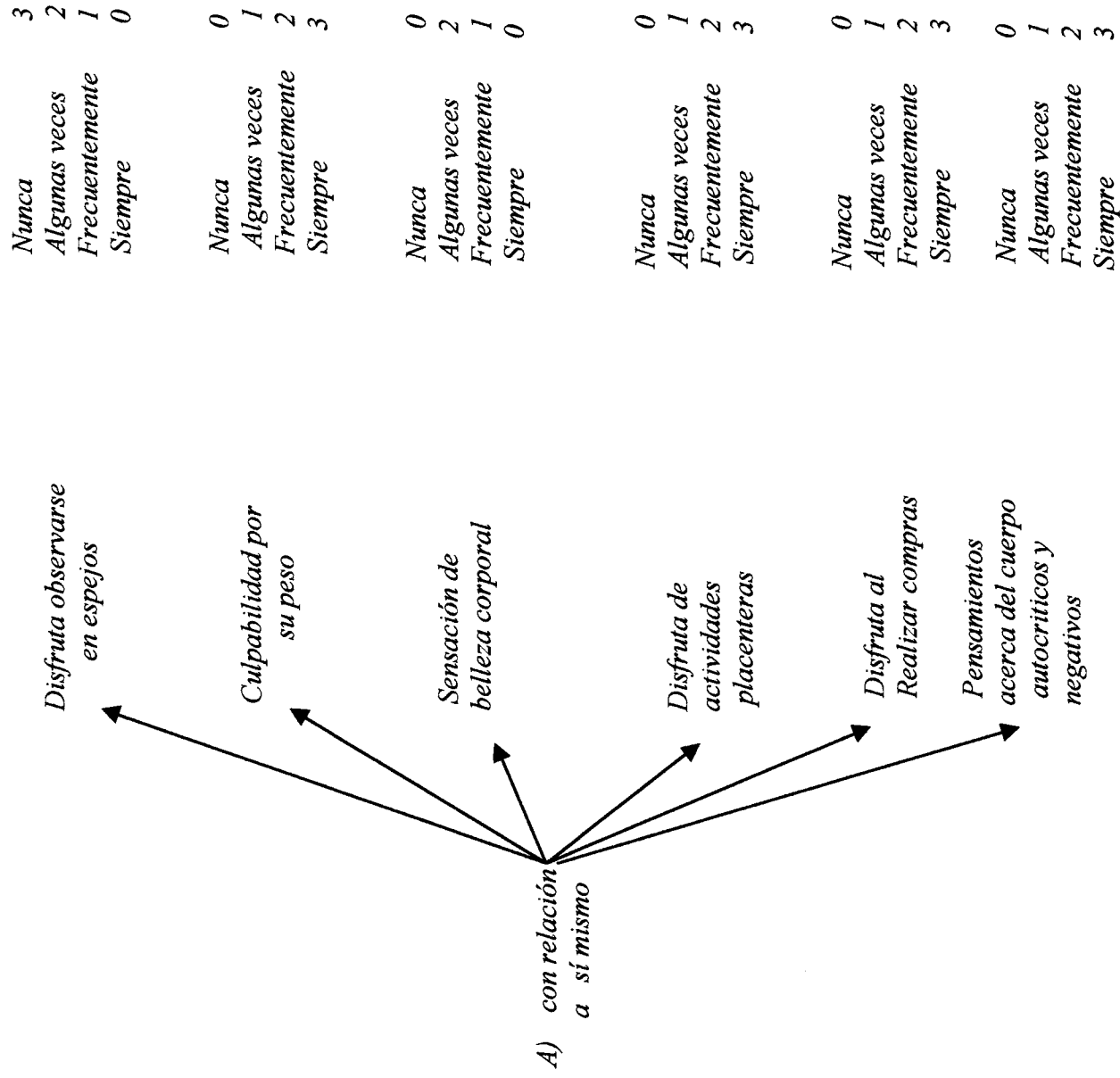
Definición Científica: Grado de satisfacción corporal

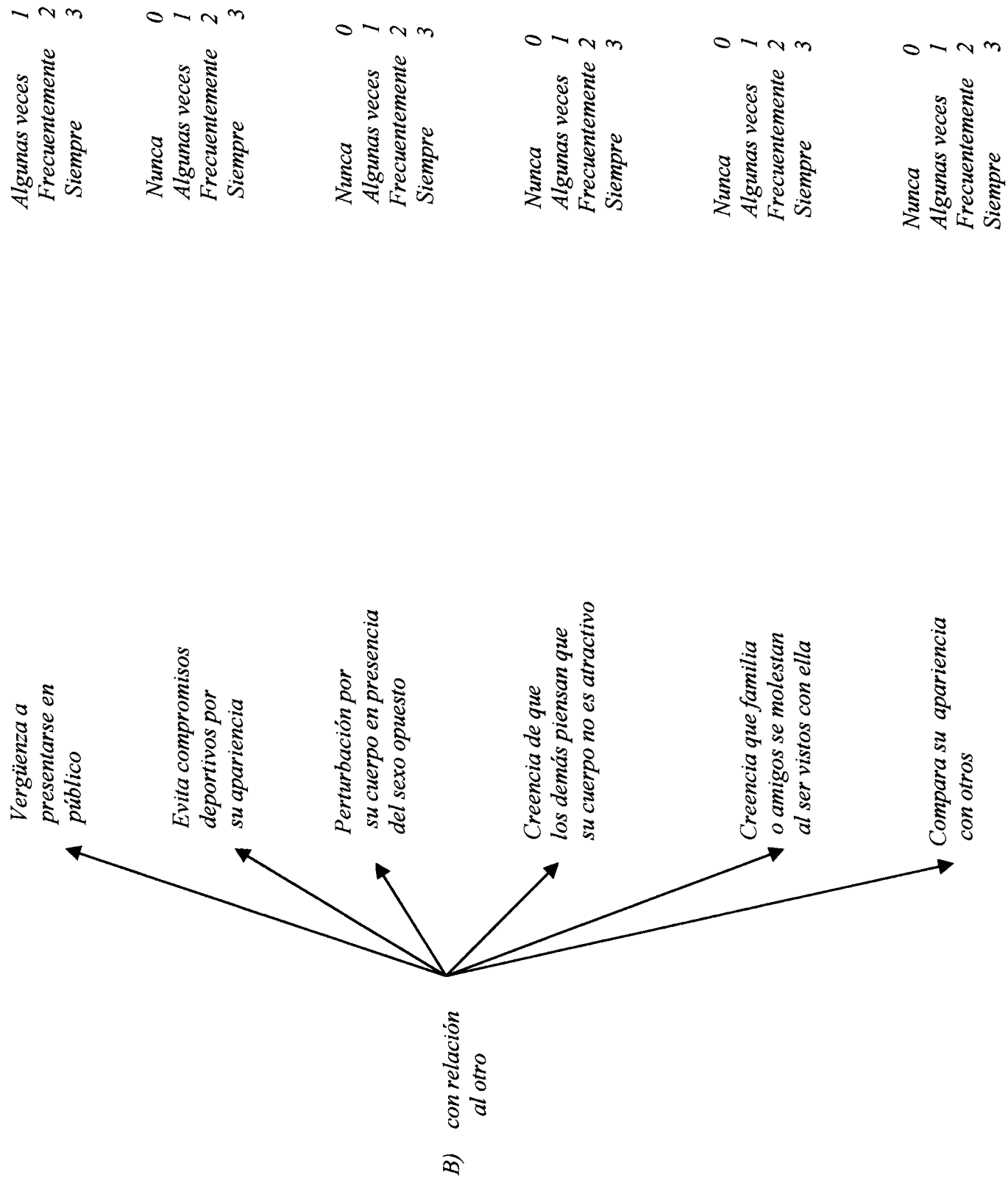
Se entiende por grado de satisfacción corporal al concepto que designa el nivel de confianza o seguridad del sujeto respecto de su propio cuerpo, es decir el grado de complacencia y bienestar con que se relaciona.

Definición Operacional: Grado de satisfacción corporal.

Se entiende por grado de satisfacción corporal al conjunto de discernimientos, de sentimientos, pensamientos, acciones con relación a sí mismo y a los otros por medio de los cuales el Individuo se observa en espejos, valora su peso y apariencia percibe su cuerpo, realiza actividades placenteras, experimenta diversas sensaciones a la presentación en público, a las relaciones con el sexo opuesto, familiares y amigos y establece comparaciones con el otro.

Dimensionamiento de la variable: GRADO DE SATISFACCION CORPORAL





DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Diseño

El presente trabajo se corresponde con el modelo exploratorio-descriptivo,²⁸ pretende establecer si existe, una relación entre la intervención desde terapia ocupacional y el grado de satisfacción corporal en adolescentes escolarizados y tiene como objetivo indagar la incidencia y los valores que se manifiestan en la variable, en uno o más grupos de personas y proporcionar su descripción.

Universo de estudio

Adolescentes que concurren al Instituto Carlos Tejedor.

Población : 61 alumnos.

Lugar de recolección de datos: Instituto Carlos Tejedor de la Ciudad de Mar del Plata.

Criterios de inclusión:

- Aquellos adolescentes que concurren al Instituto Carlos Tejedor en el presente año escolar cursando actualmente el 8vo. Año. EGB.*
- Adolescentes que no presenten patología asociada, declarada.*
- Aquellos que cumplan con el 100 % de asistencia al taller.*

Criterios de exclusión:

- Adolescentes con patología asociada.*
- Aquellos que no estén en el año escolar preestablecido.*
- Los que no concurren al establecimiento mencionado.*
- Los que no cumplan con el 100 % de asistencia al taller implementado*

²⁸PolitD.; Hungler,B. "Investigación Científica de Ciencias de la Salud Interamericana Editores S.A. de C.V.Ed. 1997.

Instrumento de recolección de datos.

Para la recolección de datos se aplicó un test, denominado TIC, (test de imagen corporal) que mide el grado de satisfacción con el cuerpo, creado por el Dr. Peter Cooper, profesor en Programas de Investigación de la Universidad de Dallas (1970) Departamento de Psiquiatría, validado en el año 1986 por los doctores Zukerfeld, Giannone y Cormillot.

Este test ha sido utilizado en trabajos científicos que estudian el desarrollo de patologías alimentarias como bulimia, anorexia y obesidad, debido a que el grado de satisfacción corporal, entendido éste como parte de la imagen corporal, es uno de los factores relevantes a tener en cuenta a fin de evaluar o preveer posibles reincidencias.

El TIC. consta de 12 ítems que miden el grado de satisfacción corporal con relación a sí mismo y con relación a los otros.

Cada uno de estos ítems presenta 4 opciones: nunca, algunas veces, frecuentemente y siempre, otorgando de acuerdo a la respuesta elegida un puntaje: de 0 a 3.

El puntaje mínimo es de 0 y el máximo es de 36, resultando la valoración:

0 a 12: Grado de satisfacción con el cuerpo promedio

13 a 24: Insatisfacción con el cuerpo Grado I

25 a 36: Insatisfacción con el cuerpo Grado II o verdadera.

A continuación se detallan los ítems:

Me gusta verme en espejos.

Me siento culpable por mi problema de peso la mayor parte del tiempo.

Tengo vergüenza de que me vean en público.

Prefiero evitar compromisos deportivos o ejercicios al aire libre debido a mi apariencia.

Me siento perturbado /a por mi cuerpo en presencia de alguien del sexo opuesto.

Pienso que mi cuerpo es lindo.

Siento que los demás deben pensar que mi cuerpo no es atractivo.

Pienso que mi familia o mis amigos se pueden sentir molestos de ser vistos conmigo.

Yo me descubro comparándome con otras personas para ver si son más gordas que yo.

Me es difícil disfrutar de actividades por mi apariencia física.

Cuando salgo de compras me doy cuenta del aspecto de mi cuerpo y me resulta desagradable.

Mis pensamientos acerca de mi cuerpo y de mi apariencia son negativos y autocríticos.

Método de selección de la muestra

Se utilizó el muestreo no probabilístico, debido a que los adolescentes fueron elegidos mediante técnicas no aleatorias, de manera que la muestra se conformó con alumnos que cursan el 8vo-Año del Instituto Carlos Tejedor en el presente año lectivo.

El total de alumnos a los que se le aplicó el test fue de 61, luego de seleccionarlos según criterios de inclusión y exclusión, la muestra quedó conformada por 53 alumnos distribuidos en 2 cursos, 8vo "A y B."

Cabe mencionar que la elección para realizar la intervención fue indicada por los directivos del Instituto, el mismo presenta características particulares: alta incidencia de alumnos " cuestionadores" y con dificultades de "adaptación y límites", opinión compartida por personal docente y no docente de la Institución.

En el 8vo. "B" se aplicó sólo test y retest con el objetivo de establecer si nuestra mera presencia y la aplicación del instrumento producen por sí mismos una variación en el grado de satisfacción corporal.

La intervención desde Terapia Ocupacional se aplicó al 8vo-"A", a fin de verificar que la variación en el grado de satisfacción corporal de los adolescentes se debería probablemente a la intervención realizada.

TRABAJO DE CAMPO

Presentación de la experiencia de campo

Durante el mes de junio se realizó la experiencia de campo.

Se tomaron los test a ambos cursos y se implementó el taller desde terapia ocupacional a uno de ellos, finalizando nuestro trabajo con la aplicación del retest a la totalidad de la muestra.

De los 53 alumnos que cumplen con el criterio de inclusión 30 son femeninos y 23 son masculinos.

El uso de técnicas grupales sirve para facilitar y estimular la acción del grupo en cuantos conjunto de personas, y para que el grupo alcance los objetivos y las metas que se ha propuesto de la manera más eficaz posible.

Primer encuentro:

Se organizó el encuadre y se tomó el test.

Segundo encuentro

Se realizaron 2 juegos, el de "La telaraña" y el de "Las características", como técnicas de iniciación grupal, entendiendo por ésta "... aquellas técnicas que nos permiten introducir al grupo y a sus miembros en la iniciación de la vida grupal propiamente dicha, cuyo objetivo es lograr una atmósfera grupal cordial, permisiva y gratificante...".²⁹

Esto permite al grupo romper la tensión o sentimiento natural de intimidación que siempre existe al principio, facilitar que las personas hablen de sí mismas, y no sólo de sus opiniones, tener una visión global de las riquezas y potencialidades humanas que hay en el grupo y crear los espacios para que cada uno brinde algo de sí mismo.

²⁹ Aguilar, M " Técnicas de animación grupal".Ed.Espacio.Bs.As. 1989

♣Juego 1: “de la telaraña”

Consigna 1: Menciona dos características que te agraden de tu cuerpo.

Consigna 2: Menciona las dos características que manifestó tu compañero anterior sobre su cuerpo.

Desarrollo : el juego consistió en ubicar a los alumnos en círculo y utilizar como elemento un ovillo de lana. Cada adolescente tomaba el ovillo y expresaba 2 características que le agradaban de su cuerpo, retenía parte de la lana y luego lo arrojaba a otro compañero, así quedaba conformada la telaraña.

Al realizar el camino inverso se deshacía la telaraña formada y se cumplía con la segunda consigna citada.

Nota: en un determinado momento de la experiencia se produjo un “efecto de contagio” al caer en una repetición de características socialmente aceptadas y de poco compromiso corporal, ejemplo : “el pelo y los ojos”. Ante este hecho se acotó la consigna: menciona dos características que te agraden de tu cuerpo y que no sean el pelo y los ojos.

Esto implicó un mayor compromiso de parte de los adolescentes.

♣Juego 2: “Las características”

Esta es una técnica que se combina con la anterior.

Consigna 1: escribí en la espalda de tu compañero dos características que te agraden de su cuerpo.

Consigna 2: retirá la hoja de papel pegada en tu espalda, leela en voz alta y manifestá tu opinión.

Desarrollo: sentados en círculo, se distribuyeron marcadores y se pegaron hojas de papel en la espalda de cada uno de los alumnos.

Cada uno de ellos cumplió la consigna con el compañero ubicado a su izquierda.

Nota: Como coordinadoras del grupo sugerimos que conservaran la hoja y reflexionaran acerca de las opiniones positivas que sus pares veían en ellos.

Algunos disconformes con lo expresado por su compañero a cerca de sí mismos destruyeron la hoja, esta conducta podría dar indicios sobre como se sentían con su cuerpo.

Tercer encuentro

♣Juego 3: "Exploremos el espacio"

Reconocimiento del espacio total y parcial con acompañamiento de estímulos sonoros. Entendemos por estímulo sonoro en este contexto a "todo sonido organizado para un fin específico".³⁰

En este juego utilizamos música y nuestra propia voz como comando verbal.

Consigna 1: recorré el espacio en distintas direcciones, y cuando baje la música les voy a indicar: agacharse, sentarse o arrodillarse. Cuando vuelva a sonar la música, siguen recorriendo el espacio de pie.

Objetivos: - desarrollar la percepción del espacio personal, es decir el propio cuerpo.

-desarrollar la percepción del espacio parcial, el espacio inmediato al cuerpo.

-desarrollar la percepción del espacio total, el espacio abarcado por el desplazamiento corporal.

-desarrollar la conciencia del espacio social, interacción con otro y otros.

Coincidiendo con Patricia Stokoe en su obra antes mencionada, mediante este ejercicio intentamos reforzar la conciencia del espacio personal o propioceptivo y la diferenciación entre éste y el espacio exterior. Esto posibilita distinguir mejor entre uno mismo y el otro. Debido a esta relación e interacción llega uno a modificar el medio y a su vez a modificarse a sí mismo.

♣Juego 4: "Muñeco de goma"

Consigna 1: Sepárense en 2 grupos, chicas y chicos, y formen subgrupos de 3, ubíquense en hilera, el de adelante y el de atrás enfrentados.

³⁰ Stokoe,P. "Expresión corporal, guía didáctica para el Docente". 1978 Ed. Ricordi Americana

Consigna 2: El que está en el medio queda rígido, el de adelante lo impulsa de los hombros hacia atrás, el de atrás lo sostiene por la espalda y lo impulsa hacia adelante nuevamente.

Repetilo 10 veces y cambiar la ubicación hasta que los 3 hayan pasado por el medio.

Este juego nos permite revivir activamente situaciones en que adoptamos un papel pasivo en el área corporal y establecer grupalmente los códigos necesarios para desarrollar una experiencia que implica estar a merced del compañero, favoreciendo vínculos valorizantes de seguridad y confianza. Se moviliza así una experiencia corporal que permite recrear vivencias de contacto y diferenciación. Favorecer también la toma de conciencia sobre puntos de apoyo y recibir además información propioceptiva.

Nota: En el transcurso de la experiencia fue necesario intervenir para modificar algunos subgrupos debido a que la estructura física de algunos adolescentes era dispar, y no permitía cumplir la consigna. Al ser redistribuidos se logró realizar el juego.

Cuarto encuentro

♣Juego 5: "Gallito ciego"

Se ubicó a los alumnos en parejas del mismo sexo y se distribuyó 1 pañuelo por cada pareja.

Consigna 1: Uno de cada pareja se venda los ojos y recorre con las manos todo el cuerpo de su compañero, luego cambian los lugares.

Consigna 2: Uno de cada pareja se venda los ojos y éste será tocado por su compañero. Luego cambian los lugares.

Consideramos que este juego favorece la capacidad sensoperceptiva por que cada integrante interacciona con el propio cuerpo y con el cuerpo del otro.

La conciencia y noción global específica y segmentada de su propio cuerpo produce un mayor grado de sensibilización, hecho potenciado por la anulación de un sentido.

Nota: Durante este juego fue necesario intervenir debido a cierta inhibición inicial, se observó que la mayoría de las mujeres solo tocaban los laterales del cuerpo de su compañera, en ocasiones espalda y miembros inferiores. Reforzamos la consigna a fin de que recorran rostro, pecho, glúteos, etc. esto provocó risas, como defensa. Con esta modificación se cumplió la consigna.

Cabe señalar que algunos grupos de varones actuaron sin una actitud de respeto y cuidado hacia el cuerpo del otro y por ende hacia su propio cuerpo.

Como cierre de este encuentro consideramos necesario brindar un espacio que les permitiera manifestar sensaciones o emociones vividas.

Emergiendo una opinión generalizada, "es más fácil tocar aunque tenga los ojos vendados, que ser tocado, peor si estoy vendada, porque no tengo control de la situación y no sé dónde me van a tocar".

♣Juego 6 :competencia grupal de circuito".

Se conformaron 2 grupos uno femenino y otro masculino de igual número de integrantes.

Consigna: descalzos, sin medias y arremangados hasta las rodillas formen 2 filas una de chicas y una de chicos. Cada uno de ustedes dispondrá de una bolsita que colocará sobre su cabeza, sin tocarla y sin dejarla caer van a caminar lo más rápido que puedan hasta la tarima.

Suban y bajen la tarima, con la bolsita en la cabeza, dejen la bolsita y tomen una vincha con la que se cubrirán los ojos, entren al recipiente con arroz y busquen un objeto pequeño escondido.

Con el objeto salgan del recipiente y en posición de " cuerpo a tierra" se van a arrastrar hasta la colchoneta.

En este momento el equipo guía al participante hasta que encuentre la colchoneta, quítense la vincha y se acuestan sobre un borde de la colchoneta, se enroscan en ella y cuando la colchoneta se vuelve a abrir se incorporan y se arrojan sobre otra colchoneta.

El juego concluye cuando uno de los equipos tiene a todos sus participantes superpuestos en la colchoneta final.

Nota: Cabe mencionar que algunos de los adolescentes se negaron a participar del juego, argumentando que no les agradaba descalzarse y menos aún introducirse en el recipiente con arroz. Sugerimos que lo realizaran con medias pero continuaron negándose. Como coordinadoras les propusimos que colaboraran en la entrega de los elementos y ellos aceptaron.

Distribución del circuito: una línea de partida, a 3 m. de ésta una tarima de 2 escalones, inmediato a la tarima un recipiente de 1 m. de diámetro aproximadamente y de 30 cm. de profundidad, a 3 m. de éste una colchoneta, finalizando el circuito en otra colchoneta.

Elementos utilizados:

- *1 bolsita rellena con arena de 10 cm. de ancho por 20 cm. de largo (por cada participante)*
- *1 objeto pequeño (por cada participante).*
- *1 vincha (por cada participante).*
- *4 colchonetas*
- *2 tarimas*
- *2 piletas inflables.*
- *Arroz (cantidad necesaria).*

La estimulación sensorial tiene gran importancia en la función cerebral como integradora y organizadora de las conductas adaptativas.

En este juego se trataron de estimular algunos sentidos, y también se recurrió a inhibir la vista pues consideramos que al privar a un individuo de este sentido se potencian los demás, ya que la supresión de información es tan importante como el acrecentamiento de ésta en el proceso integrativo.

Como el movimiento es uno de los más poderosos organizadores de los impulsos sensoriales, creemos necesario ofrecerle al alumno la posibilidad de realizar experiencias, que le suministren distintos tipos de informaciones acerca de su cuerpo.

La conciencia y noción global, específica y segmentada de su propio cuerpo, así como la sensibilización y la libertad del movimiento psicomotor, refuerzan la conciencia del espacio personal o propioceptivo y la diferenciación entre éste y el espacio exterior.

Esta actividad provee al adolescente de sensaciones que le permiten vivenciar su cuerpo en situaciones poco usuales, estas sensaciones son:

Vestibulares: todos aquellos movimientos en que la cabeza cambia de posición con relación al espacio. Por ejemplo: búsqueda de objetos y movimientos rotatorios en colchonetas.

Táctiles: Los impulsos sensoriales de la piel ayuda a desarrollar en el cerebro un esquema interno del diseño del cuerpo. Por ejemplo: desplazamiento corporal en distintas superficies, contacto corporal con arroz, arrastre sobre piso y colchoneta.

Propioceptivo: Información que se origina dentro del cuerpo, especialmente músculos, articulaciones, ligamentos y receptores óseos. Por ejemplo: enroscarse en la colchoneta y arrojar un alumno sobre otro.

En un segundo momento se tomó el retest.

Se finalizó el trabajo de campo agradeciendo la colaboración al alumnado.

PRESENTACION DE LOS RESULTADOS

A continuación se exponen los datos obtenidos a través del test y retest T.I.C. relevados durante el trabajo de campo y el análisis de dicha intervención en base a los objetivos planteados.

Del total de la muestra, 61 alumnos, se intervino sólo con 30 alumnos, correspondiendo al sexo femenino 16 alumnos y al sexo masculino 14 alumnos. Todos pertenecientes al 8vo-“A”.

Cabe mencionar que los 23 alumnos correspondientes al 8vo“B” sólo se les aplicó test y retest. Los 8 alumnos restantes no cumplieron con los criterios de inclusión. Haciendo referencia al 8vo-“B”, cabe aclarar que nuestro objetivo fue establecer si nuestra mera presencia y la utilización del instrumento podían modificar por sí mismos el grado de satisfacción corporal. Se comprobó si ambos grupos eran homogéneos para extraer conclusiones. Se verificó la homogeneidad en cuanto a:

Sexo (proporción de varones y mujeres)

Edad

Grado de satisfacción corporal (al inicio de la investigación).

Se aclara que pertenecen a la misma Comunidad Educativa y al mismo año lectivo.

En el cuadro 1 se muestra la forma de comprobación en cuanto a la homogeneidad con relación al sexo. Utilizando para ello la Prueba de Hipótesis o de Significación para la que se decidió un 10 % de nivel de significación. Resultando que no existe evidencia suficiente para afirmar que las proporciones sean diferentes con un 10%de nivel de significación.

Los grupos son homogéneos. En el cuadro 2 utilizado para la comprobación de significación para la edad, se tomó la edad de los alumnos en meses a diciembre del 2000. Se concluye que los grupos son homogéneos ya que la diferencia no es significativa.

En cuanto al grado de satisfacción corporal queda establecido a partir de la toma del test y de acuerdo a los datos relevados en ambos que ellos no son homogéneos. El 8vo-"A" presentó un grado de satisfacción corporal promedio de 15 puntos y un desvío standard de 7.95 puntos. El 8vo-"B" presentó un grado de satisfacción corporal promedio de 9 puntos y un desvío standard de 3 puntos.

A continuación se exponen los datos obtenidos a través del test y retest divididos en femenino y masculino en el 8vo-"B", lo que nos permite establecer que no hubo modificación significativa por el mero hecho de nuestra presencia y la aplicación del instrumento.

La toma del test revela que la población femenina presentó un grado de satisfacción corporal promedio de 7 puntos con un desvío standard de 2 puntos lo que significa que la mayoría de las respuestas (alrededor del 68 %) están entre 5 y 9 puntos (gráfico y tabla 3).

La tabla y gráfico 4 muestra que el 100% por 100% de las adolescentes presentan un grado de satisfacción normal.

El aplicar el retest el puntaje promedio obtenido por las alumnas es de 6 puntos con un desvío standard de 3 puntos (gráfico y tabla 5). Continuando el 100% de las alumnas con un grado de satisfacción corporal normal (gráfico y tabla 6).

La toma del test revela que la población masculina presentó un promedio de 2 puntos con un desvío standard de 1 punto, lo que significa que aproximadamente el 68 % de las respuestas están entre 1 y 3 puntos (gráfico y tabla 7)

La tabla y el gráfico 8 muestran que el 100% de los adolescentes masculinos presentan un grado de satisfacción corporal normal.

Al aplicar el retest el puntaje promedio de los obtenido de los alumnos es de 3 puntos con un desvío standard de 2 puntos, por lo que la mayoría de las respuestas (68%) están entre 1 y 5 puntos (gráfico y tabla 9).

La tabla y el gráfico 10 muestra que el 100% de los varones presenta un grado de satisfacción corporal normal.

Haciendo referencia al curso en el cual intervenimos:

la toma del test revela que en la población femenina del 8vo."A" el puntaje promedio en el grado de satisfacción corporal fue de 11 puntos, y el desvío standard es de 5 puntos, mostrando que la mayoría de las respuestas (alrededor del 68 %) presentan entre 6 y 17 puntos (cuadro y gráfico 11) .

Se observa en el cuadro y gráfico¹² que el 56% de las alumnas presentaron un grado de satisfacción corporal normal entre (0 –12 puntos) y un 44 % de ellas una insatisfacción con el cuerpo grado 1 (entre 13-24 puntos).

La toma del test revela que en la población masculina en la cual se intervino (8vo-"A") el puntaje promedio en el grado de satisfacción corporal fue de 4 puntos con un desvío standard de 3 puntos, por lo que la mayoría de las respuestas (68%) están entre 1 y 7 puntos (cuadro y gráfico 13).

La tabla y el gráfico 14 muestran que el 93% de los adolescentes varones presentaron un grado de satisfacción corporal normal (entre 0-12 puntos) y solo un 7% de ellos presentaron insatisfacción con el cuerpo grado 1.

Al aplicar el retest luego de la intervención desde Terapia ocupacional se revelan los siguientes datos:

La población femenina muestra un puntaje promedio de 9 puntos con un desvío standard de 4 puntos, lo cual significa que la mayoría de las respuestas (alrededor del 68%) están entre 5 y 13 puntos (gráfico y tabla 15).

Se evidencia que la población femenina que manifiesta un grado de satisfacción corporal normal a aumentado de un 56% a un 87% quedando un 13 % que mantienen una insatisfacción corporal grado 1 (gráfico y tabla 16).

Con relación a la población masculina presentan en el retest un puntaje promedio de 3 puntos con un desvío standard de 2 puntos, por lo que la mayoría de las respuestas están entre 1 y 5 puntos (gráfico y tabla 17).

El gráfico 18 muestra claramente que la totalidad de la población masculina que presenta un grado de satisfacción corporal normal, a aumentado desde un 93% al 100 %.

Con los resultados del análisis realizamos un test de hipotesis, de diferencias de proporciones, a partir del cual observamos si la diferencia en el grado de satisfacción corporal es significativa (gráfico y tabla 19).

Queda establecido que la modificación en el grado de satisfacción corporal fue significativa desde el punto de vista estadístico.

CONCLUSIONES

Este estudio permitió conocer el grado de satisfacción corporal en una población específica de adolescentes en un momento determinado.

Los hallazgos más importantes en este trabajo fueron:

La población femenina presentó una variación mayor que la población masculina en el grado de satisfacción corporal.

Fue evidente el alto porcentaje (44%) de insatisfacción corporal en las adolescentes manifestándose en los juegos realizados durante la intervención, en cambio los adolescentes masculinos no presentaron dificultades.

Cabe señalar que estos 2 grupos de adolescentes de la misma institución, que cursan el mismo año y que aparentan características similares no son homogéneos en cuanto al grado de satisfacción corporal; razón por la cual nuestro trabajo de investigación con 8vo- "B" se limitó a establecer si nuestra mera presencia y la aplicación del instrumento era suficiente para modificar en algún punto el grado de satisfacción corporal. Llegando a la conclusión que esto no produjo modificaciones significativas.

Con el otro grupo 8vo-"A" se evidenciaron modificaciones luego de un mes de intervención.

Es nuestro deseo aclarar que las autoridades de la Institución propusieron el curso (8vo"A") debido a sus características particulares, describiéndolo como un grupo "conflictivo" siendo ésto corroborado por nosotras durante el transcurso del taller. Debido a esto consideramos que los datos obtenidos se ajustan a esta población específica.

El tamaño de la muestra y el tiempo de intervención permiten establecer sólo "tendencias", consideramos que nuestra intervención facilitó una modificación en el grado de satisfacción corporal. Es por eso que creemos necesario iniciar futuros estudios que aseguren la validez de los resultados obtenidos en este estudio.

PROPUESTA

Consideramos que la Prevención Primaria debe mantener y/o favorecer la salud, uno de sus objetivos es reducir la frecuencia de presentación de cierto tipo de trastornos.

En base a nuestra investigación y a partir de la revisión bibliográfica realizada se sustenta la necesidad de prevenir y/o modificar posibles conductas que evidencien un grado de satisfacción corporal bajo.

El grado de satisfacción corporal potencialmente bajo genera dificultades a corto y largo plazo, especialmente en el período de la adolescencia.

♣ Nuestra propuesta consiste en utilizar un abordaje corporal como el aplicado, que le permita al adolescente reconocer el lenguaje de su propio cuerpo, de sus emociones, de sus potencialidades. Aceptando y valorando las opiniones positivas y constructivas de sus pares. Es decir: ofrecerle experiencias con relación a sí mismo y a otros.

♣ Nos permitimos sugerir la necesidad de la formación de recursos humanos que contemple la adecuación del rol del Terapeuta Ocupacional en establecimientos educacionales de tercer ciclo.

♣ Considerando la magnitud de la situación actual y no habiendo políticas sanitarias que den respuestas adecuadas, creemos necesario la implementación de un Programa Preventivo a nivel Provincial y Nacional.

♣ Los resultados de esta investigación demuestran que si una intervención en un período breve modificó el grado de satisfacción corporal, es factible pensar que los resultados seguirían esta línea si ésta intervención se incorporara al plan curricular con una frecuencia semanal durante el ciclo lectivo.

♣ Algunos objetivos de esta intervención serían:

- Afianzar la autoestima, confianza y seguridad en sí mismo.
- Estimular nociones de imagen y esquema corporal.

- *Mejorar el grado de satisfacción corporal.*
- *Favorecer niveles adecuados de comunicación y relación intra e interpersonal.*

♣ *Es nuestro deseo realizar este aporte para que los adolescentes puedan desarrollar un criterio para discernir si el modelo corporal que nuestra sociedad actual nos propone es saludable.*

BIBLIOGRAFIA

- ♣ *ABERASTURY, A. La adolescencia normal Ed. Paidós 16º- Edición Bs.As. 1990.*
- ♣ *ABERASTURY, A. El niño y sus juegos. Ed. Paidós. Educar Bs.As. 1984.*
- ♣ *AGUILAR, M. Técnicas de Animación Grupal. Ed. Espacio Bs.As. Año 1990.*
- ♣ *CANALES, F.-ALVARADO, E.-PINEDA, E. Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo de personal de Salud. Organización Panamericana de la Salud. Ed. 1994.*
- ♣ *CORMAN, L. Clínicas Médicas de Norteamérica. Nutrición Clínica Edit. Interamericana Ed. 4 Año 1993.*
- ♣ *CORMILLOT, A –ZUKERFELD, R. Bulimia y Anorexia Nerviosa. Dos alteraciones de la conducta alimentaria. C.I.N.O. Año 1988.*
- ♣ *DE AJURIAGUERRA, J- Manual de Psiquiatría Infantil. Edit. Toray Masson S.A. Barcelona Año 1977.*
- ♣ *DOLTO, F. Y otros. Palabras para adolescentes o el Complejo de la Langosta. Ed. Atlántida Bs.As. 1992.*
- ♣ *FREUD, A. El desarrollo del adolescente. Ed. Horme Paidós Bs.As. 1984.*
- ♣ *GARNER, D. Manual: Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria. Pág. 15-18, 50-60, Ed. TEA S.A. Madrid 1998.*
- ♣ *Grupo GISEA Los adolescentes en la escuela y en la universidad. Ed. Lumen Humanitas Bs.As. Año 2000.*
- ♣ *KIELHOFNER, G Manual : Rehabilitación y Vida. Modelo de Ocupación Humana. Parte I. Pág. 99-101 Año 1999 Traducción Carmen Gloria de las Heras .*
- ♣ *MARAFIOTI, R. Los significantes del consumo. Edit. Biblos Ed. 2 Bs.As. 1993.*
- ♣ *MARTIJENA, N. Tesis de grado “La función ocupacional en el adolescente escolarizado”. Pág. 12-18. UNMdP. Año 1999.*
- ♣ *MATOSO, E. El cuerpo, territorio escénico. Ed. Paidós Año 1992.*
- ♣ *PAGANIZZI, L. y otros. Terapia Ocupacional del Dicho al Hecho. Psicoterapias Integradas. Edit. Buenos Aires Año 1991.*

- ♣PIAGET,J-INHELDER,B. *Psicología del niño*. Edit. Morata Madrid España. Ed. 1981.
- ♣PICCOLO,E-LIBERMAN,D-CORTIÑAS,L-DIMANT,S.-WOSCOBOINIK,P. *Del cuerpo al símbolo*. Edit. Ananké Ed. 3 Año 1993.
- ♣PRIMERAS JORNADAS INTERDISCIPLINARIAS de Trastornos de la Alimentación. Lic. Fontana,L . Fundación Tiempo Mar del Plata, Año 1997.
- ♣POLIT,D.-HUNGLER,B. *Investigación Científica En Ciencias de la Salud Interamericana Editores S.A. de C.V. Ed.1997*.
- ♣ RODULFO,R- RODULFO,M. *Actualización en Clínica y Psicopatología en la niñez y adolescencia*. Fundación Estudios Clínicos en Psicoanálisis. Año 1999.
- ♣RUTSZTEIN,G. *Anorexia Nerviosa. Enfermedad de nuestro tiempo? Revista de Investigación. Universidad de Buenos Aires. Vol. 3 Año 1994*.
- ♣SAMPIERI,R.COLLADO,C.LUCIO,P. *Metología de la investigación*. McGraw-Hill Interamericana Editores S.A. de C.V. 1991
- ♣ SHILDER,F. *Imagen y Apariencia del Cuerpo Humano. Parte 1-2. Año 1983*.
- ♣ SOIFER,R. *Psiquiatría infantil operativa. Tomo 2 Edit. Kargieman Año 1986*.

ANEXO

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Nombre:

Curso:

Fecha de nac.:

Enfermedades que tuviste:

est: T.I.C (Universidad de Dallas)

Instrucciones : marcá con una cruz una de las opciones.

	NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECUEN- TEMENTE	SIEMPRE
Me gusta verme en espejos.				
Me siento culpable por mi problema de peso la mayor parte del tiempo.				
Tengo vergüenza de que me vean en público.				
Prefiero evitar compromisos deportivos o ejercicios al aire libre debido a mi apariencia.				
Me siento perturbada/o por mi cuerpo en presencia de alguien del sexo opuesto.				
Pienso que mi cuerpo es lindo.				
Siento que los demás deben pensar que mi cuerpo no es atractivo.				
Pienso que mi familia o mis amigos se pueden sentir molestos de ser vistos conmigo.				
Yo me descubro comparándome con otras personas para ver si son más gordas que yo .				
- Me es difícil disfrutar de actividades por mi apariencia física.				
- Cuando salgo de compras me doy cuenta del aspecto de mi cuerpo y me resulta desagradable.				
- Mis pensamientos acerca de mi cuerpo y de mi apariencia son negativos y autocríticos .				

Valoración : 0 a 12 : Grado de satisfacción con el cuerpo promedio

13 a 24 : Insatisfacción con el cuerpo Grado I

25 a 36 : Insatisfacción con el cuerpo Grado II o verdadera.

PRESENTACION TABULAR Y REPRESENTACION GRAFICA

Cuadro 1
SEXO

Los cursos con los que se trabajaron fueron dos : 8^a "A" y 8^a "B" . La proporción de alumnos varones y alumnas mujeres fue

AÑO	Femenino	%	Masculino	%
8 "A"	16	53.33	11	47.83
8 "B"	14	46.67	12	52.17
N	30	100	23	100

La comprobación se hará por un test de diferencia de medias para proporciones:

H0) Hipótesis nula : Las proporciones son iguales
H1) Hipótesis alternativa Las proporciones son diferentes.

Criterio de decisión:

Se rechaza la hipótesis nula si Z en valores absolutos $>$ Valor de tabla para 10%

$$Z = \frac{16/30 - 11/23}{\sqrt{(1/30 + 1/23) \cdot (16+11)/(30+23) \cdot (1 - (16+11)/(30+23))}}$$

$$\text{Raíz de } (1/30 + 1/23) \cdot (16+11)/(30+23) \cdot (1 - (16+11)/(30+23))$$

$$Z = 0.48069$$

Valor de tabla para 10% de significación = 1.64

Por lo tanto $0.48069 < 1.64$, se acepta la hipótesis nula.

Decisión estadística : Se acepta la hipótesis nula .Las proporciones son iguales.

Decisión aplicada: No existente evidencia suficiente para afirmar que las proporciones sean diferentes con un 10% de nivel de significación. Los grupos son homogéneos.

Decisión estadística:

Como el valor de t calculado es menor que el valor de tabla, aceptamos como válida la hipótesis nula.

Decisión aplicada:

Estamos en condiciones de afirmar que no existen evidencias suficientes para sostener que haya diferencias significativas en las edades de los alumnos de ambos cursos con un 10 % de error permitido. Ambos grupos son homogéneos.

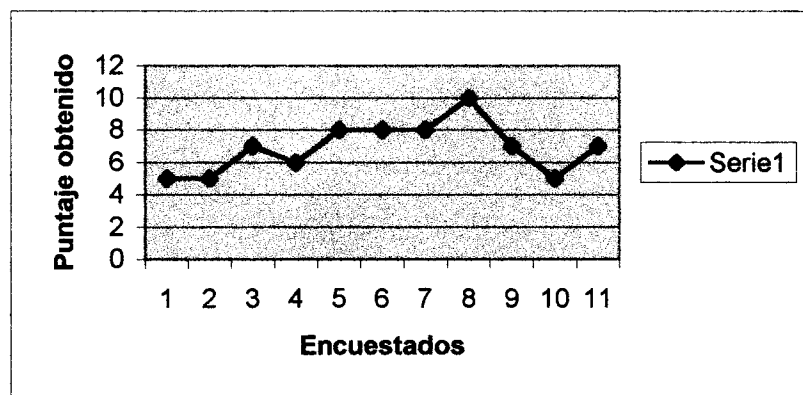
Cuadro 3

Femenino		11,00	TEST 8B SERIE DE FRECUENCIA				
n	puntaje		puntaje obtenido	cantidad de casos	frecuencia relativa	media aritmetica	varianza o
			n	Frecuencia	Frec relativa	$X_i * F_i$	$(X-m)^2 * F_i$
31	5		5	3	0,27	1,36	0,99
32	5		6	1	0,09	0,55	0,08
33	7		7	3	0,27	1,91	0,00
34	6		8	3	0,27	2,18	0,32
35	8		10	1	0,09	0,91	0,87
36	8			11	1,00	6,91	2,26
37	8						
38	10						
39	7						
40	5						
41	7						

El promedio de puntos obtenidos para el test 8vo-"B" (femenino) fue de:

MEDIA	7
DESUDIO STANDARD	2

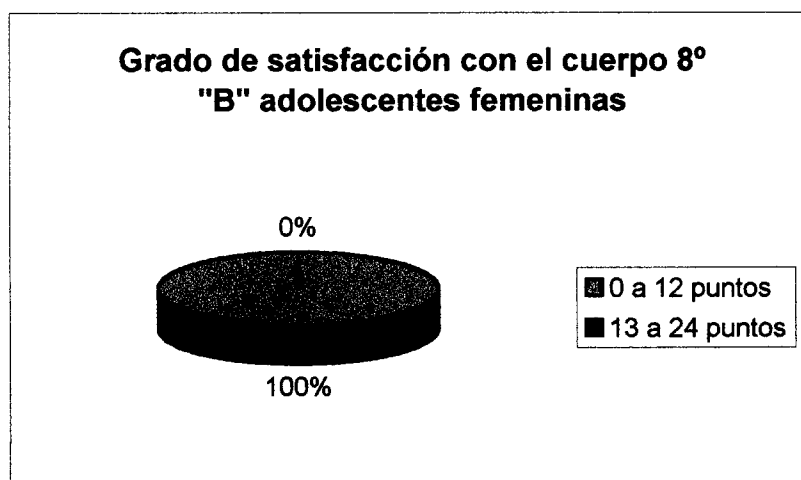
El puntaje promedio de las encuesta 8 B realizada a las adolescentes es de 7 puntos con un desvio standard de 2 puntos, lo cual significa que la mayoría de las respuestas (alrededor del 68%) están entre 5 y 9 puntos.



Cuadro 4

Segun grado de valoración:

0 a 12 puntos	11,00
13 a 24 puntos	
25 a 36 puntos	
	11,00



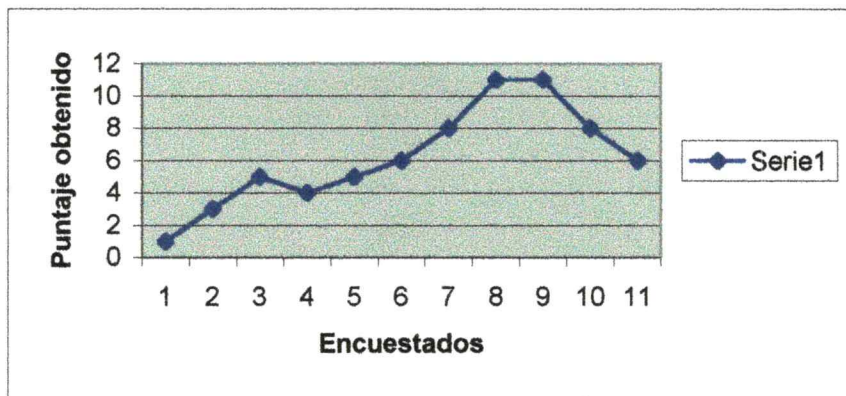
Cuadro 5

Femenino		11,00	RE-TEST 8"B" SERIE DE FRECUENCIA				
n	puntaje		puntaje obtenido	cantidad de casos	frecuencia relativa	media aritmetica	varianza o
			n	Frecuencia	Frec relativa	Xi*Fi	(X-m) ² * Fi
84	1		1	1	0,09	0,09	2,44
85	3		3	1	0,09	0,27	0,92
86	5		4	1	0,09	0,36	0,43
87	4		5	2	0,18	0,91	0,25
88	5		6	2	0,18	1,09	0,01
89	6		8	2	0,18	1,45	0,60
90	8		11	2	0,18	2,00	4,22
91	11			11,00	1,00	6,18	8,88
92	11						
93	8						
94	6						

El promedio de puntos obtenidos para el test 8"B" (alumnas) fue de

MEDIA	6
DESUDIO STANDARD	3

El puntaje promedio de las encuesta 8 "B" realizada a las alumnas es de 6 puntos con un desvio standard de 3 puntos, lo cual significa que la mayoría de las respuestas (alrededor del 68 %) están entre 3 y 9 puntos.



Cuadro 6

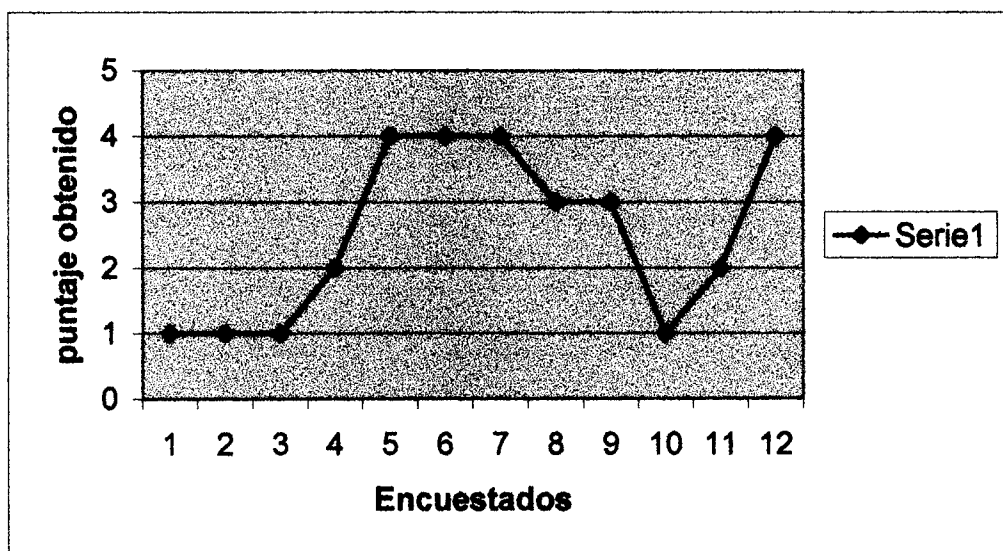
Segun grado de valoración:	
0 a 12 puntos	11
13 a 24 puntos	
25 a 36 puntos	
	11



Masculino		12,00
Test	Puntaje	
42	1	
43	1	
44	1	
45	2	
46	4	
47	4	
48	4	
49	3	
50	3	
51	1	
52	2	
53	4	

puntaje obtenido	cantidad de casos	frecuencia relativa	media aritmetica	varianza
Test	Ni	Ni / N	Xi*Fi	(X-m) ² * Fi
1	4	0,33	0,33	0,75
2	2	0,17	0,33	0,04
3	2	0,17	0,50	0,04
4	4	0,33	1,33	0,75
	12	1,00	2,50	1,58

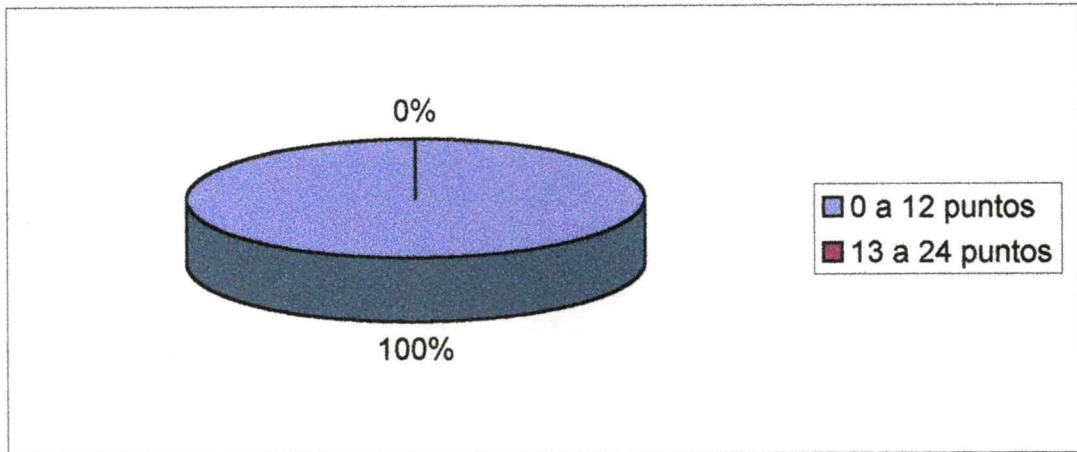
El promedio de puntos obtenidos para el test 8"B" fue de 2 puntos con un desvio standart de 1 punto, lo que significa que aproximadamente el 68 % de los puntajes estaran entre 1 y 3 puntos.



Cuadro 8

Segun grado de valoración:

0 a 12 puntos	12
13 a 24 puntos	
25 a 36 puntos	
	12



Cuadro 9

Masculino	12,00
Test	Puntaje
42	4
43	5
44	5
45	3
46	3
47	5
48	0
49	2
50	2
51	2
52	0
53	1

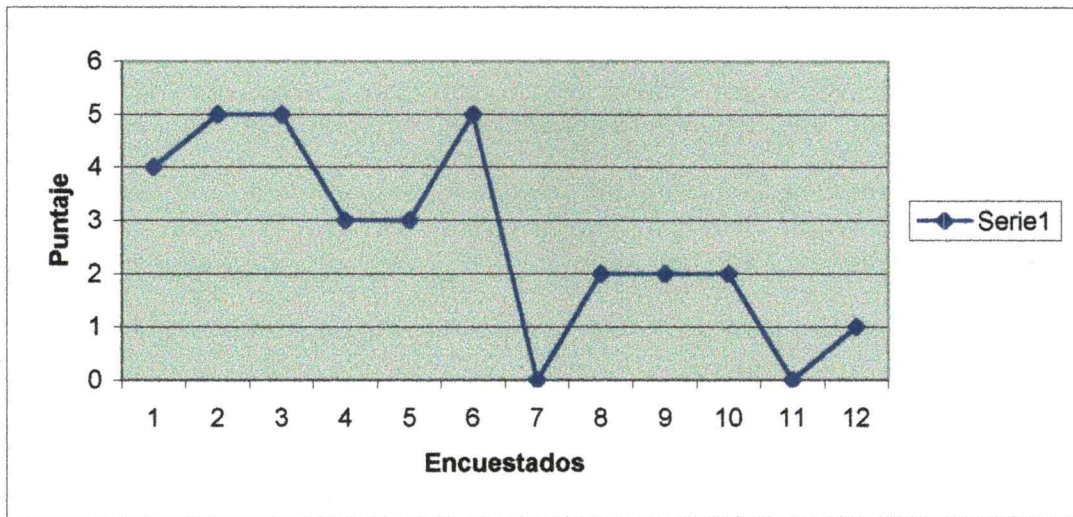
RETEST 8"B" SERIE DE FRECUENCIA

puntaje obtenido	cantidad de casos	frecuencia relativa	media aritmetica	varianza
Test	Ni	Ni / N	Xi*Fi	(X-m) ² * Fi
0	2	0,17	0,00	1,19
1	1	0,08	0,08	0,23
2	3	0,25	0,50	0,11
3	2	0,17	0,50	0,02
4	1	0,08	0,33	0,15
5	3	0,25	1,25	1,36
	12	1,00	2,67	3,06

El promedio de puntos obtenidos para el test 8"B"(masculinos) fue de

MEDIA	3 puntos
DESVIO STANDARD	2 puntos

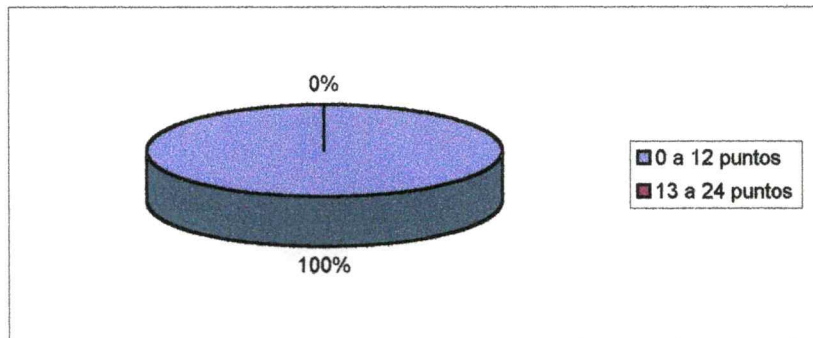
El puntaje promedio entre los entrevistados masculinos fue de 3 puntos con un desvio standard de 2 puntos, por lo que la mayoría de las respuestas (68%) están entre 1 y 5 puntos.



Segunda grado de valoración:

Cuadro 10

0 a 12 puntos	12
13 a 24 puntos	
25 a 36 puntos	
	12



Cuadro 11

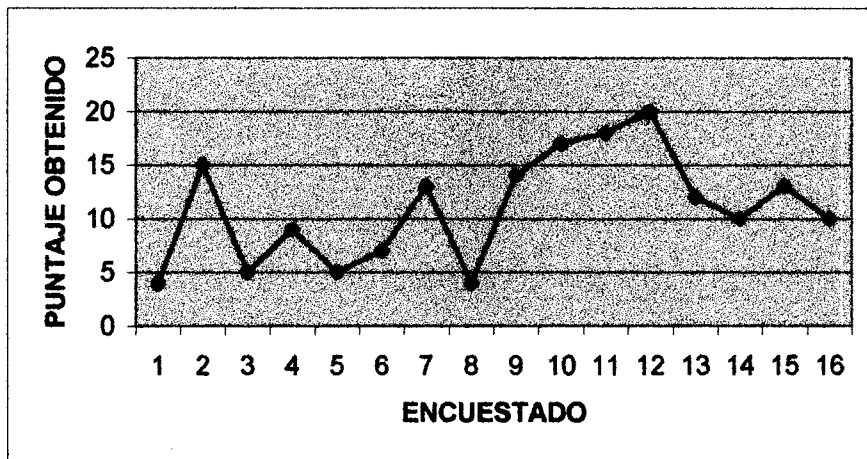
Femenino		16,00
n	Resultado	
1	4	
2	15	
3	5	
4	9	
5	5	
6	7	
7	13	
8	4	
9	14	
10	17	
11	18	
12	20	
13	12	
14	10	
15	13	
16	10	
	176	

TEST 8"A" SERIE DE FRECUENCIA				
puntaje obtenido	cantidad de casos	frecuencia relativa	media aritmetica	varianza o desvio standard
Xi	Fi	fi	Xi*fi	Varianza
4	2	0,13	0,50	6,13
5	2	0,13	0,63	4,50
7	1	0,06	0,44	1,00
9	1	0,06	0,56	0,25
10	2	0,13	1,25	0,13
12	1	0,06	0,75	0,06
13	2	0,13	1,63	0,50
14	1	0,06	0,88	0,56
15	1	0,06	0,94	1,00
17	1	0,06	1,06	2,25
18	1	0,06	1,13	3,06
20	1	0,06	1,25	5,06
	16	1,00	11,00	24,50

El promedio de puntos obtenidos para el test 8"A "(femenino) fue de

MEDIA	11,00 puntos
DESVIO STANDARD	4,95 puntos

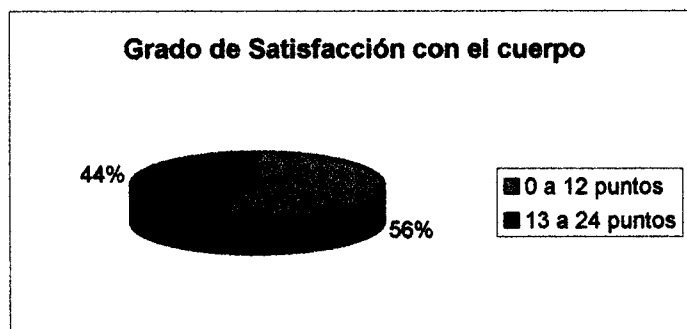
El puntaje promedio de la encuesta 8vo-"A" realizada a las alumnas es de 11 puntos con un desvio standard de 5 puntos, lo cual significa que la mayoría de las respuestas (alrededor del 68 %) están entre 6 y 17 puntos.



Cuadro 12

0 a 12 puntos	9,00
13 a 24 puntos	7,00
25 a 36 puntos	
	16,00

De acuerdo a la valoración del test veremos porcentualmente la distribución de 8"A" femenino.



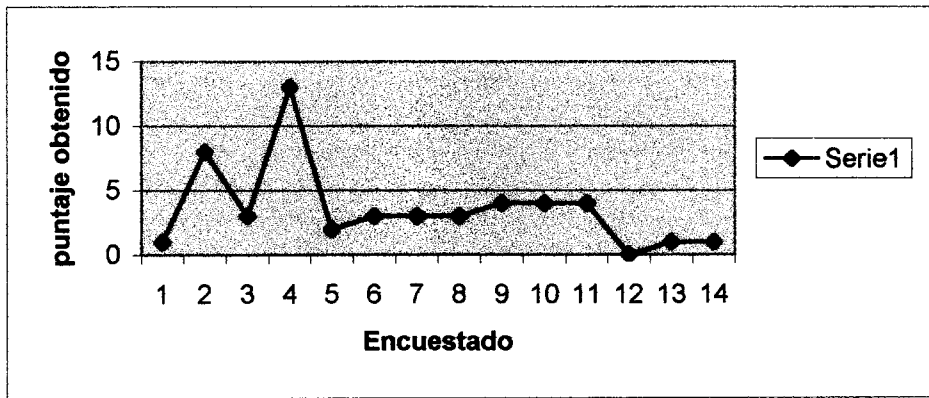
TEST 8vo."A" SERIE DE FRECUENCIA

Masculino	14,00
Test	puntaje
17	1
18	8
19	3
20	13
21	2
22	3
23	3
24	3
25	4
26	4
27	4
28	0
29	1
30	1

puntaje obtenido	cantidad de casos	frecuencia relativa	media aritmetica
Test	Ni	Ni / N	Xi*Fi
0	1	0,07	0,00
1	3	0,21	0,21
2	1	0,07	0,14
3	4	0,29	0,86
4	3	0,21	0,86
8	1	0,07	0,57
13	1	0,07	0,93
	14	1,00	3,57

El puntaje promedio entre los entrevistados masculinos de 8vo-"A" fue de 4 puntos con un desvio standard de 3 puntos, por lo que la mayoría de las respuestas (68%) están entre 1 y 7 puntos.

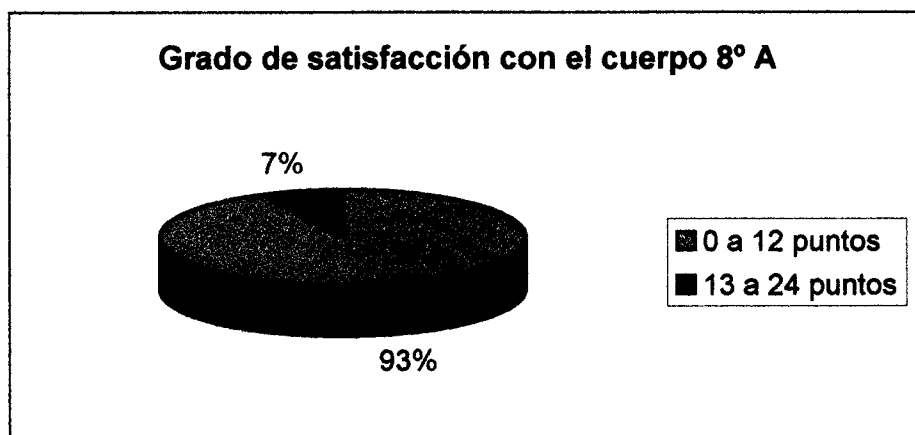
MEDIA	4
DESUDIO STANDARD	3



Cuadro 14

Segun grado de valoración:

0 a 12 puntos	13,00
13 a 24 puntos	1,00
25 a 36 puntos	
	14,00



Femenino		16,00
n	Resultado	
68	6	
69	4	
70	12	
71	12	
72	11	
73	6	
74	6	
75	5	
76	7	
77	19	
78	11	
79	12	
80	15	
81	9	
82	3	
83	9	

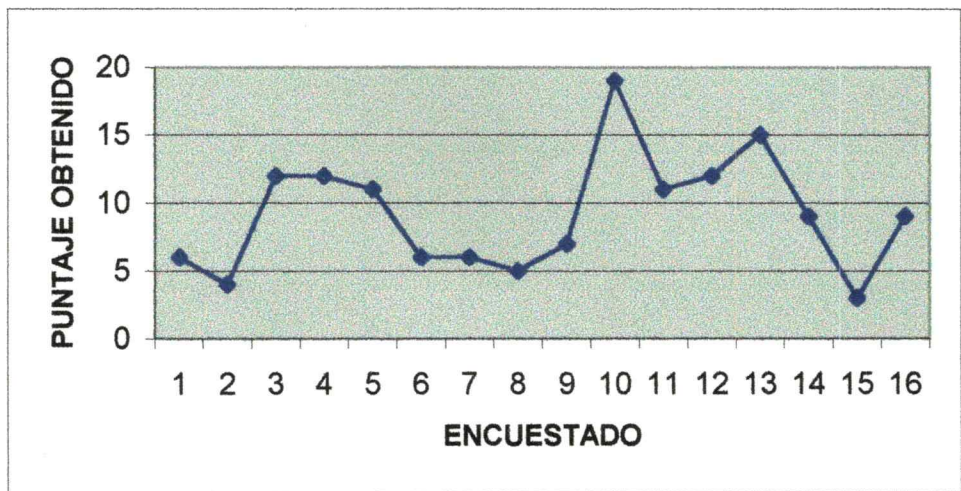
RE-TEST 8"A" SERIE DE FRECUENCIA

puntaje obtenido	cantidad de casos	frecuencia relativa	media aritmetica	varianza o devio standard
Xi	Fi	fi	Xi*fi	Varianza
3	1	0,06	0,19	2,39
4	1	0,06	0,25	1,68
5	1	0,06	0,31	1,10
6	3	0,19	1,13	1,91
7	1	0,06	0,44	0,30
9	2	0,13	1,13	0,00
11	2	0,13	1,38	0,41
12	3	0,19	2,25	1,48
15	1	0,06	0,94	2,11
19	1	0,06	1,19	6,01
	16	1,00	9,19	17,40

El promedio de puntos obtenidos para el test 8"A" (alumnas) fue de

MEDIA	9 puntos
DESUDIO STANDARD	4 puntos

El puntaje promedio de las encuesta realizada a las alumnas de 8"A" es de 9 puntos con un desvio standard de 4 puntos, lo cual significa que la mayoría de las respuestas (68%) están entre 5 y 13 puntos.



Cuadro 16

De acuerdo a la valoración del test veremos porcentualmente la distribución d de 8vo."A" femenino

0 a 12 puntos	14
13 a 24 puntos	2
25 a 36 puntos	
	16



Cuadro 17

RE TEST 8"A" SERIE DE FRECUENCIA

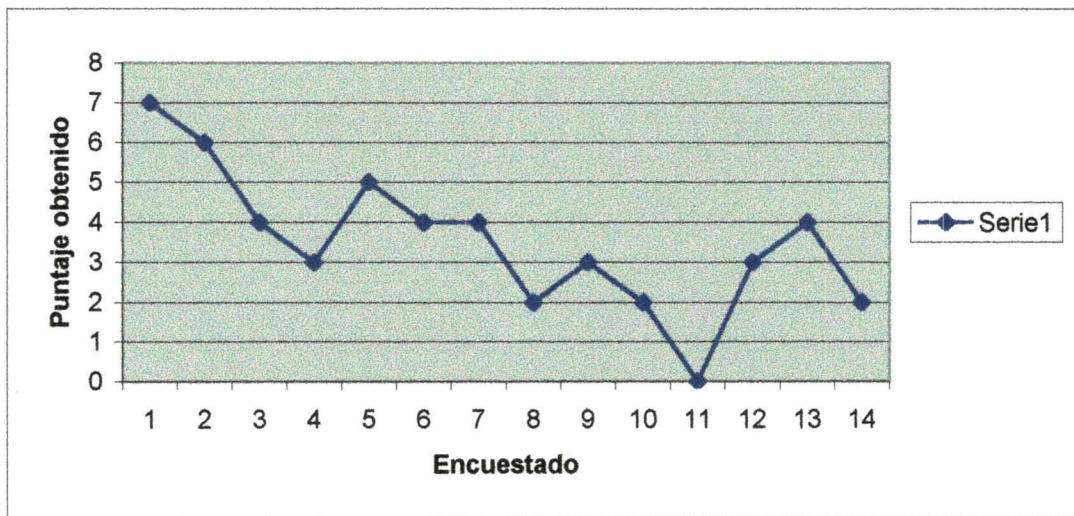
Masculino	14,00
Test	puntaje
17	7
18	6
19	4
20	3
21	5
22	4
23	4
24	2
25	3
26	2
27	0
28	3
29	4
30	2

puntaje obtenido	cantidad de casos	frecuencia relativa	media aritmetica	varianza
Test	Ni	Ni / N	Xi*Fi	(X-m)2 * Fi
0	1	0,07	0,00	0,88
2	3	0,21	0,43	0,48
3	3	0,21	0,64	0,05
4	4	0,29	1,14	0,07
5	1	0,07	0,36	0,16
6	1	0,07	0,43	0,45
7	1	0,07	0,50	0,88
	14	1,00	3,50	2,96

El promedio de puntos obtenidos para el test 8"A" (masculino) fue de :

MEDIA	3 puntos
DESUDIO STANDARD	2 puntos

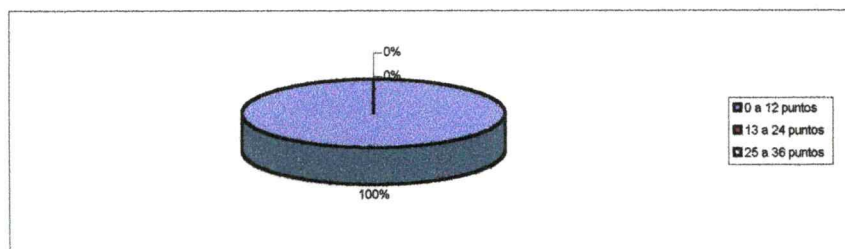
El puntaje promedio entre los entrevistados masculinos fue de 3 puntos con un desvio standard de 2 puntos , por lo que la mayoría de las respuestas (68%) estan entre 1 y 5 puntos



Segun grado de valoración:

0 a 12 puntos	14,00
13 a 24 puntos	
25 a 36 puntos	
	14,00

Cuadro 18



Cuadro 19

TEST PARA CONCLUSION

Con los resultados del análisis, nos queda ahora por ver si el cambio ha sido significativo. Para esta comprobación realizamos un test de hipótesis, de diferencia de proporciones donde compararemos la proporción de respuestas obtenidas en el test efectuado a 8ª "A" con el re-test luego de un mes de intervención:

H0) Hipótesis nula: Las proporciones son iguales

H1) Hipótesis alternativa: Las proporciones son diferentes.

Nivel de significación 10%

Criterio de decisión:

Se rechaza la hipótesis nula si Z calculado es > que el valor de tabla Z = 1.64 en valor absoluto.

Cálculo de Z para 8ª "A" Adolescentes femeninas

$$Z = \frac{0.56 - 0.87}{\text{Raíz de } (1/16 + 1/16) \left(\frac{16+9}{32} \right) \left(\frac{2+7}{32} \right)} =$$

$$Z = -2.54$$

Decisión estadística: Se rechaza la hipótesis nula: Las proporciones son diferentes, ya que el valor calculado de Z es > en valor absoluto que el valor de tabla correspondiente.

Decisión aplicada: No existen evidencias estadísticas suficientes para suponer que las proporciones sean iguales con un 10% de significación, de allí que la proporción de respuestas del test realizado a las alumnas es diferente al retest efectuado a las mismas.

Cálculo de Z para 8ª “A” Adolescentes masculinos

$$Z = \frac{93-100}{\text{Raíz de } (1/14+1/14)((13+14)/28)(1+28)} =$$

$$Z= 44.73$$

Decisión estadística: Se rechaza la hipótesis nula. Las proporciones son diferentes.

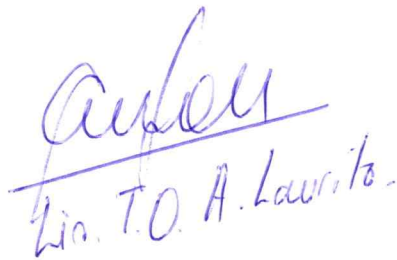
Decisión aplicada: No existen evidencias estadísticas suficientes para suponer que las proporciones sean iguales con un 10% de significación, de allí que la proporción de respuestas del test realizado a los adolescentes masculinos de 8º “A” es diferente al re-test efectuado a los mismos.

Conclusión: La intervención efectuada en dicho curso ha obtenido un resultado significativo desde el punto de vista estadístico.


No se realiza el test de hipótesis en 8vo-“B” debido a que no ha presentado modificaciones en el grado de satisfacción corporal.

DIRECTORA DE TESIS


LICENCIADA ANDREA LAURITO


Lic. T.O. A. Laurito.

Tesistas


Myrian Melnechuk

Myrian Melnechuk


PANETTIERE, GLADYS.

Gladys Panettiere