



UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
ESCUELA DE COMUNICACIÓN SOCIAL
COMUNICACIONES PUBLICITARIAS
TRABAJO DE GRADO

**ESTRATEGIA COMUNICACIONAL PARA LA PROMOCIÓN DEL USO
RESPONSABLE DE LAS DIETAS ENTRE LOS ADOLESCENTES**

Proyecto de Investigación presentado por:

María Laura CRIOLLO FONTELA

Y

Fabiana Carolina GUARAMATO GOMEZ

Tutor:

Acianela MONTES DE OCA

Caracas, septiembre 2012

Formato G:

Fecha: _____

Escuela de Comunicación Social

Universidad Católica Andrés Bello

En nuestro carácter de Jurado Examinador del Trabajo de Grado titulado:

Dejamos constancia de que una vez revisado y sometido éste a presentación y evaluación, se le otorga la siguiente calificación:

Calificación Final: En números _____ En letras: _____

Observaciones _____

Nombre:

Presidente del Jurado

Tutor

Jurado

Firma:

Presidente del Jurado

Tutor

Jurado

A nuestros padres y hermanos
que cada día nos prestan el apoyo incondicional
que nos inspira y motiva a seguir adelante,
y cumplir nuestras metas.

AGRADECIMIENTO

A Dios Todopoderoso, a la Virgen de la Divina Pastora, a San Miguel Arcángel, a San Judas Tadeo y a Jesús Misericordioso por iluminarnos a lo largo de nuestras vidas, escuchar nuestras oraciones, permitirnos llegar a dónde estamos y seguir guiando cada uno de nuestros pasos. *“Jesús, en ti confío”*.

A nuestros padres, abuelos, hermanos y demás familiares por todo el amor incondicional, la confianza y ser nuestros ejemplos a seguir. Por no permitirnos caer y enseñarnos a ser constantes con cada meta que nos proponemos y a terminar todo lo que empezamos, porque el cumplimiento de nuestros sueños depende de nuestra disposición y perseverancia.

A nuestros amigos, y en especial a Marco Antonio por entender todas esas ausencias y trasnochos mientras terminábamos la tesis y por ayudarnos a hacer realidad esa campaña gráfica.

A nuestra tutora y querida Profesora Acianela Montes de Oca por compartir un poco de su conocimiento con nosotras, por la inmensa paciencia que nos tuvo y por todas esas horas dedicadas a aclarar nuestras dudas.

A nuestros profesores por brindarnos la orientación necesaria para llegar hasta aquí y cumplir con nuestras tareas.

A nuestra casa de estudios, la Universidad Católica Andrés Bello. Orgullosas de ser Ucabistas.

A todos los jóvenes entrevistados y especialistas que colaboraron con nosotras, en fin a todas las personas que con su paciencia y cariño contribuyeron a que este proyecto se llevara a cabo.

A todos, mil gracias.

Estrategia comunicacional para la promoción del uso responsable de las dietas entre los adolescentes

María Laura Criollo y Fabiana Guaramato, 2012

RESUMEN

Los jóvenes cada día se obsesionan más por el ideal de belleza y son capaces de asumir cualquier riesgo o sacrificio para tener una apariencia agradable y ser aceptados socialmente. De esta situación surge esta investigación que se basa en proponer una estrategia comunicacional que promueva el uso responsable de las dietas entre los jóvenes. Para realizar el estudio se tomó una muestra no probabilística de tipo intencional de 30 jóvenes entre 14 y 18 años, 21 mujeres y 9 hombres; y 12 especialistas en nutrición, pediatría, psicología, psiquiatría y entrenadores físicos. Se realizaron entrevistas y en los resultados se obtuvo que los jóvenes no se sienten conformes con su apariencia, motivo principal por el cual hacen dietas. Finalmente, se determinó que los jóvenes no tienen un comportamiento irresponsable sino desorientado pues tienen un alto interés por lo saludable. Los problemas nutricionales y emocionales que afectan a los jóvenes son ocasionados por su entorno. A partir de estos hallazgos se desarrolló la estrategia comunicacional dirigida a jóvenes de 14 a 18 años.

Palabras claves: dietas, adolescentes, estrategia comunicacional.

ABSTRACT

Young people are more obsessed every day with the ideal of beauty and are able to take any risk or sacrifice to have the perfect appearance and be accepted socially. This situation arises this research which is based on a communication strategy propose to promote the responsible use of weight loss strategies among youth. For the research we took a sampled of 30 young people, non-probabilistic intentional type between 14 and 18 years of age, 21 women and 9 men, and 12 specialists in nutrition, pediatrics, psychology, psychiatry and physical trainers. As results of the interviews it was found that young people do not feel comfortable with their appearance which is the main reason why they do diets. Finally we determined that young people behave irresponsibly because they are disoriented, they have a high interest in healthy food. Nutritional and emotional problems affecting young people are caused by their environment. From these findings was developed the communication strategy aimed at young people aged 14 to 18 years.

Keywords: diet, adolescents, communication strategy.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO	
1.1 Salud	14
1.1.1 ¿Qué es ser saludable?	15
1.2.2 ¿Cómo ser saludable?	15
1.2 Régimen Dietético	16
1.2.1 Consecuencias físicas de las dietas	17
1.2.1.1 Desnutrición	18
1.2.1.2 Obesidad	18
1.2.1.3 Efecto rebote o Fenómeno <i>Yo-Yo</i>	20
1.2.3 Consecuencias Psicológicas de las dietas	20
1.2.3.1 Depresión	21
1.2.3.2 Hambre compulsiva emocional	21
1.2.3.3 Complejo de Adán	22
1.3 ¿A qué nos referimos con adolescencia?	23
1.3.1 Características de los adolescentes	24
1.3.1.1 Físicas	24
1.3.1.2 Psicológicas	25
1.3.1.3 Sociales	26
1.3.2 Etapa entre los 14-18 años	27
1.3.3 Autoconcepto en la adolescencia	28
1.3.4 Patrones alimentarios	29
1.4 Belleza	30
1.4.1 Concepción de belleza en el mundo occidental	32
1.4.2 Belleza vs Éxito. Realidad de mujeres	34
1.5 Moda y estereotipos	35
1.6 Comunicación para la salud	37
1.6.1 Herramientas de la comunicación para la salud	39

1.6.2 Promoción de la salud	39
1.7 Mercadeo Social	40
1.7.1 Población objetivo	41
1.7.2 Elementos constitutivos	42
1.7.3 La mezcla de mercadeo social	43
1.7.4 Herramientas del mercadeo social	45
1.8 Estrategia Comunicacional	46
1.8.1 Análisis situacional	47
1.8.2 Diseño de la estrategia	47
1.8.3 Planeación estratégica	48
1.8.4 Presupuesto	49
CAPÍTULO II. MARCO CONTEXTUAL-REFERENCIAL	
2.1 Características de los venezolanos	51
2.2 Culto a la belleza. ¿Cómo lo expresa el venezolano?	52
2.3 Adolescente venezolano	53
2.4 Campañas de nutrición dirigidas a jóvenes en Venezuela y el mundo	54
2.5 Organizaciones que trabajan temas de salud y nutrición en Venezuela	58
2.5.1 Instituto Nacional de Nutrición (INN)	59
2.5.2 Fundación José María Bengoa para la Alimentación y Nutrición	59
2.5.3 Centro de Atención Nutricional Infantil Antimano (CANIA)	60
2.5.4 5 al día	60
CAPÍTULO III. MÉTODO	
3.1 Descripción de Problema	61
3.2 Objetivo General	62
3.3 Objetivos Específicos	62
3.4 Justificación de la Investigación	62
3.5 Delimitación de la Investigación	63
3.6 Modalidad	63
3.7 Diseño y tipo de investigación	64
3.8 Diseño de variables de investigación	65
3.8.1 Definición conceptual	65

3.8.2 Operacionalización de las variables	66
3.9 Población y unidad de análisis	69
3.10 Tipo y diseño muestral	71
3.10.1 Tamaño muestral	72
3.11 Diseño de Instrumento	72
3.11.1 Validación de instrumento	72
3.11.2 Ajustes al instrumento	73
3.11.3 Instrumento final	73
3.12 Procesamiento	76
3.13 Criterios de análisis	76
3.14 Limitaciones	76
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1 Resultados	78
4.2 Discusión de los resultados	121
4.2.1 Entrevista a los jóvenes	121
4.2.2 Entrevista a los especialistas	130
4.2.2.1 Nutricionistas	131
4.2.2.2 Pediatras	133
4.2.2.3 Psicólogos	134
4.2.2.4 Psiquiatras	135
4.2.2.5 Entrenadores Físicos	136
CAPÍTULO V. ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN	
5.1 Análisis de la situación	139
5.2 Objetivos de comunicación	144
5.3 Producto social: Uso adecuado de las dietas	144
5.4 Público Objetivo	145
5.5 Concepto creativo	146
5.6 Tono del mensaje	146
5.7 Medios de difusión	147
5.8 Propuesta comunicacional	147
5.8.1 Cartas de presentación dirigida a especialistas y organizaciones de salud y nutrición	147

5.8.2 Actividades escolares: Promoviendo La Ruta Saludable	148
5.8.3 Charlas de orientación a La Ruta Saludable	149
5.8.4 Página Web www.larutasaludable.com	149
5.8.5 Afiches	151
5.8.6 Volantes	153
5.8.7 Stand informativo	154
5.8.8 Internet: Redes Sociales	154
5.9 Duración de la campaña	155
5.10 Presupuesto	158
5.10.1 Variaciones del presupuesto	160
5.11 Organización aliada	161
5.12 Artes finales	161
5.12.1 Logo de la campaña	161
5.12.2 Afiche 1	162
5.12.3 Afiche 2	163
5.12.4 Afiche 3	164
5.12.5 Volante	165
5.12.6 Layout de la Página Web	166
CONCLUSIÓN	167
RECOMENDACIONES	170
FUENTES DE INFORMACIÓN	171
ANEXOS	
Anexo A. Validación del instrumento por Carlos Calatrava.	180
Anexo B. Validación del instrumento por Yolanda Cañoto.	181
Anexo C. Validación del instrumento por Luisa Angelucci.	182
Anexo D. Carta de apoyo Hospital Central de Maracay	183

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tablas	
Tabla No. 1- Operacionalización de las variables	68
Tabla No. 2- Matriz de preguntas para especialistas	75
Tabla No. 3- Resultado de entrevistas a los jóvenes	78
Tabla No. 4- Resultado de entrevistas a los jóvenes	80
Tabla No. 5- Resultado de entrevistas a los jóvenes	86
Tabla No. 6- Resultado de entrevistas a los jóvenes	94
Tabla No. 7- Resultado de entrevistas a los jóvenes	96
Tabla No. 8- Resultado de entrevistas a los jóvenes	100
Tabla No. 9- Resultado de entrevistas a los nutricionistas	108
Tabla No. 10- Resultado de entrevistas a los pediatras	113
Tabla No. 11- Resultado de entrevistas a los psicólogo	115
Tabla No. 12- Resultado de entrevistas a los psiquiatras	118
Tabla No. 13- Resultado de entrevistas a los entrenadores físicos	119
Tabla No. 14- Matriz DOFA	143
Tabla N0. 15- Cronograma de actividades de campaña comunicacional	157
Tabla No. 16- Presupuesto	159

INTRODUCCION

En la sociedad occidental existe una tendencia a asociar el concepto de figura ideal con figura delgada, esto ha favorecido que las personas tengan una actitud más positiva hacia la delgadez y se sometan constantemente a regímenes alimentarios para reducir su peso. También, se ha asociado el hacer dieta con conductas saludables, lo que ha impulsado la realización de campañas que se dirigen a la reducción de consumo de productos altos en grasas.

En este mismo contexto, Baudet y Bracho (2002) afirman que una de cada diez personas cuando realiza compras considera importante que la etiqueta del producto diga “bajo en grasa” o “sin grasa”; ya que realizan un esfuerzo para reducir el total de grasas, escogiendo opciones más saludables. Esto ha impulsado la existencia en el mercado de una gran cantidad de productos dietéticos, llamados “light”, los cuales son alimentos, en los que la mitad de sus calorías provienen de la grasa, y las mismas son reducidas a menos de un tercio. Estos productos son consumidos por un alto porcentaje de personas, en especial los jóvenes quienes quieren lucir siempre delgados y en forma.

Estas ofertas del mercado y su alto consumo dan cuenta de que en la actualidad, se otorga un gran valor a los cuerpos delgados y juveniles, hecho que probablemente contribuye al desarrollo de los trastornos de conducta alimentaria. En una sociedad en la que la obesidad se visualiza como un problema meramente físico, ser delgados se asocia con la belleza, la salud y la fuerza de voluntad.

Venezuela no se escapa de esto, pues es un país reconocido mundialmente por sus mujeres bellas, los venezolanos asumen que para poder ser aceptados socialmente necesitan no sólo tener un rostro atractivo sino, también ser delgados, como medio para alcanzar el progreso y la felicidad. Los medios de comunicación afianzan este estereotipo, convirtiendo así la delgadez en un producto de consumo gracias al bombardeo constante de publicidad con modelos delgadas y bellas.

Dietas, ejercicios, diuréticos, quemadores de grasa, merengadas, masajes, pastillas, laxantes, cremas reductoras son sólo algunas de las herramientas que ayudan a conseguir la meta de ser bellos, que en este caso es igual a ser flacos. En ningún momento se asume que esté mal el uso de estas estrategias, el problema surge en el instante en el que son usadas de manera indiscriminada, obsesiva y sin ningún tipo de supervisión médica o de especialistas, lo que trae consecuencias negativas que pueden causar enfermedades crónicas, trastornos como la anorexia y la bulimia, infartos e incluso la muerte.

Esta obsesión por ser delgados se ha transformado en una problemática que atormenta a muchos adolescentes, por lo que se requiere buscar la manera de resolverla, pues cada día se ven más casos de jóvenes que son capaces de hacer lo que sea por cumplir con esos cánones de belleza que, dentro de la sociedad venezolana, son vendidos como una herramienta fundamental para conseguir el éxito. Estos adolescentes con tan sólo 14 ó 15 años utilizan cualquier estrategia para bajar de peso, sin importar las consecuencias o los efectos colaterales.

Para los nutricionistas resulta importante tomar medidas con respecto a este hecho y, de alguna manera, llegar a las adolescentes al punto de que tomen conciencia de lo grave que puede resultar el mal uso de las estrategias de pérdida de peso. De este modo, el presente proyecto pretende desarrollar una estrategia que permita generar conciencia en los adolescentes con respecto al uso adecuado de las dietas, que muchas veces se encuentran desorientados porque se preocupan sólo por perder peso sin importar qué nutrientes importantes dejan de ingerir al momento de someterse a dietas estrictas bajo ninguna supervisión médica.

Con la creación de dicha estrategia se busca proporcionar a los adolescentes la información necesaria para que estén conscientes de las herramientas que tienen a su alcance y de las consecuencias negativas que puede acarrear no emplearlas bien, y así promover una actitud más saludable en quienes serán los próximos adultos. La idea es recomendar su aplicación por parte de distintas entidades tanto públicas como privadas que trabajan estos problemas dentro del país.

El presente trabajo ha sido estructurado de la siguiente manera en el capítulo I se desarrolla toda la terminología básica que servirá como soporte para este proyecto, se explican los

conceptos de salud y su promoción, comunicación para la salud, mercadeo social, belleza, moda y estereotipos, régimen dietético, adolescencia, y finalmente pero no menos importante se define que es una estrategia comunicacional.

Posteriormente, en el capítulo II se habla de las características de los venezolanos, en especial de los adolescentes, y de cómo estos expresan el culto a la belleza. De igual forma se analizan otras campañas de nutrición dirigidas a jóvenes en Venezuela y en el mundo, y las diferentes organizaciones que se dedican a esta causa dentro del país.

El método de la investigación se explica en el capítulo III. Se hace referencia a los objetivos generales, los específicos, y a la manera en que se elaboraron los instrumentos para la recolección de información en cada unidad de análisis de estudio.

El capítulo IV corresponde a los resultados obtenidos de la investigación y a los análisis de los mismos. En el capítulo V se presenta la propuesta final del producto para la campaña de promoción sobre el uso responsable de las dietas, ofrecida a los adolescentes entre 14 a 18 años. Por último están las conclusiones y algunas recomendaciones.

Este proyecto crea una propuesta y busca formar parte de las primeras iniciativas de información, comunicación y orientación dentro de los colegios, sobre el uso responsable de las dietas y la alimentación saludable en adolescentes. Se fortalece la idea de llenar algunos vacíos informativos que tienen los jóvenes en esta área.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 *Salud*

Con el tiempo el concepto de salud ha ido evolucionando más allá de aquel que solía ser la ausencia de enfermedad, se ha adaptado a las diferentes sociedades y a los cambios que han sufrido los individuos dentro de ella. Así, puede indicarse que, según lo puntualizado por Farías (2006), ya en 1946, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definía la salud como “un estado completo de bienestar físico, psíquico y social; y no sólo la ausencia de afecciones” (p.4).

Por otra parte, indican Cárcamo y Mena (2006), que el concepto de salud puede dividirse a grandes rasgos en dos enfoques el de la salud física y la salud mental. La salud física se refiere, en palabra de estos autores “en la relación que existe de una dieta balanceada con variedad de nutrientes y proteínas, combinada con una vida activa en la que se realiza de manera frecuente alguna actividad física” (p.2). De igual manera, definen la salud mental, como: “el bienestar emocional y psicológico en el cual el ser humano puede utilizar sus capacidades cognitivas y emocionales, y desenvolverse en la sociedad” (Cárcamo y Mena, 2006, p.2).

En términos generales, se puede señalar que la salud depende de la armonía del hombre con su entorno, por lo que es necesario evitar exceder el plano biológico y no extenderlo al plano psicológico y social, de allí que sea necesario hacer un mayor énfasis en la importancia de la prevención de enfermedades. De esta manera, la salud es hoy por hoy una de las principales inquietudes de la sociedad actual.

1.1.1 *¿Qué es ser saludable?*

La condición de estar saludable implica una serie de elementos o variables que interactúan traduciéndose en satisfacción, es decir, en bienestar. Así en la Carta de Ottawa para la promoción de la salud (1986), se establece que “para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente (...)” (p.20).

Asimismo, la salud incluye tres principios importantes: equilibrio, armonía y placer; una persona saludable es aquella que posee estos tres elementos. A este respecto, indica Weinstein (2003), que: “Ser saludable no representa solamente ausencia de enfermedad, significa estar gozando de plena salud, tener alegría y disfrutar plenamente de la vida (p.34). Para lograr esto, los seres humanos necesitan una ingesta de alimentos variados y equilibrados.

Ahora bien, es conveniente tener presente que no existe un único alimento que proporcione todos los nutrientes para mantener la vida y la salud, es por ello que Cameron (2005), ha indicado que: “el consumo regular de un conjunto de alimentos debe proporcionar las cantidades adecuadas de proteínas, lípidos, glúcidos, vitaminas y minerales” (p.14). De esta cita se desprende que la base de una buena nutrición reside en el equilibrio, la variedad y la moderación de la alimentación que cumplen los individuos a diario y es esto lo que va a contribuir a que estén saludables.

1.1.2 *¿Cómo ser saludable?*

Conseguir un estilo de vida saludable depende de cada individuo, pues la manera de lograrlo es adquiriendo hábitos que proporcionen bienestar y disminuyan el riesgo a enfermedades o afecciones. Conviene indicar, que en general, un motivo que impulsa a la población a adoptar un estilo de vida saludable es la creciente preocupación por conseguir una imagen atractiva, lo que ha desencadenado comportamientos positivos en lo relacionado a la adquisición de nuevos hábitos para mejorar la salud, pero también origina casos de comportamientos negativos basados en la preocupación por cumplir con los estándares de belleza establecidos por la sociedad.

Al referirse a estos hábitos, señalan Guelar y Crispo (2000), que los hábitos saludables no son innatos sino que deben aprenderse. Éstos consisten en “acciones que para su realización precisan de una elección y decisión” (p.170). Considerando el planteamiento de estos autores, es necesario que los individuos tengan un conocimiento acerca de los nutrientes que contienen los alimentos para cumplir con su condición de fuentes de vida y energía que el organismo utilizará para realizar todas sus tareas

Estos autores citados manifiestan también que: “los requerimientos del cuerpo se cubren al ingerir aproximadamente un 55 a 60% de carbohidratos, verduras y frutas; un 15 a 20% de lácteos y proteínas; y un 25 a 30% de grasas” (Guelar y Crispo, 2000). Así mismo, es preciso tener en cuenta que no hay un nutriente más importante que otro sino que todos lo son y que, por tanto, según los mismos autores: “un plan de alimentación debe ser individual, dinámico y variado de acuerdo con la relación altura/peso, la conformación corporal y la actividad física que se realiza, deportes u otras” (p.174).

De esta manera, los programas encaminados a promover una alimentación sana y la actividad física en los seres humanos para prevenir enfermedades, se constituyen, en opinión de Cárcamo y Mena (2006), en: “instrumentos decisivos para alcanzar los objetivos de desarrollo” (p.2). Finalmente, se puede indicar que hoy en día se habla mucho sobre la estrecha relación que vincula todo lo ingerido con el hecho de verse y estar saludables, y esto ha generado el nacimiento de una infinidad de regímenes dietéticos para la pérdida de peso que prometen más salud y belleza, los cuales tiende a ser utilizados por la juventud sin ningún control médico.

1.2 *Régimen Dietético*

Durante la adolescencia, una de cada cuatro jóvenes sigue un régimen dietético, sin que en realidad tengan problemas de sobrepeso, al considerar esta situación indican Guelar y Crispo (2000), que muchos jóvenes tienen distorsionado su esquema corporal, por ello “se consideran gordas no siéndolo, o más gordas de lo que en realidad son, esto suelen confundir lo que es la grasa de tejido subcutáneo normal en la constitución femenina con gordura u obesidad” (p.183). Estas falsas creencias llevan a que las adolescentes cumplan regímenes estrictos para disminuir de peso. Al reportar las estadísticas de esta situación, Cuauhtémoc (2008), indica que:

El 87% de las adolescentes, de 15 años en edad como promedio, han realizado dietas restrictivas, 11% se han provocado el vómito, 8% han usado laxantes, 12% han utilizado diuréticos, 27% han utilizado pastillas para bajar de peso. Asimismo, la presencia de bulimia y anorexia en los países de occidente fluctúa entre el 2% y 18% de la población (p.121).

De esta cita se infiere que una alta proporción de los adolescentes están siendo afectados por la obsesión de rebajar de peso y mantenerse flacos. Sin embargo, sostiene Cameron (2005), que el único modo de perder peso de forma permanente consiste en: “mejorar los hábitos alimenticios, trazando un régimen dietético a seguir, ya que es mucho más efectivo realizar pequeños cambios y mantenerlos en el tiempo, que realizar esfuerzos agotadores durante semanas” (p.16). La información ofrecida por este autor deja ver que los adolescentes han de tener adecuados hábitos alimenticios para poder seguir regímenes eficientes que les permitan mantenerse delgados.

De igual manera, Martins (2008), explica que dejar de comer para adelgazar nunca debe ser la manera, sino que: “se debe aprender a comer y combinar los alimentos adecuados para mantenerse en un peso aceptable de acuerdo a la edad y constitución física” (p.23). En consecuencia, una dieta donde no se ingiera los nutrientes y las calorías necesarias por día puede causar graves enfermedades debido al desbalance entre la energía consumida y la gastada. Por otra parte, explica este autor que el exceso de nutrientes es tan problemático como la falta de ellos, ya que “una ingesta excesiva de energía y bajo gasto de ella, trae consigo el incremento en las reservas de tejido adiposo y con ello el sobrepeso o la obesidad” (Martins, 2008, p.23).

Considerando las opiniones emitidas por los autores citados se puede establecer que para poder cumplir un adecuado régimen alimenticio es muy importante que las personas tengan buenos hábitos al comer y sobre todo saber combinar de manera efectiva los alimentos que se consumen para poder ingerir los nutrientes y calorías que se requieren para conservar un adecuado peso.

1.2.1 *Consecuencias físicas de las dietas*

El no tener una dieta adecuada desde la infancia tiene consecuencias negativas, tales como el colesterol elevado, la hipertensión, la desnutrición, la diabetes y la obesidad. Así mismo, dietas

que no aporten los nutrientes necesarios, además de poner en peligro la salud, conllevan al riesgo al momento de abandonarlas. Entre las consecuencias que se producen por no comer sanamente se tienen, las siguientes:

1.2.1.1 Desnutrición

La desnutrición es definida por Prudhon (2002) como “un proceso patológico inespecífico, potencialmente reversible, que deriva de una alimentación pobre en proteínas y calorías. Suele ir acompañado por otras deficiencias, como la falta de vitaminas y de minerales” (p. 25). Esto significa que la persona no está obteniendo los nutrientes suficientes, y su condición puede resultar del consumo de una dieta inadecuada o mal balanceada, por lo que se puede sufrir de trastornos digestivos, problemas de absorción u otras condiciones médicas.

La desnutrición según Guelar y Crispo (2000) tiene muchas consecuencias entre ellas están:

El pulso lento, mareos, dolores abdominales, acidez, constipación, taquicardia, amenorrea, alteraciones de la función hormonal, intolerancia al frío, adormecimiento de miembros, alteraciones de la piel, deshidratación, caída del cabello, trastornos de concentración, falta de memoria, disminución del rendimiento físico en actividades deportivas, fatiga, debilidad muscular, irritabilidad, intolerancia a la luz, sentimiento de tristeza, pérdida de interés en lo que antes resultaba placentero, desesperanza hacia el futuro, dificultad en la interacción con otros, dificultad para conciliar el sueño en la noche, somnolencia diurna, desinterés por la relación amorosa y sexual, conductas obsesivas (p.189).

De esta cita se desprende que una persona desnutrida a consecuencia de una alimentación inadecuada o por desajustes alimenticios puede sufrir muchos trastornos que los pueden llevar a la muerte si no son atendidos a tiempo.

1.2.1.2 Obesidad

El termino obesidad proviene del latín *obesus*, que significa “persona que posee exceso de gordura”. En una definición más precisa, según Danielle (2006), se denomina obesidad a “una enfermedad caracterizada por el aumento de grasa corporal,

generalmente acompañada por un aumento de peso” (p.11). Este término se encuentra altamente relacionado con lo que se refiere al Índice de Masa Corporal, que según Martins (2008), no es más que: “un indicador válido para estimar la cantidad de grasa que tienen las personas comunes y no atletas” (p.42). También explica este autor que el índice de masa corporal se obtiene “al dividir el peso en kilogramos entre el cuadrado de la estatura en metros, según la fórmula: $IMC = \text{Peso (kg)} / \text{estatura (m}^2\text{)}$. El IMC se basa en que el peso de una persona debe ser proporcional a su estatura” (p.42).

El índice de masa corporal comprendido entre los percentiles 85 y 95 constituye un nivel de riesgo de obesidad, mientras que un índice de masa corporal superior o igual al percentil 95 es sinónimo de obesidad. Explica Jacobson (s.f.) que: “El percentil 95 de masa corporal para los adolescentes puede calcularse aproximadamente por la suma de la edad en años más 13 para los hombres y más 14 para las mujeres” (p.127). Como puede verse, para controlar el riesgo de obesidad es necesario tener un control exacto de este percentil.

Las consecuencias de la obesidad en los adolescentes abarcan un nivel tanto psicológico como biológico, por ello, los obesos son considerados como personas sin autocontrol, descuidados o poco atractivos; además, según puntualiza este autor citado, que “la obesidad puede ser un trastorno asociado a enfermedades cardiovasculares, hipertensión y diabetes, entre otros” (Jacobson, s.f., p.127).

Por otra parte, según Cameron (2005), la obesidad es un problema creciente debido al “consumo excesivo de alimentos erróneos, así como al descenso del nivel de actividad física en las personas” (p.18). Del mismo modo, Martins (2008), ha indicado que: “la obesidad tiene múltiples consecuencias negativas en la salud y en el desarrollo psicosocial de los individuos” (p.50). Al considerar estas opiniones es necesario que las personas mantengan adecuados hábitos alimenticios para evitar caer en exceso de peso que puede convertirse en obesidad.

1.2.1.3 Efecto Rebote o Fenómeno *Yo-Yo*

Se denomina efecto yo-yo, dieta yo-yo, o efecto de rebote a un ciclo marcado por pérdida y recuperación sucesiva del peso corporal como consecuencia de una dieta hipocalórica excesiva. Este fenómeno de subir y bajar de peso como un *yo-yo*, se produce por la reacción natural del organismo de compensar el déficit energía que ha tenido que soportar durante la restricción de calorías durante alguna dieta restrictiva. Pero el efecto rebote también se da cuando la persona cumple el objetivo de reducción de peso, y abandonan la dieta y/o el ejercicio. Según Cameron (2005), al reducir peso se disminuye la cantidad de consumo energético mínimo, por esta razón, la persona no debe volver a una alimentación sin límites, porque aumentará de peso nuevamente, es por ello, que es conveniente “cuidar la cantidad de calorías que ingieren porque en caso de no tomar las precauciones necesarias se recuperará el peso perdido y algo más” (p.45).

Por su parte, Martins (2008), hace referencia al hecho de que el efecto rebote producido por las dietas se debe a que “después de hacer una dieta baja en calorías, cuando la persona vuelva a comer dulce, comienza a recuperar toda la grasa y el peso que perdió. Por lo tanto estas dietas tienen el rebote garantizado” (p.19). El planteamiento de este autor explica por qué las dietas se relacionan con este efecto rebote o yo-yo.

1.2.2 *Consecuencias Psicológicas de las dietas*

Las personas que se autosometen a dietas prolongadas pueden tener afecciones psicológicas como ansiedad, estrés y depresión, las cuales fomentan la necesidad de comer a cada rato ingiriendo, con mayor preferencia, carbohidratos, los cuales, según puntualiza Martins (2008), “generan apatía y rechazo a realizar cualquier actividad física” (p.19). Es por ello, que también se hace necesario analizar que durante la realización de dietas se produce un incremento significativo de los niveles de ansiedad, depresión y sentimientos de ineficacia, así como una mayor insatisfacción con la imagen corporal. Lo que favorece en muchas ocasiones el abandono y fracaso de las dietas.

1.2.2.1 Depresión

La depresión es síntoma característico de muchas enfermedades, entre ellas las que tienen que ver con problemas alimentarios, y se puede originar por el aumento o pérdida de peso que sufre una persona. También se toma como consecuencia psicológica de regímenes de alimentación muy restrictivos o de desórdenes alimentarios. La depresión es definida por Esqueda (1988), como: “la expresión emocional de un estado de pesimismo, entendido como el producto de la discrepancia entre las circunstancias ideales del funcionamiento del Yo y la situación real que enfrenta el sujeto” (p.11). Es una de las expresiones de desajuste psicológico más estudiadas a lo largo de la historia de la civilización.

Los síntomas más frecuentes de la depresión en adolescentes son, según Krauskopf (1994), las siguientes: “fastidio persistente, intranquilidad, fatiga sin causa aparente, preocupaciones somáticas, insomnio y dificultad de concentración mientras estudian, afectando así su rendimiento escolar” (p.3). Conviene acotar, que las personas con trastornos alimentarios muchas veces llegan a padecer depresiones profundas como consecuencia del mismo estado de desnutrición o por el contrario de obesidad.

Al respecto, señalan Guelar y Crispo (2000), que los jóvenes con trastornos de depresión “presentan sentimientos de tristeza, pérdida de interés en actividades que les causaban placer, sentimientos de culpa e impotencia, desesperanza hacia el futuro, aislamiento social e introversión, ideas recurrentes de autoagresión y una marcada irascibilidad e intolerancia a casi todo” (p.190).

1.2.2.2 Hambre compulsiva emocional

Una persona sometida a dietas constantes puede llegar a desarrollar como consecuencia un hambre compulsiva emocional, esta conducta es definida por Cameron (2005), como la acción de “come por comer para ocupar el tiempo y para hallar una actividad que cause placer” (p.47). Sin embargo, el comer compulsivamente de manera emocional no lleva a la persona a comer un alimento sano, sino que sólo apartará la

sensación de hambre, no obstante, cuando se siente la incontenible necesidad de comer algo en concreto es muy difícil dejar de comer.

Conviene acotar, que según Cameron (2005), el primer paso para evitar esto es “descubrir por qué se intenta aliviar sentimientos con comida y qué se puede hacer para evitarlo”. Ello es necesario porque la mayoría de las veces estas emociones son negativas, tales como la infelicidad, el estrés o el aburrimiento. Al considerar este planteamiento se puede entender que en términos generales, si se tiene hambre se debe comer, pero si lo que ocurre es que se necesita comer por un motivo distinto del hambre, se tienen que desarrollar estrategias para sobrellevar esta situación que lleva a la persona a la comida.

1.2.2.3 Complejo de Adán

Al referirse a este tipo de complejo, Martins (2008), lo describe como un remordimiento que se comienza a sentir “después de comer un alimento prohibido en el régimen de alimentación que se sigue” (p.20), de allí su designación como complejo de Adán pues es la misma sensación que sintió Adán luego de comer el fruto prohibido. Este sentimiento, según este autor, se caracteriza por “una mezcla de depresión, frustración y rabia que invade al individuo luego de comer el alimento no permitido” (Martins, 2008). Este sentimiento, debilita la decisión de permanecer haciendo dieta, porque se siente que aumentó de peso con sólo salirse una vez. Así lo describe el referido autor. “La manzana en el Paraíso es la primera simbolización del alimento como necesidad vital, y la ingesta de alimentos es la primera representación de lo deseado” (Martins, 2008, p.21).

Todas las consecuencias físicas y psicológicas que han sido descritas afectan de gran manera a los adolescentes quienes al cumplir dietas prolongadas y sin vigilancia médica efectiva, para mantener una figura que responda a los patrones de belleza establecidos por los medios de comunicación. Estas consecuencias, son muy graves en el período de la adolescencia debido a los grandes cambios que sufre su organismo. En tal sentido, se hace necesario manejar alguna información acerca de la adolescencia, por cuanto, este trabajo pretende brindarles a los adolescentes campañas informativas acerca del uso responsable de las dietas.

1.3 ¿A qué nos referimos con adolescencia?

La adolescencia es un período de grandes cambios y transformaciones, al referirse a ella Papalia et al. (2001), la define como: “el lapso comprendido entre la niñez y la edad adulta” (p.408). Este período comienza con los cambios fisiológicos de la pubertad, y termina cuando se llega al pleno cambio sociológico del adulto. De igual manera, estos autores manifiestan que la adolescencia es “una transición en el desarrollo entre la niñez y la edad adulta que implica importantes cambios físicos, cognitivos y psicosociales interrelacionados” (p.409). De esta cita se desprende que la adolescencia ocasiona cambios en distintos ámbitos del organismo y la psiquis.

Por su parte, Ayela (2009), la describe como: “una etapa de cambios tanto físicos como emocionales durante de la cual prevalece la práctica de hábitos alimentarios inadecuados por la adopción de modas dictadas por la sociedad” (p.56). De esta definición se desprende que es precisamente en esta etapa de la vida del individuo cuando se encuentra más vulnerable para necesitar la aceptación social y, por ello, desean verse bien ante sus compañeros, por lo que esta situación influye, de manera directa, en su acción de comer, buscando alcanzar las características que se anuncian en los medios de comunicación como ideales de belleza.

Por otra parte, se tiene que la palabra adolescente, según Phillip (1997), “proviene del verbo latino *adolescens*, que significa “que está en período de crecimiento”, así mismo, sostiene que es el participio presente del verbo latino *adolescere*, que significa “ir creciendo” o “llegar a la madurez”. Comenta, de igual manera, que la adolescencia es “un período de crecimiento que comienza con la pubertad y termina con la vida adulta, la duración de esta etapa se ha prolongado en la medida que en las sociedad industriales se ha incrementado el período de dependencia (p.326).

Finalmente, es conveniente indicar que en esta etapa de desarrollo si existe un desequilibrio en cuanto al consumo y gasto energético, el adolescente puede sufrir un deterioro de su estado nutricional, ya sea por déficit o exceso. Es precisamente, este deterioro nutricional unido al deseo de ser bien visto por sus pares lo que hace que los adolescentes se sometan de manera incontrolada a la realización de dietas sin ningún control, lo que llega a afectar su salud.

1.3.1 *Características de los adolescentes*

El inicio de la adolescencia corresponde con la aparición de los caracteres sexuales secundarios y termina con el cese de crecimiento. Esta, según Ayela (2009), es “una etapa desarrollada entre cambios bruscos y secuenciales que condicionan las necesidades nutricionales de los jóvenes, a la vez que permiten el crecimiento, la maduración física, y la evolución social y psíquica del adolescente” (p.19). De igual manera, Phillip (1997), afirma que “un adolescente cuando madura no sólo cambia la apariencia física, sino también en sus amistades e intereses sociales” (p.327).

1.3.1.1 Físicas

En forma paralela al crecimiento se produce el desarrollo, que depende de factores que están directamente relacionados con el sistema nervioso central, hipotálamo, la hipófisis y todo el sistema glandular del organismo. En opinión de Guelar y Crispo (2000), “el desarrollo es lo que produce la maduración de los distintos órganos y sistemas, que en la pubertad comienzan a tener funciones más específicas, como por ejemplo el aparato reproductor” (p.175).

Así se tiene que tanto en las niñas como en los varones los cambios de la adolescencia generan una nueva estructura física que responde a la redistribución y el crecimiento de la masa corporal, que tiene distintas características según el sexo. En los varones esta masa corporal tiene un desarrollo mayor que favorece la masa muscular y se refleja en diámetros diferentes, la espalda y los hombros son mucho más amplios que el de la mujer y las caderas son más estrechas. Mientras que en la mujer tienen mayor desarrollo las zonas con depósitos de grasa, y los diámetros que se modifican son los de las caderas y de las mamas, ya que, como bien lo plantean Guelar y Crispo (2000), “el cuerpo tiene que prepararse para enfrentarse a la menstruación, la reproducción, el embarazo y el parto” (p.176).

1.3.1.2 Psicológicas

Al exponer los rasgos psicológico, expone Lefrancois (2001) que: “la adolescencia, como fenómeno psicológico puede no ser común en a todas la culturas, pero los cambios biológicos de este período son universales” (p.34). Desde el punto de vista psicológico este periodo puede describirse como un periodo de autodefinición, autodescubrimiento y autocreación. Estas características psicológicas pueden, en opinión de Brower (1983), conducir dentro de la unidad básica que es la familia, a “grandes conflicto entre el mundo adolescente y el del adulto, especialmente, porque los padres son los adultos con quienes más contacto tienen los jóvenes” (p.83).

Por su parte, Coleman (1980) ha explicado que el encontrarse a sí mismo es una de las actividades propias de la adolescencia, porque durante los múltiples cambios que están viviendo hacen una elección de “los elementos que adoptan como propios y que a la larga van a determinar la personalidad” (p.80). Además, expone que: “algunos individuos logran estabilizar su identidad asimilando los valores que lo rodean y comportándose de acuerdo a ellos” (Coleman, 1980, p.80).

En términos generales, los cambios psicológicos que se producen durante la adolescencia son muchos, según Bower (1983) entre ellos están:

la invencibilidad: el adolescente explora los límites de su entorno y lo atrae el riesgo; egocentrismo, ya que se siente el centro de atención porque se está descubriendo a sí mismo; iniciación del pensamiento formal: el joven comienza hacer teorías y dispone de toda una serie de argumentos y análisis que pueden justificar sus opiniones; ampliación del mundo; redefinición de la imagen corporal, relacionada a la pérdida del cuerpo infantil para empezar a verse como adulto; culminación del proceso de separación de dependencia con los padres; y elaboración de un códigos de ética propio (p.45).

La cita precedente pone de manifiesto que son muy variados los cambios que sufren los adolescentes durante la adolescencia. Consecuentemente, los adolescentes ensayan distintas personalidades para encontrar aquella con la que se sienten más cómodos, descubrir cómo se sienten mejor o qué tipo de cosas les gustan más.

Es preciso acotar, siguiendo a Guelar y Crispo (2000), que los jóvenes que padecen trastornos de la alimentación, en especial, ensayan distintas personalidades para descubrir con cuál serán más aceptados y así poderse sentir seguros. En este esfuerzo por conformar su identidad, “se vuelven expertos en reconocer lo que los otros esperan de ellos, en decir lo que su interlocutor quiere escuchar, lo que los lleva a no saber en definitiva cómo son ni qué quieren” (p.69).

Por otro lado, apunta Lefrancois (2001) que: “es difícil lidiar con la confusión, la tristeza, el dolor, la desilusión, el miedo a no ser aceptado o el rechazo mismo” (p.35), este mismo autor también habla de lo difícil que es tolerar toda la intensidad de las emociones durante la adolescencia. Sin embargo, Guelar y Crispo (2000), ha señalado que: “En ocasiones el obsesionarse con bajar de peso es una forma de desplazar el foco de atención a un lugar donde las cosas parecen manejables” (p.70).

1.3.1.3 Sociales

La clase de objetivos que el adolescente se propone constituyen un indicio de lo que piensa de sí mismo, sin dejar de considerar el punto de vista de los demás ya que toma el punto de vista de otros a un grado extremo. Esto lleva a Coleman (1980) a señalar que un adolescente está tan preocupado por la opinión de otros en cuanto a él, que: “frecuentemente, pierde de vista su propia opinión es por ello que muchas veces entra en conflicto de identidad por no poder aunar lo que él quiere ser y lo que los demás esperan que sea” (p.81).

En este sentido, Coleman y Hendry (2003) comentan que las complicaciones a las que se enfrenta el adolescente en su vida social son diversas y que pasa por “diferentes etapas del desarrollo social, durante las cuales su papel personal aceptado y el que otros esperan de él son muy diferentes del que se encuentra desempeñando” (p.50).

En la adolescencia los espacios donde son posibles las interacciones sociales se expanden, mientras que se debilita la referencia familiar. Sin embargo, señala Coleman (1980) que: “junto a los deseos de independencia, el adolescente sigue con una enorme

demanda de afecto y cariño por parte de sus padres, y estos a su vez continúan ejerciendo una influencia notable sobre sus hijos” (p.82). Es precisamente esta influencia que ejercen los padres la que hace cada vez más difíciles las relaciones de los adolescentes con sus padres.

1.3.2 *Etapa entre 14 y 18 años*

La adolescencia tardía, según Phillip (1997), se define como: “la fase final que empieza aproximadamente a los 14 años”(p.328), parafraseando a este autor se puede indicar que en la adolescencia tardía se alcanzan las características sexuales de la adultez, termina el crecimiento, hay aproximación a la familia, una mayor independencia, el grupo empieza a ser desplazado por la relación de pareja, los impulsos van siendo controlados mejor, los cambios emocionales son menos marcados y la ambivalencia se va disipando. Es decir que según este autor en esta etapa de la adolescencia el joven “Se construye un sistema propio de valores y proyectos de vida” (Phillip, 1997, p. 328).

De esta manera, los adolescentes desde los 14 hasta los 16 años pueden sentirse desconcertados y confundidos, aunque son lo bastante maduros para tener conciencia de muchos problemas, aunque no han logrado hallar las soluciones. Sin embargo, Gesell et al (1967), ha puntualizado que los adolescentes en esta etapa: “toman las cosas con calma, encaran serenamente los problemas más serios y no creen que convenga afligirse o preocuparse por ellos” (p.89). Considerando la información manejada por Gestall et al (1967), Phillip (1997) y Papalia et al. (2001), en relación con las conductas de los adolescentes se puede acotar que éstos son expansivos, extravertidos, entusiastas, impulsivos, imprevisibles, alegres, llenos de alegría, pero también se pueden mostrar malhumorados, inquietos, insatisfechos, agresivos, apáticos y se creen invulnerables.

En este sentido, las principales preocupaciones de los adolescente de 14 a 16 años, según Gesell et al (1967) son el colegio, la perspectiva de no aprobar el año o las tareas, la falta de popularidad, su futuro, lo que sucederá en el mundo y también se preocupan por el aspecto físico, la posibilidad de no gustarle a la gente o causar una mala impresión y el aumento de peso.

A través de lo planteado anteriormente, en la adolescencia tardía, el autoconcepto se comienza a perfilar y definir de modo tal que el individuo se identifica como un ser singular y diferente de los demás; es un proceso que empieza a darse desde los primeros años de vida. Por lo tanto, el adolescente va adquiriendo un mejor conocimiento de sí mismo, se forma una opinión más ajustada de su personalidad y se preocupa por conocer los rasgos que le definen.

1.3.3 Autoconcepto en la adolescencia

Gonzalez y Tourón (1994) desarrollaron la idea del yo reflejado, que postula que el autoconcepto es un reflejo de las percepciones que la persona tiene de cómo se ve ante los otros. Destaca así la importancia de los grupos primarios en la formación y desarrollo del autoconcepto, que no es más que la opinión que uno tiene de sí mismo y es un factor importante de la personalidad.

De esta manera, según puntualizan Coleman y Hendry (2003), en la adolescencia comienza a desarrollarse el autoconcepto en el individuo como resultado de “la independencia emocional creciente y el planteamiento de decisiones fundamentales relacionadas con la ocupación, los valores, el comportamiento sexual, las elecciones de amigos, etc.” (p.59). Por su parte, Bower (1983), ha explicado que pese a que los estereotipos han cambiado en los últimos años, aún siguen existiendo patrones masculinos y femeninos, y sigue habiendo una presión social sobre el niño para que antes de que llegue a la adolescencia se adapte a los papeles sociales propios de su sexo y de acuerdo a su edad.

Por otro lado, Burns (1990), afirma que el autoconcepto es “un juicio personal de valor que se expresa en las actitudes que tiene el individuo respecto a sí mismo” (p.56). Por tanto, ello implica considerar la conducta del individuo no sólo a través de la perspectiva de personas externas sino también desde la perspectiva interna o subjetiva del individuo. De la manera en que se percibe y construye el medio donde se desenvuelve su autoconcepto se constituye en el punto central en una construcción significativa y única del individuo.

En consecuencia, el autoconcepto muchas veces tiene que ver con los cambios en los patrones alimentarios, ya que estos están muy relacionados a la idea que tienen de su cuerpo las

personas. Explica Jensen (2008), que en particular los jóvenes prestan más atención a lo que consumen cuando llegan a la adolescencia, y se preocupan más por la posibilidad de comer demasiado y engordar.

1.3.4 *Patrones alimentarios*

Los cambios que se producen en la pubertad y adolescencia dependen de la buena alimentación durante este período. Entre los 10 y 20 años aproximadamente, se produce un importante aumento de la masa corporal. Explican, Guelar y Crispo (2000), que el crecimiento de la masa corporal depende de “un potencial genético heredado, pero también de la nutrición y de factores hormonales” (p.175). Es por ello, que en la adolescencia hay que aumentar el consumo de calorías, ya que si se producen restricciones calóricas, sobre todo si son constantes, o hay una mala nutrición, pueden producirse retardos en el crecimiento y desarrollo.

En este sentido, Coleman y Hendry (2003), consideran que: “la revolución emocional que se produce en la adolescencia está muy relacionada con el desarrollo de un trastorno alimentario” (p.60). Esto pudiera considerarse cierto si se tiene claro que cuando todo se vuelve inmanejable, el cuerpo aparece como un territorio que se puede manejar y se comienza entonces a manipular con él como si eso generara tranquilidad y representara estar más en control con las cosas.

A su vez, en esta etapa los adolescentes buscan encontrar la personalidad de su adultez y establecer los hábitos alimentarios propios, independientemente de los patrones de alimentación familiar; esta es una situación que como señalan, Requejo y Ortega (2002), “puede llevar a rechazar algunos alimentos considerados propios de la infancia y a buscar, o consumir con más frecuencia otros productos con el grupo de amigos de la misma edad (p.98).

Sin embargo, las conductas de pérdida de peso entre las adolescentes, como ayunos, dietas intensivas y saltarse las comidas, se relacionan con las conductas extremas de pérdida de peso de sus madres, afirma Jensen (2008), ya que al pertenecer a una cultura con énfasis en la delgadez como parte del atractivo social y sexual de las mujeres, “algunas chicas llegan a los extremos de controlar lo que comen y padecer algún tipo de desorden alimentario” (p.446). Por tanto, estas actitudes se ven reforzadas por la admiración que sienten las adolescentes por modelos con

cuerpos muy delgados y aspecto lánguido. Ante esta situación, según acotan Guelar y Crispo (2000), los estudios realizados permiten observar que “un 67% de los jóvenes padecen distintas formas de trastornos alimentarios” (p.176). A este respecto, puede indicarse que las jóvenes toman estos patrones corporales como si pudieran reproducirlos sin tomar en cuenta que suelen ser producto de la falta de salud.

A partir de este planteamiento, los jóvenes reciben también estímulos para comer de determinada manera y sólo determinados productos “light” promocionado por modelos a las que se quieren parecer, aunque al mismo tiempo se les proponga lo contrario. Según lo referido por Guelar y Crispo (2000), “en el horario que se emiten programas para niños y jóvenes, o en las revistas dirigidas a ellos, proliferan los avisos de comida con alto contenido graso, llamada también comida chatarra” (p.186). Por esta razón, las ofertas de todo tipo de golosinas, hamburguesas y demás, se multiplican para captar a esos consumidores fieles que están aprendiendo sin saberlo a una forma de comer.

Estos hábitos son el resultado de la forma en que se vive hoy familiarmente, por falta de tiempo y por el cambio de rol de la mujer; ya que históricamente fue ella quien se ocupó de la alimentación familiar y hoy día no hay nadie que la reemplace en esa labor. Por tanto, los patrones alimentarios sean transformado y ello también a afectado el autoconcepto que el joven tiene de sí mismo. Esta situación se torna más grave aún por los ideales de belleza que a diario venden y determinan los medios de comunicación de masa y la sociedad de consumo. En consecuencia es necesario establecer algunos elementos teóricos que den cuenta del concepto de belleza que han instituido los medios de comunicación social.

1.4 Belleza

El término belleza ha ido evolucionando a través de los tiempos y de la historia en consonancia con las características de cada sociedad. Pero la belleza y más concretamente los patrones de belleza en el siglo XX han sido marcados por la gran promoción de la sociedad de consumo, la cual determina cómo deben vestirse los individuos, cómo y qué deben comer, que ha establecido estereotipos de comportamiento y por supuesto, se han hecho cada vez más evidentes

los patrones y estereotipos de belleza, pero como indica Pérez (2004), “estos estereotipos de belleza influyen en la autoestima y bienestar de la mujer” (p.12).

El establecimiento de estos estereotipos de belleza por parte de los medios de comunicación creó una imagen de belleza femenina que estaba soportada en medidas perfectas, por tanto, aquellas mujeres o adolescentes que no cumplen con las medidas no encajan en este estereotipo y no pueden considerar que sean bellas. En este sentido, la nutricionista Lorena Pérez Molina, al ser entrevistada por Pérez (2004), ha indicado que “fueron los mismos medios de comunicación lo que crearon un modelo de mujer, un tipo de belleza, donde si no eres 90-60-90 no encajas” (p.10).

Este estereotipo de belleza impuesto por los medio de comunicación ha influido considerablemente en las adolescentes pues para ellas, según puntualiza el citado autor, “la belleza está directamente relacionada con el “atractivo físico” y esta definición de belleza es transmitida a través de los medios masivos de comunicación” (p.13). Por lo que se requiere, según Lorena Pérez Molina “comunicar mensajes auténticos acerca de la belleza femenina, con la intención de ampliar el estereotipo de belleza actual” (p.11).

Es por ello, que tanto La nutricionista Pérez Molina y el autor Pérez (2004), coinciden al considerar que toda campaña publicitaria que promocióne la belleza ha de mostrar “mujeres de todas las formas, tamaños y medidas, con el objetivo de abrir el debate sobre los estereotipos instalados en la Sociedad” (p.14). Además, Lorena Pérez Molina ha expuesto, en la citada entrevista realizada por Pérez (2004), que: “Los medios de comunicación influyen y mucho, en los hábitos alimentarios de las adolescentes, las cuales evitan una alimentación sana y abundante por temor a salirse de los cánones de belleza impuestos por los medios de comunicación” (p.15). Pero esta es una conducta que, según puntualiza esta nutricionista conduce directamente:

a los “trastornos alimentarios tanto la bulimia como la anorexia, los cuales se pueden evitar con la incorporación de los buenos hábitos alimentarios tanto en el hogar y la escuela, como en los medios si uno incorpora esos hábitos y los trasmite como una forma de concientizarnos todos y actuar como multiplicadores de conductas saludables, eso se logra con una correcta educación alimentaría (p. 16).

Como se desprende de la cita, las adolescentes por cumplir con los ideales de belleza impuestos por los medios de comunicación luchan por mantenerse en las medidas establecidas o por debajo de ellas pero nunca las rebasan para no sentirse rechazadas y fuera de estos estereotipos. Para contrarrestar estos efectos negativos de la publicidad emitida en los medios esta nutricionista propone que se realicen campañas por la “belleza real” que ayuden a reducir las enfermedades como la bulimia, anorexia o autoestima tan firmemente plantadas en nuestra sociedad. De esta manera los mismos medios podrán ayudar a creer en otros parámetros de belleza, para ello necesita mucho trabajo de concientización en la que juegan un papel fundamental los profesionales de la salud.

Acota Pérez (2004), que la Publicidad a través de los medios de comunicación ha mostrado hasta ahora modelos de belleza irreales, por lo que, es necesario que se aboque a “ayudar a que cada vez más mujeres y adolescentes se sientan lindas todos los días, superando y cuestionando estereotipos de belleza estrechos, e incorporando definitivamente formas saludables, auténticas y positivas de ser hermosas” (p.16).

Finalmente, se puede acotar aquí las ideas que en torno a la belleza ha manejado Bread (2004), quien asume que la percepción de belleza produce un placer que proviene “de las manifestaciones sensoriales e implica la interpretación de alguna entidad que está en equilibrio y armonía con la naturaleza, la cual conduce a sentimientos de atracción y bienestar emocional” (p.45). Las ideas expresadas por este autor llevan a entender que la belleza está directamente relacionada con la percepción que cada persona tienen de sí misma y que le permite sentirse bien con su imagen física.

1.4.1 *Concepción de belleza en el mundo occidental*

El poder y la influencia que ejerce la belleza ha sido un fenómeno abordado desde hace siglos por grandes pensadores como Michel de Montaigne, quien afirmaba:

Nunca repetiré suficientes veces lo mucho que valoro la belleza como cualidad que otorga poder y ventajas... Ocupa el lugar preferente en las relaciones humanas; aparece en primer plano, seduce y predispone nuestros juicios, ejerce gran autoridad e impresiona de forma maravillosa (Gutierrez, 2002, p.2).

Actualmente, esta afirmación de Montaigne no únicamente es aceptada, sino, como explica Gutierrez (2002), está respaldada ampliamente por diversos estudios científicos que ponen de relieve “la importancia que tiene la belleza como un elemento útil y funcional en las relaciones sociales” (p.2). De esta manera, la obsesión por la belleza se ha convertido, según lo puntualizado por Díaz (2007), en uno de los fenómenos más importantes de los últimos tiempos, llegando a ser:

Una próspera industria basada en la delgadez, la explosión de las dietas severas y milagrosas, el culto al cuerpo, el reinado de lo *light*, el uso y abuso de la cirugía estética, la apología del ejercicio físico, la generalización de los institutos de belleza, la sacralización de los gimnasios y el pánico engordar, son simples características de un mundo donde reina la apariencia física (p.7).

A través de lo planteado anteriormente esta concepción de belleza se hace presente con el mito extendido en la cultura occidental que señala que los carbohidratos engordan, aunado a las dietas que suspenden el pan, las papas, las pastas y el postre; todo esto ha contribuido a difundir esa idea errónea. Esto es ratificado por Guelar y Crispo (2000), quienes han establecido que: “el valor energético o calórico de los hidratos de carbono es el mismo que el de las proteínas, mientras que las grasas sí tienen un valor calórico que es más del doble que el de los carbohidratos (p.177).

Por otro lado, la idea de que la delgadez es atractiva, deseada y saludable; asociada a la belleza, elegancia, prestigio, higiene, juventud, alta autoestima, aceptación social e incluso la virtud y búsqueda de perfección, son en palabras de Cavazos (2006), “creencias intrínsecas de las modernas sociedades occidentales, siendo la mujer, la principal protagonista de dichos valores” (p.15).

Estas ideas culturalmente aprendidas impactan directamente en los jóvenes principalmente en las chicas, que en la búsqueda de identidad quedan expuestas a un ideal cultural que describe el cuerpo femenino como delgado, en un momento en que su cuerpo muestra una tendencia biológica de volverse menos delgado y más redondeado, siendo su consecuencia directa intentar resistir o al menos modificar esos cambios. En el estudio realizado por Jansen (2008), este autor señala que: “se han encontrado que más de tres cuartas partes de las adolescentes creen que

pesan demasiado, aunque menos de 20% tengan en realidad sobrepeso de acuerdo con criterios médicos” (p.446).

Por último, otros estudios realizados demuestran que los trastornos alimentarios tienen raíces culturales. Jensen (2008) nos explica que estos: “son más comunes en culturas que recalcan la delgadez como parte del ideal físico femenino, en especial los países occidentales, en los sectores con mayor ingreso económico” (p.447). Esto se debe al hecho de que en ellos se presta más atención al ideal físico que los sectores con menos recursos.

1.4.2 *Belleza vs Éxito. Realidad de mujeres*

La belleza se ha convertido en un valor social que muchas veces suele definir triunfos y fracasos, tanto en las relaciones personales como en la vida profesional, como lo expresa el Meneses (2001), miembro de la Sociedad Venezolana de Cirugía Plástica, en el artículo *La belleza al alcance del Bisturí* publicado en el *Correo Unesco*. Meneses afirma que “cada vez son más las mujeres que van a mi consultorio en busca de adelgazar de cualquier manera”.

Posteriormente, Carrillo (2003) a través de una investigación sobre la relación de la mujer delgada con la mujer triunfadora en una muestra de población adolescente, estudió la relación de valores sociales a través de imágenes. Para su investigación dividió la contextura de la población femenina en cinco categorías: mujer con infrapeso, mujeres con bajo peso, mujeres con peso equilibrado, mujeres con ligero sobrepeso y mujeres con sobrepeso. Al finalizar la investigación este autor concluyó que: “las mujeres con peso bajo y peso equilibrado son las imágenes con mayor grado de asociación con el éxito laboral; de igual forma fueron identificadas, por más del 50% de la muestra como las imágenes ideales y deseables” (p.34).

No cabe duda que la delgadez es un rasgo característico de cánones de belleza actuales y se ve reflejada en las difusiones de imágenes transmitidas en los medios masivos, y además se encuentra estrechamente asociada con el éxito.

1.5 *Moda y Estereotipos*

El aspecto físico y la imagen son algunos de los determinantes más importantes en la percepción de personas y en la formación de las llamadas teorías implícitas de la personalidad. A su vez, los estereotipos recogen las creencias relativas a un grupo objeto de algún prejuicio, constituyendo el aspecto cognitivo de éste. Es por ello, que Jáuregui et al (2008), considera al componente afectivo como el prejuicio en sí, al que se podría unir la parte conductual o discriminación; es pues señala que: “el prejuicio es una actitud negativa que, en muchas ocasiones, conlleva conductas discriminatorias hacia alguna persona por su pertenencia a cierta categoría grupal” (p.34).

Por otra parte, en la investigación realizada por Díaz et al (2009), exponen que la publicidad: “maneja determinados estereotipos que la sociedad suele aceptar, acerca de cómo debe ser una mujer o un hombre para lograr el triunfo social o afectivo en una sociedad” (p223). En el caso de las representaciones femeninas, consideran los referidos autores que:

Estos estereotipos suelen resaltar valores que no tienen relación con la realidad de las mujeres en todas sus facetas, sino que extraen rasgos extremos como la ruptura de las normas aceptadas, el éxito, el triunfo afectivo, el placer o el riesgo, y dejan de lado otros valores más fundamentales en la vida de cualquier persona como pueden ser la amistad, el esfuerzo, la vida familiar o profesional (p.223).

Esta situación se evidencia en estudios que demuestran la influencia que los medios de moda ejercen sobre el ideal de belleza ligado a la delgadez; y este es superior en aquellas mujeres que son lectoras frecuentes de revistas femeninas y de tendencias de moda como principales soportes de la publicidad de marcas de moda. En relación con estos estereotipos de moda, explica Gutiérrez (2002), que en la investigación realizada por la revista de moda *Eres* de México, se demuestra que la mayor parte de las personas a las que esta revista califica como bellas se caracterizan por “ser en su mayoría blancas y delgadas, aunado a otros rasgos físicos como son: rasgos faciales finos, dentadura bien formada, cabello claro y abundante” (p.3).

De igual manera, este autor acota en su investigación que: “la revista *Eres* asegura a sus jóvenes lectores que el seguir estos patrones de belleza facilita el camino al éxito y la aceptación social” (p.3). En sintonía con estos planteamientos, se puede señalar, que esta revista, como

medio de comunicación impreso se constituye en una vía para difundir a lo largo de todas sus páginas un *modus vivendi*, para todas aquellas jóvenes que son asiduas lectoras de sus páginas.

Dentro de este contexto se ubican las opiniones emitidas por Guerrero (2008), quien en su artículo *¿Atadas a los estereotipos de belleza?* ha expuesto que la mujer venezolana ha completado en los últimos tiempos una definición estereotipada de belleza, la cual tiene una gama de orígenes bastante extensa. A este respecto, señala la autora que:

Los estereotipos de belleza en Venezuela han venido marcando pautas importantes a través de los años. .. Las niñas desde muy pequeñas ya comienzan a soñar con una banda del Miss Venezuela, y a medida que van creciendo sus ideales se convierten en metas por seguir un patrón de belleza casi perfecto. Desde muy jóvenes buscan alcanzar la imagen de la mujer atractiva que les promociona la sociedad. Lograr la mítica medida corporal 90-60-90 parece ser el ideal que la sociedad venezolana aplaude y refuerza ante la feminidad de la mujer (p.1).

Como puede verse, en la cita se afirma como estereotipo de la mujer bella el contar con las medidas consideradas perfectas 90-60-90 y hacia ellas se encaminan todas las jóvenes y, para ello, se someten, de manera permanente, a dietas drásticas.

De igual manera, todos estos estereotipos se establecen como un efecto de moda, según las características del tiempo sociocultural que se esté desarrollando. Por esta razón, Frederique (2009) explica que cuando se habla de moda se hace referencia a un concepto abstracto que va más allá de lo estético, para abarcar toda una tendencia perdurable por un lapso de tiempo determinado y que va de la mano con el contexto en el que se desarrolle.

Finalmente, se puede indicar que esta serie de estereotipos impuestos como moda, principalmente, por presión mediática, que en todo momento intenta persuadir, ha traído como fruto la preocupación excesiva por el cuerpo. Es por ello, como bien lo señala Martins (2008), que a partir del siglo XX es cuando “aparecen enfermedades como la anorexia y la bulimia, las cuales resultan de la restricción de alimentos para cumplir con el deseo de ajustarse a un ideal nuevo de belleza donde las jóvenes están más delgadas que saludables” (p.22).

Al considerar todos los planteamientos establecidos hasta ahora en relación con la belleza y los estereotipos que en torno a ella se han venido conformando, de manera más acelerada, a partir del siglo XX con el auge y desarrollo de los medios de comunicación y de la tecnología, se entiende, de manera muy clara, que la comunicación y los medios de difusión de la misma han contribuido a establecer patrones conductuales relacionado con los hábitos alimenticios que lejos de favorecer a la población en general y a la población joven en particular, han contribuido a un mayor deterioro de la salud. Esto lleva a detenerse un poco en el tema de la comunicación y la salud.

1.6 Comunicación para la salud

El término comunicación ha sido definido de muchas maneras por distintos autores, pero en líneas generales se trata del proceso de transmisión de mensajes de un emisor a un receptor, por un medio cualquiera. Si no existiera comunicación no existiera ni sociedad ni cultura, ya que sería imposible transmitir ideas, pensamientos y costumbres, entre otras cosas. Este enfoque general permite definir a la comunicación, según Fiske (1984), como “un proceso de interacción social por medio de mensajes” (p.98).

De igual modo, este autor señala que en toda comunicación se encuentran involucrados signos y códigos. Los signos los define como: “actos que se refieren a algo diferente de ellos mismos, es decir, conceptos significativos. Los códigos son los sistemas de organización de los signos que determinan cómo éstos pueden estar interrelacionados” (p.90). Así mismo, se puede señalar, siguiendo a Fiske (1984) que “este conjunto de signos requiere una significación en el momento que el receptor los recibe”.

Por lo que se considera que es aquí donde se da una de las causas de la existencia de múltiples interpretaciones de un mismo mensaje, ya que cada receptor lo hace a su manera dependiendo de muchos factores. De igual forma, la recepción de los mensajes transmitidos por los medios de comunicación no se reciben igual en todos los individuos, ya que ante un mismo medio las personas pueden comportarse de manera distinta.

Es por ello que se debe tomar en cuenta que los procesos de comunicación cambian a lo largo del tiempo, y que las informaciones que van apareciendo originan nuevas acciones en la sociedad, por lo que se deben analizar de acuerdo al contexto en el que se encuentren. Sin embargo, la comunicación ha sido una de las vías más usadas para difundir información sobre los temas de salud dentro de la sociedad, por ello, es preciso elaborar estrategias de comunicación buenas para educar a la población con hábitos más saludables.

En este sentido, Mugarza et al. (2006) afirma que “la comunicación no es sólo hablar de enfermedades, sino tratar de conseguir un mejor abordaje de las dolencias de la sociedad a través de un mayor conocimiento de las mismas”. (p.XV). Dentro de este mismo trabajo de Mugarza et al. (2006) se considera la idea que “a la hora de comunicar se debe pensar en el receptor y en la forma en el que él puede percibir e interpretar lo se quiere decir”.

Asimismo, en América Latina los medios de comunicación están disponibles para todos los niveles sociales y pueden transmitir efectivamente mensajes de salud a distintos sectores seleccionados de la población para lograr los resultados deseados. Específicamente, Serrano (2002), ha indicado que: “los programas de comunicación para la salud pueden informar, convencer, fortalecer y educar; conociendo los medios adecuados, el mensaje y la audiencia meta se puede lograr la comunicación efectiva en el área de la salud” (p.XVI). Sin embargo, hay que tomar en cuenta que los programas de comunicación y salud deben estar basados en la comprensión de las necesidades y las percepciones de las audiencias seleccionadas.

Por último, el papel de la comunicación en la salud es fundamental no sólo para la difusión de conocimientos sino también para modificar conductas que contribuyan a mejorar la calidad de vida de la población objetivo. Es así como, Roche y Navarro (2008) concluyen que: “para lograr un cambio en la sociedad hay que investigar las características sociales y culturales del público al que están dirigidos los productos comunicacionales, y definir bien los canales de comunicación adecuados que permiten fortalecer los procesos de cambio” (p.45). En sintonía con este planteamiento, se tiene que los contenidos de la comunicación que difunden los medios de comunicación ejercen influencia positiva pero también negativa en los hábitos y comportamientos de las personas que los reciben e interpretan.

1.6.1 *Herramientas de la comunicación para la salud*

A continuación se describen algunas herramientas de la comunicación para la salud. En este tema se han encontrado los planteamientos hechos por Mugarza et al. (2006), quienes hablan de una campaña socio-sanitaria cuando se crean estrategias múltiples, se utilizan varios canales de información y se tienen mensajes bien definidos. Es decir, se deben “construir adecuadamente los mensajes en forma clara y sencilla, formar a los portavoces para que los puedan transmitir con éxito, y finalmente, seducir a los medios de comunicación para que esos mensajes lleguen a todos los ciudadanos” (p.115).

Las ideas esbozadas por estos autores llevan a considerar la necesidad de elaborar mensajes de comunicación que tienen que ser “concretos, directos y estar apoyados por una clara y consistente evidencia científica” (p.116). Las campañas utilizan soportes creíbles y de interés tanto para los medios de comunicación como para la población en general.

1.6.2 *Promoción de la Salud*

La promoción de salud consiste en desarrollar las técnicas utilizadas en la promoción de productos y servicios pero en este caso enfocadas en temas relacionados a la salud pública. En este sentido, la primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, celebrada en Ottawa en 1986, dio lugar a la famosa y conocida Carta de Ottawa, que incorpora según Marqués et al. (2004) el concepto de promoción de la salud, en esta publicación se le define como un:

Proceso de capacitar a la población para que aumente el control sobre su propia salud y la mejore, para alcanzar un estado completo de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus ambiciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar el ambiente o adaptarse a él (p. 27).

A su vez la promoción de la salud reconoce la oportunidad y necesidad tanto de estrategias colectivas como individuales, a este respecto Beaudry (2000), expone que: “es necesario incluir estrategias de desarrollo comunitario, de cambio organizacional, de políticas públicas, educación para la nutrición, mercadeo social y comunicación de masas” (p.16). De igual manera, se puede señalar que estas estrategias permiten la comprensión compartida de las causas del problema de salud pública para guiar su identificación y análisis acertado.

En consecuencia, indican Marqués et al. (2004), que para conseguir el objetivo de la promoción de la salud es necesario: “desarrollar políticas saludables, crear un entorno que favorezca la salud con ambientes favorables, reforzar la acción comunitaria, desarrollar habilidades personales y reorientar los servicios sanitarios” (p.28). Entonces así la promoción de la salud aparece como una verdadera estrategia de mediación entre la población y su propio entorno cuyo objetivo principal consiste en intervenir y actuar para aumentar los determinantes de salud comentados anteriormente. Es por ello, que dentro de la promoción de la salud los comunicadores juegan un papel muy importante, porque a pesar de que los profesionales de la salud conocen cuáles son los contenidos que deben promocionarse, no deben saber cómo presentarlos a las personas para que lleguen y produzcan el efecto buscado.

Por último, la promoción de la salud se enfoca en brindar a la población los medios necesarios para mejorar su estilo de vida a favor de una cultura sanitaria mucho más sana; utilizando una serie de estrategias, como el mercadeo social, para que los proyectos con el fin de promover la salud tengan un impacto relevante y un desarrollo sostenible dentro de la sociedad.

1.7 Mercadeo Social

La promoción de la salud, no es sólo la transmisión de mensajes, también involucra la participación comunitaria para así lograr que el conjunto de estrategias y objetivos del cambio social se efectúen. En este sentido, dentro del campo de ampliación del mercadeo, surge el mercadeo social que, según Kotler y Roberto (1992), el término fue usado por primera vez en 1971 “refiriéndose al uso de los principios y técnicas de marketing para hacer progresar una idea o conducta sociales” (p.29).

Por su parte, Kotler y Armstrong (2003), consideran que el mercadeo social “es el diseño, implementación y control de programas que buscan aumentar la aceptación de una idea, causa o práctica social en un grupo meta” (p. 285). En otra afirmación, Kotler y Roberto (1992), definen al mercadeo social como “una tecnología de gestión del cambio social que incluye el diseño, la puesta en práctica y el control de programas orientados a aumentar la aceptación de una idea o práctica social por el público objetivo” (p.30). De los conceptos anteriormente expuestos se

puede concluir que el elemento motivador del mercadeo social es la existencia de una causa social que propicie un cambio de comportamiento.

Por otro lado, Kotler y Armstrong (2003), indican que el proceso para el diseño de estrategias de cambio social debe seguir los siguientes pasos: definir el objetivo del cambio social; analizar las actitudes, creencias, valores y comportamiento del grupo; analizar los enfoques de comunicación y distribución; desarrollar un plan de mercadotecnia; ejecutar el plan y evaluarlo.

De esta forma, acotan el objetivo sobre el cual se debe basar el mercadeo social está representado por “el cambio de una idea o conductas adversas o la adopción de nuevas ideas y conductas” (Kotler y Roberto, 1992, p.30). En este sentido, Kotler y Roberto (1992) aseguran que “el primer requisito de éxito es crear un nuevo producto social que cubra una necesidad que no está siendo satisfecha o diseñar uno mejor que los que están disponibles” (p.34).

Finalmente, el mercadeo social deber ser entendido como una herramienta y como un proceso, que según Álvarez y Díaz, (2006), “persigue el beneficio de la sociedad en general y de los que individuos que la integran” (p.54). Así mismo, aplicado a la promoción de la salud incluye tanto la idea del cambio social planificado como la influencia de los comportamientos del público mediante campañas sociales.

1.7.1 Población objetivo

En la actualidad, el mercadeo social tiene la responsabilidad de conectar las necesidades sociales con las fuentes de recursos que se destinan a la satisfacción de las necesidades a fin de mejorar el nivel de vida de la población. Sin embargo, conviene acotar que la población objetivo o mercado meta es muy variada y posee características bien diferenciadas para cada uno de los subgrupos que lo componen, al referirse a ella Pérez (2004), afirma que esta es: “el segmento de la población en donde se presentan la problemática social; también conocida como población adoptante objetivo” (p.143).

A esta población el autor la define como: “el grupo de personas en el que se pretende modificar ideas, creencias, actitudes y valores con el propósito de que esta modificación contribuya al bienestar de la comunidad” (p.184). En la medida en que la población objetivo se conozca a mayor profundidad, la probabilidad de que los productos y servicios tengan una mayor acogida y de que el comportamiento cambie, será más grande.

En este sentido, los datos necesarios para el diseño del perfil del individuo que integra a la población objetivo, según Pérez (2004), son: “el lugar de residencia, clase de comportamiento, con quién convive, cuál es su hábitat, grupo etnográfico, religión, filiación política y social, nivel de ingreso, perfil psicográfico, hábitos, nivel de escolaridad y cultural, entre otros” (p.185). Por ende las variables más utilizadas en el diseño del perfil de la población objetivo son: geográficas, demográficas, psicográficas, conductistas, motivacionales, las de beneficio buscado y las epidemiológicas.

Más adelante, Pérez (2004), señala que una vez diseñado el perfil, se procede a la identificación de los segmentos de la población o agrupación de personas con características homogéneas y al análisis de las ideas, creencias, actitudes, comportamiento y/o valores que intervienen en la problemática social. Todo ello permite, según este autor, “realizar el posicionamiento o reposicionamiento social necesarios para el logro del bienestar social”. (p.186)

Finalmente, toda organización de la sociedad debe identificar en primer lugar la necesidad social de la población objeto de estudio para después diseñar junto con la misma población y con los agentes de cambio participantes la idea, la cual subsanará la necesidad social aplicándole todos los esfuerzos de mercadeo con el fin de que adopten esta nueva idea social.

1.7.2 Elementos constitutivos

El mercadeo social se emplea en la acción social a través de los elementos expuestos por Kotler y Roberto (1992), denominados las 5 C, que son: “causa, agentes de cambio, destinatario, canales y estrategia de cambio” (p.20). Los mismos constituyen el eje principal para el desarrollo de cualquier campaña de índole social. Los agentes de cambio, según Kotler y Roberto (1992),

están constituidos por aquella organización o grupo que desean, a través de una estrategia de mercadeo social, lograr la implementación de la causa, a la que definen como: “aquel objetivo social que los agentes de cambio creen que proporcionará una respuesta deseable a un problema social”.

En cuanto al canal, especifica Leal (2000), que éste se refiere “a las vías que deben localizarse para facilitar el acceso a la causa social, tales como los medios de comunicación, líderes de opinión, agentes de mercadeo social o algún tipo de intermediario”(p.56), el destinatario se refieren: “al grupo de individuos a los que va dirigido el mensaje buscando un cambio de comportamiento específico” (Leal, 2000), y la estrategia de cambio no es más que: “el plan estructurado por los agentes de cambio que tiene como meta el logro de uno o varios objetivos” (p.56). Se debe tener en cuenta que para llevar a cabo un plan de mercadeo social es indispensable contar con una organización eficiente, ya que son varios los elementos a tomar en cuenta.

1.7.3 La Mezcla de mercadeo social

Como complemento a los elementos que se mencionaron anteriormente, está la denominada mezcla de mercadeo social, la cual está conformada por siete elementos básicos y forma parte de todo plan de mercadeo. De estos elementos cuatro son tomados del mercadeo comercial y son conocidos como las 4 *P*'s (producto, precio, plaza y promoción), a estos se le suman tres adicionales propias del mercadeo social (personal, proceso y presentación). Así se forman las 7 *P*'s que son la combinación ideal para satisfacer las necesidades sociales de la población objetivo.

Toda organización, según Pérez (2004) tiene la posibilidad de “elaborar la mezcla de mercadeo en función de sus recursos, fortalezas, debilidades y visión estratégica, para dar atención a las necesidades de la población objetivo” (p.186). A través de lo planteado, se tiene que el mercadeo social intenta hacer el proceso lo más fácil y atractivo posible para que el consumidor actúe en complicidad con el mensaje, creando así la mezcla ideal para el mercadeo del producto. Ésta es definido por Leal (2000), como: “la idea o conducta que el consumidor

necesita aceptar” (p.57). El producto, en algunos casos, se trata de un producto tangible, y en otros no.

Por otro lado, Moliner (1998), establece que una campaña de mercadeo social “es aquella donde el objetivo es la relación de intercambio cuando el producto es una idea o causa social” (p.46). Por ello, las campañas sociales incentivan a un determinado grupo de individuos a adoptar ciertas ideas o cambiar alguna actitud. A su vez, el precio puede referirse a “los costos psicológicos, sociales, económicos o de conveniencia asociados con la obediencia del mensaje” (Moliner, 1998, p46). Según lo que sostiene Namakforoosh (1985), se puede entender que en el mercadeo social es necesario incrementar los beneficios en relación a los costos tratando de minimizar las barreras que inhiban la adopción de la idea o causa social.

En cuanto a la plaza, se tienen que parafraseando a Pérez (2004), ésta es todo el esfuerzo que realiza la organización social para poner a disposición de los usuarios los productos sociales, como los lugares físicos que se tienen que establecer o la elaboración de alianzas estratégicas con organismos públicos y privados de la comunidad para que los productos sociales lleguen a través de sus estructuras al usuario final. De igual manera, la promoción, para Pérez (2004) consiste en los esfuerzos y medios implementados para hacer llegar un mensaje acerca del producto a la audiencia objetivo.

Por otra parte, Weinrech (1999) enumera, entre los métodos más comunes, a la publicidad, las relaciones públicas, las ventas directas, las ventas indirectas, el desarrollo de eventos y el entretenimiento. Ahora bien, se puede señalar que a pesar de ser comunes, es posible utilizar estos métodos de forma innovadora, elemento que generará mayor impacto del mensaje en el público objetivo.

Asimismo, Pérez (2004) afirma que el personal no es otra cosa más que “el talento humano de toda organización” (p.278), pero el mismo, necesita estar debidamente preparado para atender las necesidades sociales y que tenga congruencia entre lo que dice y hace. De allí que si se dice que se proporciona un trato amable y cortés, este debe percibirse así por el usuario final por lo

que es muy importante conocer las expectativas que tiene el cliente en cuanto al servicio y diseñar el producto social a la medida de sus expectativas.

Entre las características del personal, según Pérez (2004), se pueden indicar “la competencia, cortesía, disponibilidad, confiabilidad, sensibilidad, buena presentación, habilidad para responder y comunicación” (p.279). De ellas dependerá el ofrecimiento de los productos sociales con profesionalismo, esmero y cortesía. De igual modo, cuando se habla de presentación, este autor refiere, que el mismo no es más que: “la fachada de los bienes inmuebles en donde se ofrece el producto social, la apariencia de los espacios exteriores e interiores de la organización prestadora del producto” (p.279). De esta manera los factores relacionados con el lugar son: la ubicación de los bienes inmuebles en lugares accesibles, darle confianza al usuario sobre el lugar, y finalmente la funcionalidad y la agilidad en la presentación de los servicios.

En cuanto al proceso, el mismo autor describe que la población objetivo debe llevar a cabo una serie de pasos para hacer uso de los productos sociales, y que la entrega de productos y servicio para el usuario final se lleve a cabo de una manera fácil y rápida, todo esto está en manos de las organizaciones sociales.

1.7.4 Herramientas del mercadeo social

Estas herramientas están basadas, según Pérez (2004), en el “esquema que realiza el director general de una organización no lucrativa para realizar un plan estratégico de mercadeo” (p.329). A partir de este planteamiento, este autor también afirma que las herramientas de mayor utilidad en el mercadeo social son cinco; la primera es la segmentación de la población objetivo y de todos los grupos que participaran en los programas sociales; luego el estudio de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas; la tercera es el conocimiento del ciclo de vida de los productos sociales; después sigue el uso de la matriz producto mercado; y finalmente, la última herramienta es la matriz BCG (matriz de la Boston Consulting Group).

En este sentido, explica Pérez (2004), que las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas (análisis DOFA), se visualizan en una matriz de dos por dos, en la que se pueden ver las fortalezas y debilidades como factores internos de toda organización, y las amenazas y

oportunidades como factores externos directamente influenciados por el entorno. Por otro lado, Pérez (2004) afirma que: “las estrategias de mercadeo social dependen del ciclo de vida de la problemática social y del ciclo de vida del producto para dar solución al problema previsto” (p.335). De esta manera, la herramienta del ciclo de vida del producto es de ayuda para concebir las estrategias a definir, así como la matriz producto-mercado, el uso de los mapas de percepción y los de posicionamiento.

Finalmente, Pérez (2004) recomienda la implementación de estas herramientas para las empresas que deseen implementar la filosofía y recursos de marketing social en sus procesos, ya que: “reflejan de forma precisa el panorama de la situación actual y futura” (p.340), lo cual hace posible definir las estrategias y las tácticas para alcanzar los objetivos y metas establecidas. En este sentido, toda herramienta de mercadeo social necesita de adecuadas estrategias comunicacionales por lo que es necesario conocer un poco en torno a ellas.

1.8 Estrategia Comunicacional

Las estrategias en mercadeo social, según Muñoz (2001), son básicamente tres: de sensibilización, compromiso e internalización. Al definir cada una de ellas este autor las describe así una primera tiene que ver “con sensibilizar al público de adoptar el objetivo”, la segunda con “generar compromiso”, y la tercera con “el proceso de internalización de las propuestas ofrecidas” (p.281). Con estas tres estrategias se garantiza la incorporación en el estilo de vida de las personas. Por su parte, indica Mugarza et al (2006), que una campaña de salud exige “estrategias diferentes con sus acciones específicas de acuerdo al público objetivo, también debe introducir ruido dentro de la sociedad, y eso se logra con la ayuda de los medios de comunicación, y la difusión que éstos hagan” (p.119).

A partir de esto, Mugarza et al (2006), destaca en su estudio que “una de las mejores estrategias para hacer una buena campaña es regionalizar y darle un toque local a las acciones de comunicación con el fin de acceder a la noticia, de que resulte más próxima al ciudadano” (p.119). Así, en sentido general, se puede afirmar que existe un trabajo riguroso en las campañas diseñadas para el mercadeo social, ya que se realizan investigaciones, se caracteriza a la población objetivo, se toma en cuenta el criterio de los mismos mediante encuestas y entrevistas,

se trata de ser creativos y, como manifiestan Roche y Navarro (2008) , se debe: “apelar no sólo a los medios de comunicación regulares, televisión, radio y prensa; sino también a la labor educativa y al establecimiento de servicios de ayuda” (p.89). Por tanto, para crear estrategias comunicacionales es conveniente llevar a cabo el análisis situacional.

1.8.1 *Análisis Situacional*

El análisis de la situación en el mercadeo social es definida por Kotler y Roberto (1989), como: “la evaluación de oportunidades y a la preparación de posibles planes de incidencias relacionados con los riesgos de la campaña” (p.45). Esto es necesario porque el entorno del mercadeo social se configura a partir del conjunto de fuerzas externas a la campaña que impactan en la capacidad de ésta para desarrollar y mantener con éxito una influencia sobre el público al que se dirige. A este respecto, Álvarez y Dardet (2006), señalan que el agente de cambio tiene que determinar las fuerzas que: “afectan la capacidad organizativa, el comportamiento del público a los que pretende dirigirse y las adaptaciones necesarias para el desarrollo del programa” (p. 105).

Considerando estos planteamientos, se comprende que el análisis de la situación deber ser lo más profundo y riguroso posible, porque a partir de ello se podrán identificar las oportunidades y amenazas que presenta el entorno, además de los puntos en los cuales el proyecto se muestra fuerte o débil. Sin embargo, para un adecuado análisis de la situación, según Muñoz (2001), se requiere partir de la información suministrada por la investigación porque la lógica del análisis es detectar internamente con qué cuenta y qué hace falta, y en la parte externa detectar las oportunidades de la campaña. Es por esto que: “en cualquier organización, sea comercial, ONG u organismo estatal, se debe estar comprometido con la causa social promovida, guiado por una gerencia de proyecto que tenga liderazgo y permita el logro de los resultados” (p.277). Esta opinión del citado autor, lleva a considerar las formas de realizar el diseño de estrategias.

1.8.2 *Diseño de la estrategia*

El diseño de la estrategia de las campañas sociales se concreta en un plan, en el que, según Moliner (1998), se deben recoger todas las acciones previstas y en el que quedan especificados

los objetivos y tareas que deberán desempeñar cada una de las unidades sociales involucradas. Por su parte, Pérez (2004), precisa que: “el primer paso a la hora de diseñar una campaña social es meditar y reflexionar sobre el desarrollo de la misma” (p.345). Ello es necesario porque es imprescindible para su posterior aplicación, así como el análisis detallado de cada uno de los elementos contenidos en ella y la claridad de los objetivos que se quieren alcanzar. En esta etapa es mucho más importante hacer uso de la creatividad a modo de diseñar un enfoque que entusiasme al público objetivo.

1.8.3 *Planeación estratégica*

La planificación estratégica es definida por Pride y Ferrell (1982) como: “la sistematización de un proceso que engloba el estudio de las posibilidades y los recursos de la organización, así como la fijación de objetivos y las vías para alcanzarlos” (p.89). Por su parte, Moliner (1998), ha establecido que la planeación estratégica es: “el eje fundamental de toda campaña y en ella se intentan contestar tres preguntas concretas: ¿dónde estamos?, ¿a dónde queremos ir? y ¿cómo vamos de un lugar a otro?” (p.49).

Ahora bien, es conveniente tener presente que para alcanzar los objetivos propuestos, la empresa u organizaciones deben realizar una planeación o planificación estratégica en miras a optimizar los recursos de los cuales disponen. En tal sentido, Kotler (2003), afirma que la planificación estratégica:

Es el proceso de desarrollar y mantener un ajuste estratégico entre las metas y capacidades de la organización y sus oportunidades de mercadotecnia cambiante. Consiste en el desarrollo de una misión clara de la compañía, de objetivos de apoyo de la compañía, de una cartera de negocios sólida y de la coordinación de estrategias funcionales (p.44).

Por otro lado, Para Montero (2003) la planificación estratégica del mercadeo social se define como “el instrumento que muestra el camino a seguir para influir en la aceptabilidad del cambio social, mediante el diseño, la implantación y el control de programas relativos al producto social, precio comunicación y distribución” (p.149).

A su vez, la estrategia de mercadeo social, según Kotler y Roberto (1992) se basa en los destinatarios y las prioridades correspondientes para ganar la adopción del producto social, la

combinación de mercadeo necesaria para cada objetivo y los recursos presupuestarios disponibles para realizar las fases de la campaña.

En términos generales, Kotler y Roberto (1992) afirman que: “para controlar un plan de mercadeo, los objetivos y las tareas a realizar dentro del plan se desglosan en partes mensuales y trimestrales” (p.46). En este sentido, es muy importante revisar los resultados de cada período y determinar las divergencias, para así aplicar acciones correctivas. Por último, los resultados favorables deberían analizarse para mantener o mejorar los resultados obtenidos.

En síntesis, se puede señalar parafraseando a Andreasen (s.f.), se puede señalar que para que un plan de mercadeo social sea exitoso es necesario que, en primer lugar, tenga un objetivo general único, bien definido y realista, ya que a partir de este se crearán los objetivos específicos. En segundo lugar, es necesario que el plan esté fundamentado sobre una extensa investigación de los elementos que determinarán la modificación del comportamiento en el público meta. En tercer lugar, debe ser lo suficientemente flexible para poder ejecutarse utilizando diferentes vías. Su implementación debe hacerse utilizando mensajes claros y sencillos que el público objetivo pueda comprender sin mayor dificultad, percibiendo los beneficios de la ejecución de la acción como mayores a los costos en los que debe incurrir para lograrlo. Finalmente, es importante monitorear la implementación de la campaña durante todas sus fases, a modo de poder evaluar su efectividad y realizar los ajustes pertinentes a medida que sea necesario.

1.8.4 *Presupuesto*

Al planificar una estrategia se han de precisar y establecer los recursos que se requieren para su desarrollo. A este respecto, indica Sainz (1999), que: “Una estrategia debe prever la asignación de recursos, los materiales financieros requeridos, la evaluación de los costes y el tiempo necesario para el logro de los objetivos fijados (p.87). Es por ello que el presupuesto es esencial para poder alcanzar resultados concretos, para cada actividad se debe estimar un costo. Al referirse al presupuesto, Kotler y Roberto (1992), lo define indicando que: “El presupuesto de la campaña es un estado de valores monetarios para los recursos que la campaña de marketing social debe comprometer para alcanzar resultados específicos” (p.346). Aquí se puede señalar que en todos los casos resulta difícil tener clara la relación exacta entre presupuesto y eficacia.

Sin embargo, en la mercadotecnia social, según Namakforoosh (1985), resulta de vital importancia y relevancia “dar el mensaje correcto por el medio adecuado y esto se alcanza cuando es posible establecer la relación de presupuesto con eficiencia” (p.134). La primera regla consiste en hacer el presupuesto conmensurable con las tareas y actividades por desarrollar, ya que mientras más importante sea la comunicación de la estrategia de mercado mayor será la cantidad de fondos que habrá que asignarle.

Los recursos que se destinan o pueden conseguirse para los proyectos sociales son limitados. Por ello, Leal (2000), expone que: “es aconsejable que se elabore un presupuesto flexible, es decir, bajo distintas hipótesis de funcionamiento que se adapte a aquella más realista y que consiga una relación inversión/rentabilidad social mayor” (p.58). De los planteamientos reseñados se infiere que al realizar la planeación estratégica es necesario prever las necesidades de recursos financieros para cubrir todas las etapas de la planificación y el desarrollo de las estrategias planificadas.

CAPÍTULO II

MARCO CONTEXTUAL-REFERENCIAL

En esta segunda parte, se indagará en las características del venezolano y de cómo esta población le rinde culto a la belleza y de qué manera lo expresa. De esta forma, se ampliará lo que caracteriza al adolescente venezolano, sus intereses y qué medios lo influyen a adoptar ciertas conductas. Por último, se investigarán las diferentes organizaciones que trabajan temas de salud y nutrición, y algunas estrategias de comunicación realizadas previamente en otros países y en Venezuela.

2.1 Características de los venezolanos

Son muchos los cambios a los cuales se ha visto expuesta la sociedad venezolana durante los últimos años, no sólo en el ámbito político sino también en el económico, lo cual ha hecho que la población deba acostumbrarse a un nuevo ritmo de vida y ajustar éste a sus necesidades y deseos. En Venezuela, se respetan los valores y la familia está en primer lugar; el trabajo en segundo, la religión es el tercer valor y la relación social, los amigos, es el cuarto.

Así mismo, Barroso (1997), al estudiar la familia venezolana ha concluido que el venezolano se caracteriza por ser: “vanidoso, inteligente, trabajador, desorganizado, deseoso de que el mundo se haga a su imagen y semejanza, de que todos lo quieran y aplaudan aunque esté equivocado” (p.67). Por su parte, Vásquez (1999), al estudiar el comportamiento del venezolano expone que:

Los venezolanos a pesar de tener una riqueza histórica, cultural y geográfica, no se identifican a plenitud con el país, ya sea por falta de educación histórica, problemas políticos o por la injerencia que ocasiona la cultura de otros países, provocando un proceso de transculturización, donde se imitan culturas ajenas olvidando quiénes somos en verdad y de dónde venimos (p.65).

Esta conducta descrita por el citado autor pone de manifiesto que el venezolano es propenso a comportarse siguiendo los patrones de comportamiento extranjeros y a ello han contribuido fundamentalmente los medios de comunicación. Desde esta misma perspectiva, Montero (1984), ha afirmado que en el país existe una autoimagen nacional compuesta en su mayoría por: “atributos negativos como: pasividad, pereza, autoritarismo, violencia, falta de cultura, irrespeto a las leyes y despilfarro. Y entre los rasgos positivos están la alegría, el igualitarismo, la valentía, la simpatía, la inteligencia y la generosidad” (p.98). De estos planteamientos citados se puede establecer que los venezolanos se caracterizan porque salen adelante, se superan, son muy sociables, carismáticos y persistentes, ya que no se dejan derrotar tan fácil, son trabajadores y siempre tienen las manos abiertas cuando los necesitan. Sin embargo, no se puede dejar de lado la importancia que le dan a la imagen personal, sin importar los parámetros de tipo socio cultural, la mujer venezolana se preocupa por la belleza y el cuidado de su cuerpo. Muchos autores afirman que la belleza en Venezuela no es una necesidad sino más bien es vista como un culto.

2.2 Culto a la belleza. ¿Cómo la expresa el venezolano?

Venezuela es el país que cosechó más premios internacionales de belleza en el último medio siglo, entre ellos seis Miss Universo y cinco Miss Mundo. No se trata de un fenómeno casual, sino que revela una de las tendencias más profundas de la sociedad venezolana que se destaca por una preocupación por la belleza y el mantenimiento de una apariencia agradable. Explica Barroso (1997), que el venezolano: “aprecia, estima, da importancia y paga cualquier precio por ser aceptado, da fiestas y recepciones, extiende invitaciones y cultiva amistades” (p.74).

Por otro lado, Hernández (2002), explica que “la imagen es un problema para los venezolanos, eso significa vivir vistiendo bien, cuidando de la apariencia física, y comprando marcas prestigiosas” (p.18). En este contexto, la belleza se ha convertido en un valor social que muchas veces suele definir triunfos y fracasos, tanto en las relaciones personales como en la vida profesional. Puede decirse, en definitiva, que los venezolanos rinden culto a la belleza como una manera de vivir.

A este respecto, Sosa (2001) reporta estadísticas que demuestran que los venezolanos: “gastan el 20% de su presupuesto en cuidado personal y productos de belleza, a pesar de que el

70% de su población vive en la pobreza” (p.87). Así mismo, acota el referido autor que: “la mujer venezolana siente que su apariencia personal es importante para lograr el progreso, disfruta del cuidado de su persona y esto eleva su autoestima” (Sosa, 2001). Estos datos demuestran que para los venezolanos es importante su imagen y la aceptación que esta tenga en los demás.

2.3 Adolescente venezolano

Una buena estrategia comunicacional se levanta a partir del conocimiento previo de su público objetivo, en este caso los adolescentes venezolanos. Es por ello, que se desarrollará una visión general de sus intereses y su manera de pensar, sin dejar de lado que la belleza y la presencia física son valores importantes en nuestra sociedad y por ende para los adolescentes también lo serán. Cuando se habla de adolescencia se asocia el término a la fuerza de la transformación de la sociedad, a la rebeldía, el vigor, el movimiento, la efervescencia y el ímpetu. Por su parte, Castillo (2008), ha señalado que: “la principal aspiración del adolescente venezolano es la libertad y ser exitosos económicamente” (p.34).

El mismo autor expone que “los adolescentes venezolanos no tienen paciencia ni han aprendido a sacrificarse para obtener lo que desean” (Castillo, 2008; cp. León, 2008), es por ello, que no tienen disposición a esperar por lo que quieren. A su vez, Castillo (2008) afirma “son fanáticos de las marcas y amantes de la belleza”, el adolescente tiene como principal aspiración ser aceptado por su grupo. A través de todo lo planteado, se empieza a conocer al adolescente venezolano, quien está dispuesto hacer cualquier cosa para ser aceptado por su grupo, lo que significa que es altamente influenciado por el entorno social. Esto puede ser preocupante, porque si el entorno es negativo, el joven puede introducirse en actividades dañinas sólo por pertenecer a ese grupo.

A este respecto, conviene acotar que si el entorno se preocupa sólo por el aspecto físico y la belleza, el adolescente que busca aceptación social al momento de elegir un plan de alimentación tomará en cuenta uno que no le provea la cantidad de nutrientes necesarios para estar sano por temor a engordar y salirse de los patrones de belleza impuestos por los medios. Esto es precisamente lo que pretende abordar esta investigación y la creación de la estrategia, donde se

pueda orientar a los jóvenes a tomar la decisión correcta al momento de cambiar sus hábitos alimentarios, que como se ha venido puntualizando los mismos responden más al deseo de cumplir con los patrones de belleza impuestos en detrimento de su salud. Es por ello, que se requiere la elaboración de una adecuada campaña nutricional dirigida a los jóvenes venezolanos.

2.4 Campañas de nutrición dirigida a jóvenes en Venezuela y el mundo

El adolescente venezolano, según los resultados reportados en los estudios que se han revisado, muestra hábitos alimenticios que les impiden tener una buena salud. Ante esta situación se han diseñado diferentes campañas tanto a nivel mundial y nacional con el objetivo de fomentar hábitos saludables de alimentación en adolescentes y prevenir trastornos alimentarios. En consecuencia, se hace necesario analizar la forma en que los contenidos sobre la alimentación saludable en adolescentes es abordada y presentada al público meta. En este sentido, se toman como referencia algunas técnicas utilizadas para desarrollar la estrategia de comunicación adecuada con la que se generen actitudes responsables, por parte de los adolescentes, al momento de usar una dieta.

En la bibliografía revisada se encontró la campaña “*Comer bien para vivir mejor*”, la cual está dirigida a los jóvenes para prevenir problemas relacionados con los trastornos de la conducta alimentaria. Ésta comenzó en España en 1999 y estuvo promovida por el Ministerio de Sanidad y Educación de ese país. La misma no iba dirigida a curar enfermos con trastornos alimentarios sino que atacaba la mala alimentación, uno de los principales factores de riesgo. Tuvo como objetivo principal sensibilizar a los jóvenes sobre la importancia que tiene para la salud una dieta sana y equilibrada. Esta campaña fue diseñada por la Asociación Española de Agencias de Publicidad y financiada por la Asociación Nacional de Grandes Empresas de Distribución, duró sólo dos meses y el mensaje de los anuncios fue agresivo, en ellos se alertaba a los jóvenes no dejar de comer para evitar trastornos de salud o hasta la muerte, ésta se transmitió de forma gratuita en diarios, revistas, emisoras de radio, televisión y cine, además de carteles.

Otra iniciativa de comunicación importante es la campaña “*Se valiente, se tú mismo, podemos hablar*” realizada en Octubre del 2003 en España. Una de las razones por las que se lleva a cabo es para prevenir trastornos alimentarios y ayudar a los que ya los padecen

reconociendo el problema y aceptándolo. La Asociación en Defensa de la Atención a la Anorexia Nerviosa y Bulimia (ADANER) presentó esta campaña con la ayuda de la Coordinación del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Toledo (COF). Esta campaña consistía, según la Sociedad Española de Medicina Estética (2011), en la difusión de: “trípticos sobre trastornos de alimentación, con consejos y teléfonos de contactos para las personas que crean que puedan padecerlos” (p.15). Además, se complementaba con carteles y dípticos informativos sobre estos trastornos y con anuncios en los medios de comunicación. En opinión de la Sociedad Española de Medicina Estética (2011), esta campaña representó “un cambio muy importante para todos los implicados y la concienciación de la sociedad sobre la enfermedad pues el porcentaje de casos de bulimia es cinco veces mayor que el de la anorexia” (p.16).

La campaña “*Quiérete*” hecha por Cyzone, marca que se especializa en productos para jóvenes, fue lanzada en Latinoamérica en el 2007 con el principal objetivo de difundir un mensaje positivo, que incentive a las adolescentes a quererse y aceptarse tal cómo son, fortaleciendo la autoestima con un enfoque dirigido totalmente a la prevención. Explica Cyzone, (2011), que: “esta campaña de lucha contra la anorexia y la bulimia, se realizó mediante charlas en colegios y universidades en conjunto con organizaciones especializadas en el tema” (p.3).

En el 2005, según la Fundación Ellen West (México) (2011), lanza la primera campaña bajo el nombre “*Di no a la talla cero*”, cuya principal misión fue “informar, generar conciencia y revertir, en lo posible, los efectos dañinos de la moda y la publicidad que promueven la extrema delgadez” (p.4). Esta campaña contó con el apoyo de diferentes personalidades del espectáculo mexicano y entre las actividades que se llevaron a cabo estuvo la distribución de material informativo, realización de murales, conferencias y cartas de protesta contra los anuncios y productos que fomentaban estereotipos de belleza no saludables. Esta misma fundación desarrolló en el 2006 la campaña “*Alimenta tu autoestima*”, la cual contaba con un logo muy particular; eran tres cucharas que representaban las tres comidas del día, con un corazón en el medio que representaba, a su vez, el autoestima de las adolescentes. A través de esta campaña mexicana se quería difundir el mensaje que no sólo se debía comer para alimentarse externamente sino también internamente.

La misma Fundación en el 2010 lanzó la campaña “*La anorexia y la bulimia son problemas difíciles de ver*”, la cual tenía como principal objetivo crear conciencia brindando información, entre los diversos sectores de la población mexicana, sobre la proliferación de páginas de internet que promueven los trastornos alimentarios, así como el incremento de los casos de dichos padecimientos en ese país. Según la Fundación Ellen West (2011), “la influencia de estas páginas produjo cuadros sintomáticos graves en las adolescentes con trastornos alimentarios debido a los trucos, técnicas y medicamentos que en su contenido se recomendaban” (p.4). La campaña tuvo el apoyo de diferentes personalidades del espectáculo a nivel nacional, se hicieron alianzas estratégicas con gimnasios, donde se colocaron afiches informativos sobre la anorexia y la bulimia. A su vez, la Fundación Ellen West también se alió con los principales buscadores de internet, pues cada vez que se realizará una búsqueda de contenido en pro de cualquier desorden alimentario, el usuario sería enviado a una página en la que se advertía el peligro de estas enfermedades, así como las consecuencias de las mismas.

No obstante, el auge de este tipo de campañas en Latinoamérica, en Venezuela se cuenta con muy pocas campañas preventivas o de información relacionada con la alimentación para adolescentes, las que se han lanzado están más relacionadas con el tema de alimentación infantil. Sin embargo, se ha podido describir algunas de estas campañas así como los esfuerzos comunicacionales realizados por estudiantes de la Universidad Católica Andrés Bello en la búsqueda de un mejor conocimiento en relación con la alimentación saludable en adolescentes. Así, se encontró que en el 2004 la Fundación José María Bengoa llevó a cabo la campaña “*La Nutrición a Tres Colores*”. Explica el documento presentado por la Fundación José María Bengoa (2010), que el objetivo de la campaña fue “promover en los medios de Comunicación Social la alimentación balanceada en el país. En ella se contó con la participación de expertos en alimentación y nutrición y fue financiada por Farmacia SAAS” (p.8). Se explica, en el referido documento de la Fundación José María Bengoa, (2010), que:

En esta campaña se elaboró un comercial de televisión que presentó una imagen de alto impacto con el slogan “*Tres colores para balancear tus comidas*”, el amarillo representaba los granos, cereales y tubérculos; el verde las hortalizas y frutas; y finalmente el azul representaba la leche, carnes y huevos. El mensaje se difundió en cuatro canales de televisión, fueron 345 cuñas por dos meses. Además de esto se realizaron 3000 afiches en 6 revistas, 9 periódicos nacionales y regionales, y 81 banners por 6 medios electrónicos (p.8).

Como se puede observar, la problemática de hábitos de alimentación inadecuados ha sido combatida utilizando todas las posibilidades de promoción que permiten los medios de comunicación de masas y se han seguido realizando campañas de esta misma naturaleza en forma conjunta entre Farmacias Saas y la Fundación José María Bengoa, entre ellas, destacan: “*El Desayuno hace la Diferencia*” lanzada en el 2006, “*Dos no son suficientes*”, en el 2007, se resaltaba que se debía comer por lo menos 3 veces al día para garantizar una adecuada nutrición y en el 2008 se desarrolló la campaña “*No se haga la vista gorda, su salud no aguanta tanto peso*” debido los índices de obesidad que van aumentando en el país.

La empresa nacional de autoservicios y supermercados Excelsior Gama en el 2007, sensible a las elevadas cifras de mortalidad en Latinoamérica generadas por enfermedades crónicas no transmisibles como el cáncer, enfermedades cardiovasculares, diabetes, obesidad, entre otras; se integra a la iniciativa internacional para promover un mayor consumo de frutas y hortalizas, decidiendo así impulsar la campaña de 5 al día con respaldo de la Facultad de Ciencias de la Universidad Central de Venezuela. La difusión de la campaña se realizó a través de las revistas de ofertas y en Notigama, pantallas de plasma y publicidad diversa en las áreas donde se consiguen los vegetales y frutas dentro del supermercado.

Dentro de este mismo contexto, la Sociedad Anticancerosa de Venezuela (SAV) y Supermercados Unicasa en el año 2009 desarrollaron la campaña “*La Lonchera de mi hijo*”. Según se expone en el documento de la Sociedad Anticancerosa de Venezuela (2009), “el objetivo de este programa fue orientar a los padres en cuanto al papel que juega la buena alimentación en la prevención de enfermedades, porque cuidar la nutrición de los niños es fundamental para garantizarles una vida saludable” (p.4). “*La lonchera de mi hijo*” se une a otra iniciativa digital promovida por Supermercados Unicasa y 5 al día Venezuela en el 2012, tal como lo son los micros “*Saber Comer*”, una serie de 12 programas dedicados a difundir contenidos sobre el valor nutricional de los alimentos y la importancia para el cuerpo humano a través de una adecuada dieta básica, que permite alimentarse de forma apetitosa, nutritiva y saludable.

Los contenidos de la serie “*Saber Comer*” están respaldados por la organización 5 al día Venezuela y la producción estuvo a cargo de Vale TV, los micros son transmitidos semanalmente en el canal “RSUnicasa” de Youtube, una vía 2.0 donde la empresa exhibe videos relacionados con la Responsabilidad Social.

Finalmente, se encontraron las dos propuestas comunicacionales que fueron desarrolladas por estudiantes de la Universidad Católica Andrés Bello sobre anorexia y bulimia, respectivamente. La primera fue el resultado del trabajo de grado de Espinoza y Rivero (2005), esta propuesta se basaba en la realización de tres campañas. La primera era crear intriga en torno a la palabra clave “Entérate” y va dirigida a ambos targets, las otras dos son paralelas una dirigida a las jóvenes entre 14 y 25 años de edad, y la otra a los padres de familia. Las tres campañas usaron distintas piezas para llegar a su público objetivo, entre ellas tres para radio, siete para revistas, una para vallas, dos para televisión y un díptico. La segunda propuesta fue de Gil y Rodríguez (2008), bajo el título “*La anorexia como tema de publicidad para realizar una campaña*”. En ella el soporte clave fue la existencia de otras formas para alcanzar el peso ideal, debido a que la anorexia trae sufrimiento y puede ocasionar la muerte. El mensaje esencial fue “Tu puedes salir de ahí, te ofrecemos una mano amiga”. En ella se plateaba la utilización de medios BTL en lugares privados de la universidad, donde el target sea atacado directamente y no se sienta agredido.

2.5 Organizaciones que trabajan en tema de salud y nutrición en Venezuela

La nutrición y la salud no son temas con límites culturales y mucho menos con límites geográficos. Cada sociedad se enfrenta a sus propios problemas de alimentación y de salud según las características socioculturales de su población y del entorno. Por este y muchos otros motivos cada día son más las organizaciones que a nivel mundial, ya sea directa o indirectamente, dedican largas horas de esfuerzo y trabajo para ocuparse de los temas de salud y todos sus derivados. Entre estas se la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Sociedad Latinoamericana de Nutrición (SLAN), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), El Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP), entre muchas otras. De igual manera existen otras organizaciones que no se dedican de lleno al tema de salud y nutrición, pero

en el desarrollo de su laborar colaboran con este tipo de causas como por ejemplo lo es la UNICEF o la Comisión Económica para América Latina y El Caribe, entre otras.

En los últimos años han surgido en Venezuela una serie de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que se encargan de manejar todos los temas relacionados a la salud y específicamente a la nutrición de la población venezolana. Algunas tienen un rango de acción nacional como el Instituto Nacional de Nutrición (INN) o la Fundación Bengoa y otras trabajan directamente con comunidades que presentan problemas severos de esta índole, como es el caso del Centro de Atención Nutricional Infantil Antímamo (CANIA). Sin embargo, todas estas organizaciones contribuyen al estudio y desarrollo de investigaciones sobre nutrición que sirven de aporte para la resolución de problemas y el avance científico en el área.

2.5.1 Instituto Nacional de Nutrición (INN)

El Instituto Nacional de Nutrición (INN) se creó, formalmente, según lo establecido en el documento presentado por esta misma institución en el 2010, el 15 de noviembre de 1949, desde sus inicios el INN ha desempeñado una destacada labor en materia de seguridad alimentaria para todos los venezolanos, así mismo ha desarrollado diferentes planes de capacitación de recursos humanos en las áreas de nutrición y dietética, además de afianzar alianzas estratégicas con organismos internacionales. De igual manera, el INN se ha encargado de Regir las políticas nutricionales del Estado venezolano gracias a su rango de acción nacional.

2.5.2 Fundación José María Bengoa para la Alimentación y Nutrición

La información aportada por esta institución en documento elaborado en el 2010, permite conocer que ella es una organización social sin fines de lucro de acción pública, creada en el año 2000 por profesionales, investigadores y científicos venezolanos. Esta fundación ha dedicado su trabajo a “promover y proponer acciones que mejoren la alimentación y nutrición de los venezolanos, en especial los grupos más vulnerables, con el fin de establecer las mejores condiciones alimentarias y de nutrición en Venezuela” (p.3). De manera conjunta con la comunidad, la Fundación Bengoa, intenta construir respuestas colectivas contra el hambre y la desnutrición, al igual que apoya la formación y actualización en alimentación y nutrición de profesionales, docentes, organizaciones sociales y comunidades.

2.5.3 Centro de Atención Nutricional Infantil Antimano (CANIA)

Según se reporta en Documento on line del Centro de Atención Nutricional Infantil Antimano (CANIA) (2010), surge como una respuesta de agradecimiento de Empresas Polar para la comunidad de Antimano por haberle permitido en 1941 establecer ahí su primera planta de producción cervecera. CANIA es fundada formalmente en 1995, “dedica sus esfuerzos al control de la malnutrición infantil luego de determinar, a través de un estudio, que este era uno de los principales problemas que afectaba a esta comunidad para el momento” (p.2). De esta forma, CANIA se encarga de generar capital humano y capital social a través de la atención nutricional y la producción y difusión de conocimientos que logran cambios positivos sostenibles en la comunidad, organizaciones, gremios científicos y académicos.

2.5.4 Cinco al día

En documento on line de Cinco al día (2008), se describe que ésta es una organización sin fines de lucro que nace a finales del año 2000 en España, pero ya tiene sede en más de 40 países a nivel mundial, entre ellos Venezuela. Su nombre se basa, según este documento, en: “la ración mínima de consumo diario de frutas y hortalizas recomendada por la comunidad científica y médica en una dieta saludable” (p.1). Cinco al día, es un movimiento internacional apoyado por la Organización Mundial de la Salud que ha surgido con la intención de: “promocionar y promover el consumo de frutas y hortalizas en el mundo” (p.1). Ésta es una de las mejores estrategias de promoción de estos grupos alimentarios pues intenta modificar los hábitos de alimentación de los individuos.

CAPÍTULO III

EL MÉTODO

3.1 Descripción del Problema

La adolescencia es una etapa transitoria de la vida por la cual todo individuo pasa. Este proceso, según exponen (Harré y Lamb (2002), se “produce de manera inconsciente y ocurre en promedio entre los 11 y 18 años en las mujeres y en los hombres entre los 14 y 21 años” (p.23). Por su parte, García (2000), señala que ésta es “una etapa de conflicto, cambios y frustraciones para muchos, consecuencia de un proceso de desarrollo de tipo biológico, psicológico, social y emocional” (p.18). Asimismo, se ha considerado que en ella influyen, directamente, los factores culturales y sociales de los jóvenes. De esta manera, este momento de transición representa todo un desafío por todos los cambios tanto físicos como psicológicos que afectan el bienestar, desde lo social hasta lo nutricional del adolescente.

En consecuencia, con frecuencia los jóvenes se sienten incómodos por sus cambios corporales y al mismo tiempo desean convertirse en modelos a seguir en su entorno, lo cual influencia directamente en todas las concepciones que puedan tener los adolescentes sobre su propia imagen y peso. Al respecto, García (2001), expone que: “Los deseos de los jóvenes por cambiar su imagen corporal, los conduce a modificar su dieta, por la influencia de la publicidad y la moda, lo cual puede tener consecuencias negativas en su crecimiento y desarrollo” (p.18). Pues, cada día se ven más casos de jóvenes que son capaces de hacer lo que sea por cumplir con esos prototipos de belleza establecidos por la moda, publicidad y figuras públicas. Estos adolescentes con tan solo 14 ó 15 años utilizan cualquier estrategia para bajar de peso, sin importar las consecuencias o los efectos colaterales.

A todo ello, se une el hecho de que ya son muchos los métodos que existen en el mercado para conseguir esa imagen corporal deseada y aceptada por todos, que en este caso no es más que un sinónimo de delgadez. Las dietas son algunas de las tácticas usadas comúnmente al momento de querer deshacerse de ese peso extra que a muchos atormenta. En ningún momento, estos jóvenes asumen que esté mal el uso de estas estrategias, el problema surge en el instante en el que son usadas de manera indiscriminada, obsesiva y sin ningún tipo de supervisión médica o de especialistas, y provocan consecuencias físicas y psicológicas como la anorexia, la bulimia, depresiones severas, entre otras, que pueden causar daños irreversibles e incluso la muerte.

Al presentarse esta situación resulta importante verificar que este hecho ocurra y a su vez tomar medidas al respecto y, de alguna manera, lograr que las jóvenes tomen conciencia de lo grave que puede resultar el mal uso de las dietas para su salud y el riesgo que corren con ello. De este modo, el presente proyecto desarrolla una estrategia comunicacional que busca promover el uso responsable de las dietas entre los adolescentes.

3.2 Objetivo General

Diseñar una estrategia comunicacional que promueva el uso responsable de las dietas entre jóvenes de 14 a 18 años.

3.3 Objetivos Específicos

- Determinar cuáles son las dietas más populares dentro de la audiencia.
- Determinar cuáles son todos los efectos secundarios que puede traer el uso de determinadas dietas.
- Establecer los motivos principales para que por las jóvenes usen las dietas.
- Realizar un estudio de audiencia que determinen las vías y estilos de mensaje que prefieren los adolescentes entre 14 y 18 años.

3.4 Justificación de la Investigación

La investigación resulta importante, ya que aporta herramientas que contribuyen a crear conciencia entre los adolescentes en temas que forman parte de su día a día como lo son la

belleza, la aceptación social y la búsqueda del éxito, que de alguna manera son usados como sinónimos. Es por ello, que esta investigación intenta proporcionar una mayor información sobre los efectos secundarios que se pueden producir por el uso indiscriminado de dietas, como herramienta para conseguir lo establecido como bello en el mundo occidental. De igual manera, intenta presentar la existencia de otras alternativas de estilos de vida que promueven la aceptación personal y la responsabilidad que debe tener cada uno de los seres humanos con su cuerpo, sobre todo los jóvenes que se encuentran en una etapa de desarrollo y crecimiento.

3.5 Delimitación de la Investigación

El presente trabajo se desarrolló entre las ciudades de Maracay y Caracas en el lapso comprendido entre octubre de 2009 a mayo de 2011. En la misma se constituyó una muestra de estudio conformada por jóvenes y especialistas de estas dos ciudades que estuvieran relacionados con la situación. Jóvenes de 14 a 18 años que hubieran utilizado o estuviesen utilizando, actualmente, algún tipo de dieta o régimen dietético y que estuviesen cursando los últimos tres años del bachillerato; especialistas en nutrición, psicología, psiquiatría y pediatría que ejercieran su profesión tanto en centros públicos como privados de ambas ciudades; y entrenadores físicos que trabajen principalmente con adolescentes en diferentes gimnasios de Maracay y Caracas. Tanto jóvenes como especialistas proporcionaron la información requerida según los objetivos formulados, mediante el uso de la técnica de la entrevista. Finalmente, la metodología de análisis estuvo dirigida a la interpretación de las respuestas obtenidas atendiendo a los objetivos que orientaron la investigación. Todo ello se constituyó en la técnica que contribuyó a cumplir con los objetivos del estudio.

3.6 Modalidad

La modalidad de la Investigación de este proyecto es la denominada Estrategias de Comunicación, ya que según su concepto abarca todos aquellos estudios que tienen como principal finalidad la medición y análisis de variables pertinentes para el diseño e implementación de estrategias de comunicación tomando en cuenta las necesidades o situaciones que pueden presentarse en el entorno.

Durante el desarrollo de esta investigación, se identificó una necesidad dentro de los jóvenes de la ciudad de Caracas y Maracay que motivó la realización de una estrategia comunicacional que tiene como meta promover el uso responsable de las dietas entre los jóvenes, puesto que cada día aparecen más casos de adolescentes que se automedican y sufren fuertes efectos colaterales.

3.7 Diseño y tipo de investigación

El estudio fue realizado bajo un enfoque cualitativo que, según Hernández et al (2003), expone: “se basa en métodos de recolección de datos sin medición numérica, como las descripciones y las observaciones” (p.5). Por lo regular, las preguntas e hipótesis surgen como parte del proceso de investigación haciéndolo flexible en todo momento. Su propósito, según los citados autores, consiste en: “reconstruir la realidad tal como las observan los actores de un sistema social previamente definido” (p.5).

Teniendo claro el enfoque de estudio se pudo determinar el diseño de investigación que se debía aplicar, haciendo referencia al plan o estrategia concebida para obtener la información que se desee. Este es el caso de un enfoque cualitativo y la investigación se desarrolló a través de un diseño no experimental, que Hernández et al (2003), define como: “la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables, simplemente se observa fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos” (p.267).

En cuanto el tipo de investigación llevada a cabo, por tratarse de un diseño no experimental, está basado en el tipo transeccional-exploratorio. Se refiere a transeccional con el hecho que se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único; su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación. Es exploratorio debido a que se trata de una indagación inicial en un momento específico que se aplica a problemas de investigación nuevos o pocos conocidos.

Por lo tanto, la presente investigación tiene un diseño no experimental de tipo transeccional exploratorio, ya que se obtuvieron datos que no fueron alterados sino más bien fueron analizados

y utilizados en la realización de la estrategia de comunicación, que se desarrolló en función de promover el uso responsable y consciente de las dietas por parte de los adolescentes.

3.8 Diseño de variables de investigación

En esta fase se determinaron las variables con las cuales se trabajaron en el proceso de investigación y con las cuales se determinaron las fuentes e instrumentos que debían aplicarse para obtener los mejores resultados. En este caso, las variables que se determinaron para usarse en la investigación son tres: las dietas, los efectos secundarios de las dietas, los motivos por los que se usan las dietas, así como los medios y estilos de comunicación que prefieren los adolescentes.

3.8.1 Definición conceptual

Dietas, se refiere a los diferentes tipos de regímenes alimenticios, basados en la disminución de calorías con el fin de perder peso y volumen. Según el término utilizado en el Diccionario Médico Masson (2005) “es el empleo razonado de determinadas sustancias alimentarias en el sujeto sano y enfermo” (p.173). Otro concepto es el usado por Bernabeu, Wanden-Berghe y Sanz (2008), quienes la definen como “la calidad y cantidad de alimentos necesarios para que el organismo humano pueda resolver completamente sus funciones específicas” (p.30).

Por último según lo que explica Montero (2003), que el hablar de dieta es hacer referencia a varios conceptos, por un lado régimen de vida, por otro lado el conjunto de alimentos e incluso desde lo coloquial privación de comida. De igual manera, explica que: “en un concepto global no sólo debe tomarse en cuenta el conjunto de alimentos sino de una manera más amplia como un estilo de vida que para el mercado existen distintas propuestas” (p.169). En esta investigación se tomó como base la última definición utilizada, haciendo referencia a la variedad que existen en el mercado.

En segunda instancia encontramos la variable efectos secundarios de las dietas. Desglosando sus términos encontramos, según lo expuesto por Harré y Lamb (1992) que los efectos secundarios se refiere a la “consecuencia indirecta y generalmente adversa del uso de un medicamento o terapia” (p.133). Esta variable se refiere a todas las contraindicaciones físicas y

psicológicas que pueden ocasionar el uso de las dietas o regímenes especiales. Es por ello, que en esta investigación se tomó como consecuencias físicas y psicológicas todo lo relacionado a trastornos alimenticios (desnutrición, obesidad, anorexia, bulimia, depresión, hambre compulsiva emocional, complejo de Adán, etc.).

En tercera instancia se consideraron como variables los motivos para el uso de las dietas, usando el término motivo, desde la acepción manejada por Harré y Lamb (1992), quien la describe como: “un estado interior presupuesto de un organismo, con el fin de explicar sus elecciones y su conducta orientada hacia metas. Desde el punto de vista subjetivo, es un deseo o anhelo” (p.343). En este caso será utilizado con la idea de determinar cuáles son las razones por las que los jóvenes usan regímenes especiales, cual es su verdadero deseo o anhelo.

Como última variable se tomaron los medios de comunicación y estilos de mensajes que prefieren los adolescentes. Con respecto a los medios de comunicación se tomó el concepto de O` Guinn T (1999), quien indica que: “los medios de comunicación son el canal que se utiliza para transmitir un determinado mensaje a diferentes audiencias” (p.381). En el caso de la publicidad y el mercadeo, los mismos permiten abordar el mercado meta. En este caso el enfoque va a dirigido a determinar cuál es el medio que penetra a los jóvenes de 14 y 18 años a quienes va dirigida nuestra comunicación.

Finalmente, cuando se habla de estilos de mensajes se refiere a las características de los mensajes que logran tener impacto para los adolescentes. En este caso se tomó como concepto lo que exponen Rodríguez, Suárez y García (2008) quienes se refieren al estilo del mensaje como “los elementos que deben utilizarse para obtener mensajes asertivos según la audiencia a la que se quiere informar o persuadir, tomando en cuenta quién lo dice, qué dice, cómo lo dice y a quién se lo dice” (p.98).

3.8.2 Operacionalización de las variables

En esta fase de la investigación se pretende determinar, según Sabino (1992), “los indicadores a través de los cuales se expresa correctamente el comportamiento de las variables” (p.116). Este mismo autor define las variables como: “conceptos abstractos a los que es preciso

dar contenido completo para poder efectuar sobre ellos las mediciones correspondientes” (p.115). Asimismo, señaló que las dimensiones “son componentes significativos” (p.76) y que los indicadores por su parte “son las expresiones concretas prácticas y medibles de los mimos” (p.128).

A continuación y con las especificaciones de dimensión, indicadores, ítems, instrumento y fuentes de información, se estructura el cuadro de operacionalización de variables correspondiente a esta investigación.

Tabla 1. Operacionalización de las variables

Objetivos	Variables	Dimensión	Indicadores	Items	Instrumento	Fuentes
Determinar cuáles son las dietas más populares dentro de la audiencia	Dietas	Tipos de dietas	Dieta Atkins Dieta Scardale Dieta de los puntos Ni una dieta mas	¿Ha usado alguna(s) dieta? ¿Cuál(s)?	Entrevista	Adolescentes entre 14 y 18 años que hayan usado dietas y entrenadores físicos.
Determinar cuáles son todos los efectos secundarios que pueden traer el uso de determinadas dietas	Efectos secundarios por consecuencia de las dietas	Efectos físicos	Desnutrición Obesidad Efecto Rebote	¿Cuáles son las contraindicaciones principales del uso de las dietas en general?	Entrevista	Especialistas en: Nutrición, Psicología, Pediatría, Psiquiatría y Endocrinología.
		Efectos psicológicos	Depresión Hambre compulsiva emocional Complejo de Adán			
Establecer cuáles son los motivos principales por los que los adolescentes usan las dietas	Motivos para usar dietas	Salud	Sentirse bien Mantener una buena alimentación Evitar enfermedades (obesidad, desnutrición) Prescripción médica	¿Cuáles son los principales motivos por los que haces dieta?	Entrevista	Adolescentes entre 14 y 18 años que hayan usado dietas
		Belleza	Moda Estereotipos			
	Actividades que realizan los jóvenes entre 14 y 18 años en esta etapa	Actividades deportivas	-Tipo de deportes -Frecuencia con la que hacen deporte	-¿Qué deportes le gusta practicar? -¿Con qué frecuencia hacen deportes?	Entrevista	Adolescentes entre 14 y 18 años que hayan usado dietas
		Actividades culturales	-Tipo de actividades -Frecuencia con la que hace estas actividades	-¿Qué actividades culturales les gusta practicar? -¿Con qué frecuencia practicas actividades culturales?		
		Ocio	Actividades de tiempo libre	¿Qué actividades les gusta hacer en su tiempo libre?		
	Medios de información y comunicación que usan los adolescentes entre 14 y 18 años	Electrónicos	-Redes sociales -Páginas web -Juegos en línea -Consolas de juego	-¿Por qué medios les gusta comunicarse e interactuar? ¿Por qué?		
		Tradicional	-T.V -Radio -Prensa -Vallas			
		BTL	-Afiches -Panfletos -Charlas -Stand de información -Talleres			

Realizar un estudio de audiencia para determinar las vías y estilos de mensaje que prefieren los adolescentes entre 14 y 18 años para informarse sobre el tema del uso responsable de las dietas y la alimentación saludable	Características de los mensajes que le interesan a los adolescentes entre 14 y 18 años	Colores	-Tipos de colores -Sensación que producen esos colores	-¿Qué colores les gustan? -¿Con qué relacionan cada color?	Entrevista	Adolescentes entre 14 y 18 años que hayan usado dietas
		Contenidos necesarios sobre el uso responsable de las dietas	Qué contenidos considera importantes conocer sobre el uso de las dietas	-¿Qué considera necesarios saber sobre el uso responsable de las dietas? -¿Qué sabe sobre las consecuencias del uso irresponsable de las dietas?		
	Preferencia de los adolescentes entre 14 y 18 años sobre cómo recibir información sobre uso responsable de las dietas y alimentación saludable	Medios	-Afiches -Panfletos -Charlas -Stand de información -Redes Sociales	-¿De qué manera le gustaría recibir esa información sobre el uso responsable de las dietas y la alimentación saludable? -¿Por qué medios le gustaría recibir información sobre salud?		
		Colores	-Colores que relacionan con temas de salud	-¿Con qué color relaciona un tema de salud?		
		Tipo de imágenes	-Fuertes -Caricaturas -Que no estén relacionadas con la enfermedad	-¿Cómo deberían ser las imágenes?		

3.9 Población y unidad de análisis

La población o universo de estudio es definida por Tamayo y Tamayo (2007), como: “la totalidad de individuos que conocen el fenómeno a estudiar” (p.180) y que de alguna manera pueden facilitar información y datos sobre lo que se pretende estudiar. En esta investigación la población o universo se refiere a los jóvenes de 14 a 18 años de ambos sexos de Caracas y Maracay (Edo, Aragua), y a los especialistas en nutrición, psicología, pediatría, psiquiatría, y entrenadores físicos que ejercen su labor en Venezuela. Esta población puede ofrecer la información necesaria para el desarrollo de esta investigación.

En este caso no se obtuvieron números exactos de todo el universo a tratar, sin embargo se basó en estudios aproximados que sirvieron de referencia para obtener la muestra. En Caracas y Maracay hay una población de aproximadamente 3.396.904 habitantes, discriminado de la siguiente manera 1.769.763 habitantes en Caracas y 1.627.141 en la ciudad de Maracay, según el Instituto Nacional de Estadística en el censo realizado en el 2011. En este estudio la población de jóvenes de 0-14 años equivale al 27,6%, asumiendo que está distribuida de forma equitativa por cada edad que pertenece al rango se puede concluir que hay una población total de 1, 97% jóvenes de 14 años. Por otra parte, la población entre 15 y 64 años equivale al 66,6 % de la población total que, siguiendo el mismo procedimiento anterior, se tiene que los jóvenes entre 15 y 18 años equivalen al 5, 44% de la población. Según estos datos el total del universo equivale a 7, 41% que es igual a 131.139 jóvenes en Caracas y 120.571 jóvenes en la ciudad de Maracay.

Por otra parte, con respecto a los especialistas se tomó como población el total de especialistas en todas las áreas que hay en el país según el número que maneja el Instituto Nacional de Estadística para el 2003 que es un total de 5.529 especialistas. Para seleccionar la muestra de la población a trabajar se debe definir la unidad de análisis que consiste en determinar sobre qué o quiénes se van a recolectar datos según el enfoque con el que se está trabajando y el planteamiento del problema a investigar. La muestra sería, según Arias (2007), “un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible” (p.83). De esta manera, las unidades de análisis que se tomarán para este estudio están conformadas por dos grandes grupos y un subgrupo:

- Jóvenes entre 14 y 18 años de ambos sexo.

- Especialistas en:

 - Nutrición.

 - Psicología.

 - Psiquiatría.

 - Pediatría.

 - Entrenamiento físico.

3.10 *Tipo y diseño muestral*

Esta investigación basó su diseño de muestra en una muestra no probabilística o dirigida de tipo intencional, que supone un procedimiento de selección informal en el que Arias (2007), explica que: “se desconoce la probabilidad que tienen los elementos de la población para integrar la muestra” (p.85). Este tipo de muestra, a su vez, se subdividió en dos términos: muestra de expertos, ya que es necesaria la opinión de sujetos expertos en un tema, que en este caso fueron especialistas, y sujetos-tipo, que se refiere a los jóvenes que cumplen con el perfil de estudio. Igualmente, la cantidad de integrantes de la muestra se seleccionó de manera subjetiva a través de la determinación del “punto de saturación” que es definido por Salamanca y Crespo (2009), como: “el punto en que ya no se obtiene nueva información y ésta comienza a ser redundante” (p.123). Es decir, que la muestra se conformó por el mínimo número de personas que pudieron agregar información diferente y suficiente acerca del tema de investigación.

Para seleccionar la muestra del estrato de jóvenes entre 14 y 18 años se utilizaron los siguientes criterios:

- Jóvenes cursando el último año de educación media (9no grado) o los dos años del ciclo diversificado en Caracas o Maracay.
- Jóvenes con antecedentes en el uso de dietas o que hayan sufrido alguna consecuencia física o psicológica por el uso indebido.
- Jóvenes que muestren disposición de ofrecer la información que se requirió para el desarrollo de la investigación.

Finalmente para seleccionar la muestra de especialistas se tomaron como mínimo dos expertos en el área de nutrición, psicología, pediatría y entrenamiento físico, avalados y que cuentan con casos e informaciones concretas que contribuyan con la investigación, que presten sus servicios en Caracas y Maracay.

3.10.1 *Tamaño muestral*

Por tratarse de una investigación no experimental cualitativa exploratoria con un tipo de muestreo no probabilístico de tipo intencional el tamaño de la muestra dependió de la cantidad

necesaria y suficiente para obtener información adecuada. En principio se tomó como base una porción de 30 jóvenes de las ciudades de Caracas y Maracay, y 10 especialistas en 4 áreas de ambas ciudades igualmente.

3.11 *Diseño de Instrumento*

El instrumento se creó en función del tipo de investigación, con el que se buscó una descripción profunda y completa al igual que el manejo de un amplio rango de flexibilidad. Se utilizaron entrevistas cualitativas semi-estructuradas, es decir, el entrevistador pudo realizar otras preguntas no contempladas inicialmente, esto se debe a que, según Arias (2007), “una respuesta puede dar origen a una pregunta adicional” (p.74). Dicho instrumento fue obtenido a través de la operacionalización de las variables.

3.11.1 *Validación del instrumento*

El instrumento propuesto y utilizado para esta investigación fue aprobado y validado por tres especialistas en diversas áreas residenciados en Caracas, Venezuela:

Carlos Calatrava, licenciado en Educación, mención Ciencias Pedagógicas. Profesor de la cátedra de Sistema Educativo en Venezuela en la Escuela de Educación de la Universidad Católica Andrés Bello y forma parte del personal administrativo de la misma Escuela.

Luisa Angelucci, licenciada en Psicología. Profesora de la Escuela de Psicología de la Ucab. Realiza trabajos de investigación en el Centro de Investigaciones Humanísticas de la Universidad Católica Andrés Bello.

Yolanda Cañoto, licenciada en Psicología. Profesora de la Escuela de Psicología de la Universidad Católica Andrés Bello y forma parte del personal administrativo de la misma Escuela.

3.11.2 *Ajustes del instrumento*

Las correcciones hechas por los especialistas al instrumento estuvieron basadas, principalmente, en el orden de la secuencia de las preguntas y, en algunos casos, en la pertinencia de algunas tanto en la entrevista para los jóvenes como en la entrevista dirigida a los especialistas. En este sentido, el licenciado Carlos Calatrava cambió el orden de algunas preguntas de la entrevista dirigida a los jóvenes, pues le parecían desordenadas. De igual modo, corrigió la manera en que se formulaban algunas preguntas, porque no le parecían propias para la edad de los jóvenes a las que estaban dirigidas. Con respecto a los tópicos, propuestos para los especialistas, hizo observaciones a la secuencia en la que estaban dispuestos.

Por su parte, la licenciada Luisa Angelucci hizo correcciones a la manera en que estaban formuladas las preguntas de la entrevista para los jóvenes, y en el orden en el que estaban dispuestas las mismas. El argumento para los cambios estuvo basado, principalmente, en buscar la mayor efectividad en las respuestas, ya que se estaba hablando de una entrevista para jóvenes. En el caso de la licenciada Yolanda Cañoto, ésta también hizo sus correcciones basándose en el orden y la estructura de las preguntas, tanto de la entrevista de los jóvenes como en los tópicos propuestos para la entrevista a los especialistas. Todas estas situaciones fueron revisadas y se reestructuraron las entrevistas de manera de tener el instrumento más acorde para la investigación que se llevó a cabo.

3.11.3 *Instrumento Final*

El instrumento que se utilizó tiene el siguiente formato:

Entrevista Semi-estructurada:

Jóvenes de 14 a 18 años

Edad:

Sexo:

Año Escolar que cursa:

1. ¿Desde qué edad has hecho dieta?
2. ¿Qué peso tenías cuando empezaste a hacer dieta? ¿Cuántos kilos pretendías perder? ¿Estatura?

3. ¿Por qué has hecho dietas? ¿Qué te llevo a querer empezar una dieta? (Motivos y razones).
4. ¿Para qué quieren bajar de peso? ¿Qué querías lograr? (Metas).
5. Las veces que has hecho dieta ¿has sido asesorada por un especialista? ¿Qué tipo de especialista? Siempre ha sido por el mismo motivo
6. ¿Qué dietas has usado?
7. ¿Qué dietas conoces? ¿Has escuchado alguna de estas: Dieta Atkins, Dieta Scardale, Dieta de los puntos, Ni una dieta más?
8. ¿Cuál es la dieta que has mantenido por más tiempo? ¿Por cuánto tiempo? ¿Por qué esa dieta?
9. ¿Has obtenido el resultado esperado?
10. ¿Cómo eliges un régimen dietético?
11. ¿Qué es una alimentación balanceada? ¿Crees que llevas una alimentación balanceada? ¿Por qué?
12. ¿Te gusta practicar deportes? ¿Cuáles deportes?
13. ¿Qué otras actividades te interesan o prácticas?
14. ¿Qué te gusta hacer en tus tiempos libres? (Jugar, ir al cine, chatear, etc.).
15. ¿Qué medios de información y comunicación usas habitualmente?
16. ¿Con qué frecuencia usas cada uno de estos medios?
17. ¿Qué tipo de información y temas te interesan?
18. ¿En qué formato prefieres recibir esa información?
19. ¿Recuerdas alguna información sobre salud que hayas recibido antes?
20. ¿Recuerdas alguno de estos elementos presentes en alguna campaña de salud: afiches, panfletos, volantes, vallas publicitarias, comercial de televisión o radio, charlas, stand informativos, talleres, etc.?
21. ¿Por qué medio te gustaría recibir información sobre la alimentación saludable y el uso responsable de las dietas?
22. ¿Qué consideras necesario saber sobre el uso responsable de las dietas?
23. ¿Cuál es tu color favorito?

24. ¿Con qué emoción, sentimiento o momento relacionas cada color? (Amarillo, azul, rojo, verde, morado, naranja, negro, blanco, gris). Y si se trata de un tema de salud ¿con qué color lo relacionas?

25. ¿Qué debe tener una publicidad para que llame tu atención? (Características, ejemplos). ¿Y si se trata de un tema como la alimentación saludable)?

Entrevista Semi-estructurada:

Especialistas

Tabla 2. *Matriz de preguntas para especialistas*

Especialista	Tópicos
Nutricionista	Promedio de pacientes entre 14 y 18 años Porcentaje de sexo femenino y masculino Actitud de los pacientes ante el especialista (se refiere a la disposición de ser atendidos) Casos de pacientes venezolanos con desordenes alimentarios que haya atendido ya sea críticos o no
Pediatra	Desde qué edad promedio los jóvenes se interesan por seguir regímenes alimenticios Casos de desordenes alimenticios concretos que haya atendido. Desde que edad se empiezan a ver esos desordenes
Psicólogo	Porcentaje de pacientes que asisten con desordenes alimenticios Motivos principales que han conseguido al estudiar los casos Hasta que punto han sido efectivos la terapia Casos concretos de jóvenes venezolanos
Entrenadores Físicos	En qué consisten las dietas que usan con sus clientes Promedio de jóvenes de 14 a 18 años que se acercan buscando asesoría Si existe algún tipo de certificado que avalen esas dietas
Psiquiatra	Trastornos alimenticios más comunes que ha recibido y en qué nivel de gravedad Motivos de esos trastornos Casos concretos de jóvenes venezolanos

3.12 *Procesamiento*

Toda información obtenida a través de las entrevistas fue procesada utilizando frases específicas que contestaban cada una de las interrogantes que se realizaron, para posteriormente ser analizadas según categorías. De igual forma, la última parte de la entrevista realizada a los adolescentes fue tabulada para hacer una comparación de los gustos de los jóvenes en los aspectos tratados. Los datos expuestos en los análisis condensan la información que da respuesta a la pregunta o tópico al que se está haciendo referencia.

Finalmente, la información obtenida fue analizada y procesada para el diseño de la estrategia comunicacional.

3.13 *Criterios de análisis*

Por tratarse de entrevistas semi-estructuradas totalmente cualitativas se utilizó un registro de las expresiones exactas que daban respuesta a cada una de las preguntas y tópicos que se estudiaron durante la investigación, tanto de los especialistas como de los jóvenes. A partir de este contenido se llevaron a cabo los análisis y conclusiones de la investigación.

3.14 *Limitaciones*

A lo largo del desarrollo de la investigación se encontraron diferentes restricciones de índole distintas, pero que, de igual manera, permitieron el desarrollo de la investigación de la mejor manera, éstas son:

- Se confrontaron problemas para poder contactar tanto a los especialistas que han manejado casos de trastornos alimenticios severos, como a los jóvenes que hayan sufrido algún tipo de desorden alimenticio con consecuencias físicas o psicológicas. En este caso ambos tipos de informantes, en un primer momento se negaron a brindar la información requerida pero al conversar con ellos y explicarle el fin que se perseguía con la información solicitada y el carácter confidencial de la misma se mostraron dispuestos a cooperar.

- También se constituyó en una limitante de la investigación el conseguir las personas con el conocimiento y la disposición para validar el instrumento con el que se llevaría a cabo la recolección de datos para el desarrollo de los objetivos de la investigación, pues en muchos casos alegaron la falta de tiempo para leerlos y hacer correcciones, sin embargo, se pudo contar con la ayuda y cooperación de los tres profesionales indicados arriba quienes nos brindaron su ayuda revisando y dando las sugerencias para mejorarlo.
- También fue una limitación el hecho de no contar con los conocimientos sobre algunos temas y contenidos específicos de las variables en estudio lo que, en muchos casos, dificultaba la elaboración de preguntas que fueran adecuadas para obtener la información requeridas según los objetivos, esta limitante se hizo mayor al construir las preguntas de los especialistas, sin embargo logramos superarla y seguir adelante con las demás fases de la investigación.
- Conseguir especialistas dispuestos a facilitarnos la información que permitiera el desarrollo de los objetivos de la investigación, es decir, que sus respuestas pudieran satisfacer 100% los requerimientos de la investigación según los objetivos que la orientaron, pues no en todos los casos los jóvenes y los especialistas tenían la misma disposición.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

Tabla 3. Resultado de entrevistas a los jóvenes

Entrevistados	PREGUNTAS						
	Edad (años)	Sexo	Año Escolar que cursa actualmente	Estatura (cm)	Edad desde que ha hecho dieta	Peso al momento de empezar a hacer dietas (kg) (La última vez o el caso más significativo)	Peso que pretendía perder (kilos)
1	18	F	2do año de ciencias	1.63	Desde los 14	60	Quería perder 5 kilos
2	16	F	1er año de Ciencias	1.65	Desde los 12 años	70	Quería perder 10 kilos
3	17	F	2do año de Ciencias	1.61	Desde los 13 años	La verdad no recuerdo	Tampoco recuerdo pero eran como 5 que es el promedio
4	18	F	2do año de ciencias	1.67.	Desde los 13 años	85	Aproximadamente 20 kilos
5	18	M	2do año de ciencias	1.73	Desde los 17. Empecé a hacer dieta en febrero de este año	80	Quería perder 10 kilos
6	15	F	9no grado	1.65	Desde los 13 años	70	Quería bajar 15 kilos
7	18	M	2do año de ciencias	1.80	Desde los 16	90	Quería bajar 10 kilos
8	16	F	9no grado	1.63	Desde los 14	58	Quería bajar 3 kilos
9	14	F	9no grado	1.54	Desde los 12	38,4	Quería bajar 4 kilos
10	15	F	9no grado	1.80	Desde los 13 años	Creo que era 61	Quería perder 4 kilos
11	17	F		1.60	Desde los 13 años	68	Por lo menos como 12 kilos
12	17	M	1er año de humanidades	1.79	Desde los 15 años	108	No sé solo sabía que estaba gordo y tenía que adelgazar
13	18	F	2do año de	---	Desde los 15-16 años	---	Quería perder 2 kilos

			ciencias		aproximadamente		
14	17	M	1er año de ciencias	1.85	Desde los 15 creo	80	Quería perder 10 kilos
15	18	M	2do de ciencias	1.85	Desde los 14 años	98	Quería perder 35 kilos
16	15	F	9no grado	1.50	Siempre, desde que recuerdo	60	Quería perder 10 kilos
17	16	F	1er año de ciencias	1.72	Desde los 15 años	95	Quería perder 35 kilos
18	14	F	9no grado	1.64	Desde los 8 años	72	Quiero perder 14 kilos. Eso es ahorita
19	16	F	1er año de humanidades	1.58	Desde los 14 años	56	Quería perder 6 kilos
20	17	M	2do año de ciencias	1.77	Desde los 16 años	112	No tenía meta. Simplemente quería rebajar
21	16	F	---	---	He hecho dieta toda mi vida, desde los 3 o 4 años, recuerdo estar haciendo dieta	---	---
22	17	F	-	-	Desde los 14 años	-	---
23	17	F	5to	1.65	Desde los 15 años	58	---
24	15	F	4to	1.65	Desde los 10 años	80	---
25	16	F	4to	1.65	Desde hace 8 meses	64	---
26	16	F	5to	1.72	A partir de los 14 años	69	---
27	16	M	-	-	Hace 5 meses	---	---
28	17	M	5to	1.70	Desde los 12 años	105	---
29	18	M	---	---	Desde los 18 años, es mi primera dieta	---	---
30	15	F	9no grado	1.61	Desde los 10 años	55	Quería bajar 10 kilos
CONCLUSIONES					La mayoría de los entrevistados ha comenzado a hacer dietas entre los 13 y 14 años.		

Tabla 4. Resultado de entrevistas a los jóvenes

Entrevistados	PREGUNTAS			
	¿Por qué has hecho dietas? ¿Qué te llevo a querer empezar una dieta?(motivos, razones)	¿Para qué quieren bajar de peso? ¿Qué querías lograr?(metas)	Las veces que has hecho dieta ¿has sido asesorada por un especialista? ¿Qué tipo de especialista?	¿Qué dietas has usado? ¿Cómo eran las dietas?
1	Para estar bella y sentirme fina conmigo misma. Siempre competía con mis amigas a ver quién era la más bonita y yo perdía y eso me hacía sentir mal. La meta era levantarse al chamo más bonito y a mí ni me veían.	Para que todo me quede bello, es decir la ropa. Que a los demás también les guste, que digan: “¡Wow! que bonita es, que bien le queda eso”.	Sí, médico general y nutricionista.	La de los puntos que era comer tantos puntos al día y te daban una tablita donde estaba la cantidad de puntos de cada alimento. No me acuerdo el puntaje pero sé que el jamón y eso tenía 0 puntos así que podía comer lo que quisiera en el día. La de Herbalife que básicamente lo que hacía era sustituir comidas por merengadas que se suponen que eran específicas para lo que yo necesitaba. La de Senical era tomarse unas pastillas, que no se para que eran, y seguir una dieta medio estricta; casi no comes.
2	Por salud, nunca me importó mi peso, pero cuando tenía 12 años me dijeron que si no me cuidaba me iba a morir a los 30 años.	Para vivir mucho y poder soñar en familia, y esas cosas. Y porque me hace sentir mejor conmigo misma aunque antes pensaba que eso no influía.	Sí por nutricionistas.	La de los puntos que consiste en contar puntos y la del Dr. León que es una que cambias semana a semana.
3	Porque tengo unas hermanas que ambas son muy delgadas y yo siempre he sido como la más rellenita y eso me hacía sentir incomoda, fuera de lugar.	Para sentirme bien conmigo misma y estar a la par de mis hermanas cuando nos comparan	Sí, de un tiempo para acá, cuando ya te das cuenta de los riesgos. Antes la mejor opción era la más rápida sin importar los sacrificios ni los riesgos. He ido a Nutricionistas.	Las últimas balanceadas y supervisadas por nutricionista. Antes hacía cualquiera, la primera que viera por internet que me prometiera bajar 6Kg en un día, así tuviese que tomar jugo de lo que sea en ayuno y no comer más.

4	<p>Porque no estoy conforme con mi cuerpo, para poder usar un traje de baño sin complejos, poder ir a comprar ropa sin estar pendiente de la talla. Varias veces he sentido que el peso es una limitación en mi vida.</p>	<p>Para mejorar mi autoestima, para tener una mejor figura.</p>	<p>Sólo una vez por un nutricionista, las otras veces he hecho dietas por mi cuenta.</p>	<p>La del atún que sólo se puede consumir atún con galletas de sodas integrales y de merienda piña o jugo de piña o agua, la de la sopa que es sólo comer sopa de cualquier tipo durante todo el día pero sólo de vegetales, la de los puntos que es la que se rige por comer 25pts al día y cada alimento tiene su puntuación y el mantenimiento es comer 30pts. Finalmente la que me mandó el nutricionista que era una dieta balanceada básicamente: avena en la mañana y eliminando todas las harinas y carbohidratos.</p>
5	<p>Porque toda la vida he hecho karate y justo estaba empezando a entrenar de nuevo y tenía que recuperar las condiciones rápido para dar un buen rendimiento. Además que no me sentía cómodo con mi barriga, siempre había sido flaco y deportista.</p>	<p>Para verme bien como antes, tener un buen rendimiento en el karate y tener una buena salud. No me gustaría llegar al punto en donde mi barriga fuese un impedimento en mi vida.</p>	<p>Sí, solo he hecho dieta una vez y fui asesorado por un nutricionista.</p>	<p>He usado la única dieta que he hecho, que me mandó un nutricionista. Básicamente lo único que me restringía era las grasas, los azúcares y el pan, solo lo comía en cantidades y momentos específicos.</p>
6	<p>Por motivos de salud. En mi familia sufren de obesidad.</p>	<p>Para sentirme bien conmigo misma.</p>	<p>Sí, por nutricionistas.</p>	<p>Dietas en base a calorías diarias. Casi siempre han sido entre 1200 y 1500 calorías diarias.</p>
7	<p>Porque tenía sobrepeso para hacer deportes, necesitaba adelgazar un poco.</p>	<p>Mejorar deportivamente.</p>	<p>Sí, un nutricionista.</p>	<p>Dietas balanceadas, pocas porciones 5 veces al día.</p>
8	<p>Creo que el factor más importante que me llevo a hacer dietas fue por influencia de mi tía quien siempre ha tenido mucho cuidado con lo que come y me ayudó a crear más</p>	<p>Para lograr verme mejor físicamente, antes me acomplejaba muchísimo mi cuerpo, lo cual perjudicaba mi seguridad y mi confianza.</p>	<p>No, jamás he hecho asesoradas por un especialista.</p>	<p>En realidad no he usado ninguna dieta como tal, sino he regulado los alimentos que tengan más contenido de calorías.</p>

	conciencia.			
9	Soy bailarina. La presión del ballet.	El peso ideal de una bailarina son 20Kg menos de tu estatura y yo quería pesar 34Kg.	No, jamás he sido asesorada por un especialista.	La dieta de la piña, del atún, de la avena. Todas consisten en sustituir comida por esos alimentos.
10	Me sentía rellenita. Quería que me quedara mejor la ropa. Era una época en la que dejé de hacer ejercicio, además no estaba comiendo nada sano.	Quería sentirme igual de flaca que antes, que me quedara bien toda mi ropa.	Sólo una vez era un centro que se llama o llamaba Orkitob, pero la verdad no recuerdo que especialista era o nunca lo supe.	La primera vez la de los puntos que era una libreta que tenía los puntos de cada alimento y sólo podías comer 25 puntos diarios, y la segunda fue tratar de no comer tanta chatarra y cenar comida liviana como yogurt o ensalada de atún.
11	Porque estaba demasiado gorda. No me sentía bien. No conseguía ropa en ningún lado. Quería verme y sentirme bien.	Verme bien. Sentirme bien no tanto físicamente sino emocionalmente.	La primera vez no, la segunda vez si por un nutricionista en un centro de dieta.	La primera vez hice una dieta inventada por mí, no comía chuchería, nada de grasa, todo a la plancha, sólo ensalada, verduras, nada de azúcar, sin ninguna merienda. Cena puro líquido. La segunda vez era una dieta llamada Fast consistía en no comer nada de sal, aceite o dulce. Una manzana equivalía a un almuerzo y además me inyectaban. Alguna vez hice la dieta de los puntos.
12	Por cuestiones de salud, el sobrepeso tiene consecuencias a largo plazo y no me sentía a gusto con mi físico.	Sólo sentirme bien, saludable y atractivo.	Sí, sólo una vez una fui al nutricionista, me hizo una dieta pero nunca la fui a buscar, fue hace poco a los 17 años.	Sólo comer menos, hacer ejercicio y dejar tomar cualquier tipo de bebida alcohólica. Nunca he hecho una dieta estricta.
13	De pequeña siempre fui gordita y ese era mi complejo. A los 13 años cuando me desarrollé me puse flaca y luego volví a engordar. Todas las de mi salón eran flacas y yo quería ser como ellas.	Quiero ser flaca como mis compañeras.	No, nunca.	Hago las dietas de mi mamá que se las da un médico que no se qué especialidad es, pero se guía por una alimentación saludable. Para mi hacer dieta es comer saludable. Proteínas y vegetales en el almuerzo. Carbohidratos sólo en la mañana y en la cena sólo proteínas, si cenaba.
14	Era gordo y no quería seguir siéndolo.	Para rendir mejor en los deportes.	Al principio no, luego sí por un nutricionista y un psicólogo.	La dieta de los puntos y Herbalife.

15	Por salud, en mi familia hay casos de diabetes y el médico me dijo que si seguía así corría riesgo.	Para no sufrir ninguna enfermedad.	Sí por un nutricionista.	La que me mando el Doctor.
16	Para mantenerme en mí peso ideal y verme bien. Desde muy chiquita me mortificaba ser más grande y gordita que el resto. Nunca comí muchas chucherías porque no quería ser gorda.	Para verme igual que mis amigas.	No, nunca.	Comer la mitad de la ración y no cenar. No comer carbohidratos, tomar sólo merengadas.
17	Salud y para verme mejor. Estaba muy gorda.	Subirme el autoestima, aceptación, superación personal.	Sí, nutricionista e internista.	La recomendada por los médicos, pero básicamente es combinar los diferentes alimentos correctamente.
18	Porque siempre ha sido un impedimento mi peso. Hago natación y mi peso no me deja mejorar mis tiempos.	Para mejorar mis tiempos, mi autoestima y gustarle a los niños. Siento que soy invisible por mi sobrepeso.	Sí, miles de nutricionistas.	Todas las que me han mandado los nutricionista, más la dieta de los puntos que dejé de hacerla porque como no podía comer lo que quisiera me alimentaba muy mal. Actualmente estoy haciendo una con un nutricionista y me inyecta para acelerar el proceso.
19	Porque cuando me desarrollé me salió una pancita horrorosa y me la quería quitar.	Para verme igual que antes y poder lucir los traje de baños sin pena.	No, nunca.	Mi dieta no tienen nombre porque la inventé yo con lo que leí en internet, simplemente dejé de comer carbohidratos por un mes.
20	Porque un día jugando futbol me lesioné la rodilla por sobrepeso. Ahí fue que me di cuenta que estar gordo no era un juego.	Para tener un mejor rendimiento cuando hago ejercicio. Siempre he sido el gordito cómico del salón. Me encanta montarme y hacer cualquier maroma todo el tiempo y ya el sobrepeso no me deja. Quería ser más ágil, esa la palabra.	Sí, el traumatólogo me remitió a un nutricionista.	La que me mandó el nutricionista. Que es comer balanceado 6 veces al día, con poca grasa, y los carbohidratos solamente en el desayuno y el almuerzo.
21	Siempre he sido gordita y no me gusta.	Quiero ser delgada como mis primas y amigas de clase.	Mi mamá desde pequeña me llevaba al nutricionista, he ido muchísimas veces y otras veces	La dieta de los puntos, la dieta del atún, la dieta líquida, Out Fat, he tomado laxantes para ir al baño y

			he hecho dietas hechas por mi cuenta que encontré por internet, de algún artista o de alguna amiga que fue a un nutricionista y se la pedí.	adelgazar.
22	Quería rebajar para mi fiesta de 15 años porque fui a ver los vestidos y los que gustaban no me quedaban. Además tengo el colesterol y los triglicéridos altos.	-----	En algunos momentos si he ido, pero cuando veo los resultados dejo de ir, y si veo que estoy aumentando de nuevo hago la dieta por mi propia cuenta.	La dieta de los puntos y la dieta de las sopas.
23	Porque iba a cumplir 15 años.	Para verme bonita y sentirme bien.	No fui asesorada por ningún especialista.	La dieta que usé fue comer sano, desayunar y almorzar bien, y cenar ligero y temprano.
24	Mi mamá es el principal motivo, ella fue quien me llevó a hacer dieta a los 10 años. Pero ahora quiero bajar de peso, además tengo que cuidarme porque tengo problemas con el azúcar.	Para verme bella.	Siempre que hago dieta soy asesorada por un especialista debido a mi problema con el azúcar.	La dieta de los puntos, Ni una dieta, Fast One, y en la que estoy actualmente que es la Piam (Programa Integral de Adelgazamiento Metabólico).
25	Me sentía con un poco de sobrepeso y traté de bajar de peso porque estaba inconforme e insatisfecha con mi imagen.	-----	No, fue por mi cuenta, conseguí la dieta de los puntos y la hice por mi cuenta.	Solamente la de los puntos.
26	Estaba por encima de mi peso. Estaba en un peso muy alto, y quería sentirme flaca.	Para sentirme bien conmigo misma, sentir que la ropa me quedaba bien, bonita, y que luzco bien y todo lo demás.	No todas las veces he sido asesorada. En una oportunidad hice la dieta de los plomitos y fue con un especialista.	He usado la dieta del parche, la de los plomitos y la dieta de los puntos. Dejaba de cenar o cenaba saludable.
27	Tuve que hacerlo porque descubrieron que tenía la insulina alta.	-----	Un internista me mandó la dieta	Empecé a usar Herbalife sin hacer la dieta del Doctor.
28	Para verme mejor y por la salud, “para sentirme mejor conmigo mismo”.	Para verme mejor y por la salud, “para sentirme mejor conmigo mismo”.	Sí por un nutricionistas y la última con una licenciada en nutrición.	Una dieta con pastillas llamadas Senical (no combinar carbohidratos).
29	Porque tengo sobrepeso.	Para adelgazar.	Por un nutricionista.	Dieta para crear hábitos de alimentación, eliminando los

				carbohidratos, los dulces, los refrescos. Es por semanas, cada semana te van permitiendo comer más cosas.
30	Porque soy gimnasta y para las entrenadoras siempre eres gorda.	Para ser igual que mis compañeras de gimnasia, hacer mejores movimientos y dejaran de compararme.	Si por una nutricionista.	La que me mandó la Doctora. Prácticamente lo único que no comía era chuchería y otras que me han recomendado en la gimnasia que no debes comer grasa, ni chucherías ni carbohidratos.
CONCLUSIONES	Los principales motivos encontrados por los que los jóvenes hacen dietas es por inconformidad de la apariencia física visto como una limitación, cuestiones de salud relacionado con problemas de obesidad y enfermedades de riesgo y la presión social referido a la competencia y comparación con las demás personas. Otro motivo fue la mala condición física, y la conciencia de que hay que mantenerse sano.	Los resultados que quieren obtener los jóvenes al hacer dieta, según lo obtenido en las entrevistas fue: en primer lugar sentirse bien consigo mismos (emocionalmente), ser aceptados en su entorno social, y verse y sentirse bonitos. Otras metas fueron: usar la ropa de moda, conseguir una figura perfecta y conseguir un buen rendimiento deportivo (agilidad).	La mitad de los entrevistados nunca han sido asesorados por ningún especialista al seguir un régimen dietético, Sin embargo, de la otra mitad algunos han sido asesorados en algunas ocasiones y otros en todos los casos. Los que han sido asesorados lo han hecho principalmente por nutricionistas, en los otros casos ha sido por internistas, psicólogos o un centro estético.	Las dietas más usadas por los entrevistados han sido la dieta de los puntos y las recomendadas por los especialistas. Las otras dietas que han usado son a base de merengadas, pastillas o de un sólo alimento.

Tabla 5. Resultado de entrevistas a los jóvenes

Entrevistados	PREGUNTAS				
	¿Qué dietas conoces? ¿Has escuchado alguna de estas? Dieta Atkins, Dieta Scardale, Dieta de los puntos, Ni una dieta mas, Otras dietas	¿Cuál es la dieta que has mantenido por más tiempo? ¿Por cuánto tiempo? ¿por qué esa dieta?	¿Has obtenido el resultado esperado?	¿Cómo eliges un régimen dietético?	¿Qué es una alimentación balanceada? ¿Crees que llevas una alimentación balanceada? ¿Por qué?
1	Si he escuchado de todas, pero solo he hecho la de los puntos.	La de los puntos durante 6 meses porque me resultó bien.	Si adelgacé 27Kg haciéndola. Pesaba 82Kg cuando la hice. Pasé por una época muy difícil, mis padres se divorciaron y yo me dediqué a comer.	No elijo, ahora como lo que quiero me operé el estómago, me resultó mejor q hacer tantas dietas. Me costaba mucho mantener mi peso. Antes elegía el que me ayudara a bajar rápido, eso era lo más importante.	No creo q la lleve, porque como a cualquier hora y lo q me provoque en el momento, con tal no engordo. Sé que es importante pero de eso me preocupo más adelante, ahora me conformo con verme bien.
2	He escuchado la de los puntos, la de la piña, Ni una Dieta Más, Herbalife y la del Dr. León.	La de los punto, por 6 meses Porque no ha sido rebote para mí y me gusta porque es práctica.	Sí, los he obtenido, pero me falta constancia.	Medicado.	Es una alimentación rica en todos los componentes alimenticios No creo que lleve una porque me gusta la comida rápida aunque tengo que controlarla por mi salud.
3	He escuchado la dieta de los puntos, Ni una Dieta Más y la dieta de la piña (todo el día de piña por 3 días).	Realmente no aguanto más de 2 semanas en dieta. La que más aguanté fue porque no pasaba hambre y fue la del nutricionista por 4 meses.	Sí, baje 10Kg en 2 meses.	Depende de lo que me diga el médico si no trato de comer más sano pero hasta ahí.	En este momento no la llevo porque paso mucho tiempo en la calle y me toca comer lo que haya. Una alimentación balanceada es comer todos los tipos de alimentos de manera equilibrada y debe estar acompañada de ejercicios si se hace plenamente por salud.

4	Si he escuchado de todas, pero solo he hecho la de los puntos y Ni una Dieta Más.	La de los puntos por un mes y medio porque podía comer lo que quisiera pero moderado, podía comer desde una arepa con queso en la mañana hasta chicharrón porque tiene 0 puntos.	Sí, pero luego recuperé el peso porque comencé a comer igual que antes, muchas harinas y dulces.	Lo elijo de acuerdo a lo que tenga que rebajar y que tan rápido. No importa lo que deba hacer, normalmente la hago sin importar lo estricta mientras adelgace rápido.	Es una alimentación con todos los alimentos que se necesita diariamente ya sea grasos, carbohidratos, proteínas y vegetales. No creo que lleve una alimentación balanceada porque no como todos los nutrientes.
5	La dieta de los puntos y Ni una Dieta Más, del resto la mía y de broma, es la primera vez que hago dieta.	Esta por 3 meses, es la única dieta que he hecho.	Sí en una semana bajé 1Kg, 10cm de cintura y me siento de maravillas. Si he conseguido los resultados que esperaba. Quería bajar 10Kg y bajé 8 en tres meses. Debo aceptar que me salí mucho y el alcohol no ayuda.	Bueno sólo he hecho dieta una vez y no lo elegí solo fui al nutricionista y me mando la dieta.	Una alimentación balanceada es todo lo contrario a lo hago yo fuera de la dieta. Una dieta balanceada es en donde comes las proteínas, grasas, carbohidratos y no se que mas de manera moderada y sin excesos.
6	He escuchado la dieta de los puntos y Ni una Dieta Más.	La última que hice por un año, porque me la mandó la nutricionista.	Sí, en todos los casos. El problema es que luego me descuido y vuelvo a engordar.	Lo elige el nutricionista.	Una alimentación balanceada es aquella que contiene todos los tipos de alimentos, sin mayoría de frituras o carbohidratos. Sí, si llevo una alimentación balanceada, aunque de vez en cuando como comida chatarra. Porque la comida balanceada es más saludable.
7	No conozco ninguna.	Una que me mandó un nutricionista, duré casi un año porque me parecía una dieta sana.	Sí mi resistencia mejoró	Voy al nutricionista y él me dice que debo comer	Comer sanamente, y en los tiempos que corresponde. Actualmente no mucho, pero no considero difícil cumplirlo.
8	La dieta de los puntos y Ni una Dieta Mas. Tengo	Como dije antes nunca he seguido una dieta como tal	Más de lo esperado en realidad, porque	Tratando de regular la ingesta de grasas y azúcares, e	La alimentación balanceada considero que es fundamental para el desarrollo las personas tanto por sus capacidades

	el libro de Ni una Dieta Más y me parece una buena dieta ya que te ayuda a tener un equilibrio en las comidas, y no a restringirte con los alimentos.	simplemente dejo de comer pan y leche completa que me encantan, evito las frituras y las chucherías. Lo máximo que he durado haciendo esto han sido 4 meses.	no sólo he rebajado más de lo que me propuse en un principio, sino que he aprendido a moderar lo que como.	incrementando la de proteínas.	físicas como intelectuales, por lo que se hace necesaria una dieta en la que estén presentes todos los grupos básicos de alimentos que proporcionen, minerales, vitaminas necesarios. Considero que intento llevar una alimentación balanceada, tratando de ingerir todos los grupos alimenticios que son importantes en nuestro día a día para un buen desarrollo corporal.
9	He escuchado la dieta de los puntos y la de Ni una Dieta Más, pero para mí no causan ningún efecto, son dietas engañosas, conozco esas y las mencionadas anteriormente.	La del atún por 4 meses, porque es la que me ha hecho mayor efecto.	Sí.	Dependiendo de los alimentos que tenga la dieta y sus efectos.	Sí, porque consumo vegetales, proteínas y un poco de carbohidratos, y no consumo ni chucherías, ni refrescos, ni frituras y para mí esto es una alimentación balanceada.
10	La dieta de los puntos y Ni una Dieta Más he visto la publicidad. De otras dietas una que hizo mi mamá que se la mandó un nutricionista y consistía en disminuir los carbohidratos, comer 5 veces al día y merendar frutas.	La que he hecho por más tiempo es la dieta de los puntos y porque era un tratamiento que estaba pagando y tenía que ir a control.	Sí, en ambos casos.	Porque es sano o rápido. Depende de mis necesidades del momento.	Proteínas, carbohidratos, vegetales, de manera equilibrada con menor proporción de carbohidratos o a las horas adecuadas. Me da por épocas, a veces no es tan balanceada por mi ritmo de vida.
11	Conozco la dieta de los puntos, he escuchado Ni una Dieta Más, pero no la he hecho y conozco Fast que es	La de Fast durante 3 meses porque me la recomendaron y me dijeron que iba a bajar rápido.	Si, la primera vez baje 15Kg y luego baje 13Kg.	No tanto que sea estricta, sino que me ayude a tener mejor alimentación, que sea balanceada y sana.	Saber comer. Que sepas lo que debes y no debes comer. Debería estar compuesta por carbohidratos, proteínas y lo que incluye una dieta básica diaria. Sí, llevo una alimentación balanceada porque me cuido de las grasas, harinas

	la que hice.				y como todo en su debido momento.
12	Sólo he escuchado de la dieta de los puntos, la de jugo de piña y atún.	Como antes dije, no he hecho ninguna dieta en específico, sólo comer menos y más saludable, más vegetales, cero alcohol y cosas así.	Sí siempre. Y La última vez 10Kg menos desde marzo 2010.	Sólo estar consciente de que debo comer menos que antes y lo único estricto son los jueves de ejercicio (futbolito, 4 horas).	Pienso que si desde que comencé la dieta, No se exactamente que es una comida balanceada, pero supongo que comida con poca grasa, chucherías y ese tipo de cosas.
13	La de la sopa, la del arroz, y la del atún y piña que es todo el día el mismo alimento por una semana. He escuchado la dieta de los puntos y la de Ni una Dieta Más.	Una que hice cuando participé en un concurso de modelaje. Me obligaban a comer sano. Duré aproximadamente 6 meses haciéndola por el concurso, y porque me sentía bien, era saludable, sólo extrañaba un poco la comida chatarra.	Sí, siempre.	Elijo en la que pueda comer mayor cantidad de comida porque me gusta comer, lo disfruto.	Consiste en comer todos los grupos de alimentos, en las cantidades y horas adecuadas. No creo que la lleve porque me gusta mucho la comida chatarra sin embargo, siempre intento cuidarme.
14	Sólo he escuchado la dieta de los puntos y es muy buena.	Herbalife, por una año porque rebajo fácil.	Sí.	Dependiendo de mi peso y mi desarrollo deportivo.	Si la llevo y considero que es llevar una alimentación sana, no comer grasas ni dulces después de las 3 pm.
15	No, no conozco ninguna, solo he escuchado la de los puntos.	La del Doctor desde que me la mandó hace 4 años.	Sí y hasta más. Ahora me siento excelente.	Dependiendo del riesgo y los beneficios que tenga mi salud.	Si llevo una alimentación balanceada y creo que simplemente es comer bien, sano.
16	He leído sobre ellas, pero no las he hecho.	No cenar por dos años. Es la que hago actualmente. Tampoco como chucherías.	Sí.	Por lo que he aprendido de mi experiencia. La pruebo, si funciona excelente.	Baja sal, poca grasa, muchas ensaladas. Si creo que la llevo.
17	Sí, pero no las he cumplido, solo las del médico ya que no me gusta pasar	Alimentación balanceada y ejercicios es la más efectiva.	Sí.	En el que pase menos hambre y sea sano.	Mantener un equilibrio en las porciones, frutas, verduras, cereales carnes y grasa para mantener un equilibrio en la alimentación, no creo

	hambre por gusto.				en dietas la verdad, prefiero mantener un estilo de vida saludable.
18	Sí, las he escuchado todas, me gusta saber sobre dietas. Sólo he hecho la de los puntos.	La que estoy haciendo actualmente, llevo 3 meses.	Sí, pero me descuido y vuelvo a engordar.	El que sea más rápido y efectivo.	Comer sano con todos los nutrientes. No pasar hambre, ni saltarse el desayuno. Más o menos es que me gusta mucho la chuchería, y aunque estoy a dieta a veces peco.
19	Sí he escuchado de todas, más bien leído. Investigo mucho sobre dietas en internet, pero no he hecho ninguna.	La verdad no he durado más de un mes haciendo dieta. Pero cada vez que lo necesito dejo de comer carbohidratos por unos días.	Sí, he logrado mantenerme. Cuando veo que empiezo a engordar vuelvo a retomar mi dieta.	Uno que sea rápido pero que no sea tan sacrificado.	Es evitar las chucherías y las grasas, no saltarse comidas y comer muchas frutas y vegetales. No creo que lleve una porque no como muchos vegetales ni frutas.
20	No he escuchado ninguna, solo la de los puntos porque la hacia mi mamá.	La dieta que me mandó el nutricionista, la única que he hecho. Creo que más que una dieta es mi nuevo estilo de vida, llevo 8 meses.	Si, muchísimo. Llevo 22Kg y me siento excelente.	Supongo que sea sano. Que lo recomiende un especialista.	Es saber comer. Eso se aprende como la historia, como todo hay cosas que se puede y otras no, hay que saber elegir, eso dice mi Doctor. Si llevo una desde hace 8 meses.
21	Conozco la dieta de los puntos, Ni una Dieta Más, y he escuchado la dieta Atkins.	A los 3 meses siempre me aburro de las dietas y hago efecto rebote y entonces comienzo otra dieta. La dieta de los puntos es la que siempre retomo porque tengo el libro en mi casa.	Si he obtenido los resultados esperados, combino dietas y lo logro. Combino 3 meses de dieta líquida y sigo con la de los puntos.	Si veo que una amiga rebaja me copio su dieta, si veo una dieta por internet, si me recomiendan un nutricionista o alguna dieta que me interese seguir.	Comer sano y saludable, comer ensalada y proteínas. Me cuesta llevar una alimentación balanceada, porque no como ensaladas porque no me gustan muchos vegetales, pero como lo suficiente para adelgazar.
22	Conozco la dieta del atún, la de la piña, la de los 6 días y la dieta que suprime los	La de los puntos es la que he mantenido por más tiempo. Por un año. Y la intercalo con la	Sí he obtenido los resultados esperados.	Lo elijo de acuerdo a los alimentos y la cantidad de kilos que pueda bajar haciendo esa dieta, Con la de las sopas me fue	Comer todos nutrientes que el cuerpo necesita sin saltarse ninguna comida. Y el desayuno nunca me lo salta.

	carbohidratos.	dieta de las sopas que dura un mes.		buenísimo.	
23	La de los puntos me ha llamado la atención, y he escuchado la dieta Atkins.	Mantuve la dieta por 6 meses.	Perdí 6kg en 6 meses.	Veo los menús que le manden a cualquiera de mi familia que este en nutricionistas entonces me copio las dietas.	Comer de todo, pero de manera proporcional, no exagerar con comidas grasosas. No privándote de nada, pero comer a horas que puedas hacer alguna actividad física para poder bajar lo que comas. Si llevo una alimentación balanceada de lunes a viernes, comiendo muchas ensaladas y jugos naturales, y los fines de semana se salgo.
24	La del atún, la del ponqué con café, la de Ni una Dieta Más, la de Herbalife, la de Speacial K, la de las calorías, la del peso de la comida.	Ya tengo un año con Piam, y he obtenido muy buenos resultados.	He perdido 20Kg con Piam.	Dentro de régimen busca no aburrirme.	Es comer sano. Balancear tu comida entre proteínas y carbohidratos, más proteínas que carbohidratos, pero sin dejarlos de lado porque son súper importantes. No me gustan los vegetales, y puedo consumir algunas frutas, pero depende de la hora porque algunas tienen mucha azúcar y debo cuidarme. Si creo que tengo una alimentación balanceada a veces.
25	De las nombradas solo conozco Ni una Dieta Más.	La dieta de los puntos la mantuve durante 2 meses y luego la retomo de nuevo.	Si he obtenido los resultados esperados y en 6 meses he rebajado 6Kg.	Elijo uno que no pase mucha hambre, sino que uno pueda llevarlo y obtener los resultados esperados y también hago dietas que hayan seguido alguna vez gente que conozca.	Es cuando logramos comer todos los grupos alimenticios y logramos comer de todo un poco, calorías, minerales y vitaminas todo lo que nos proporcione cosas necesarias para mantenernos. No llevo una, creo que cuando uno hace una dieta, dejamos de comer muchas cosas necesarias como grasas y carbohidratos, y cuando no hacemos dieta comemos muchas chucherías que son dañinas para el cuerpo.
26	Sólo conozco la dieta de los puntos y la de Ni una Dieta Más.	La dieta de los puntos, fue la última y duré 6 meses.	Sí obtuve resultados, a pesar de ser una dieta estricta, ya que no me debo salir de la dieta por el	Principalmente por recomendación de otras personas, amigas, familiares. Y lo que vea en televisión.	Es tratar de combinar todos los alimentos, no ingerir tantas grasas lo que son las gaseosas, todas esas bebidas tratar de disminuirlas lo más posible, y no consumir carbohidratos en la cena, sino más bien ensaladas y

			aumento de peso. Perdí aproximadamente de 6 a 7Kg en 6 meses.		esas cosas. Hoy en día si trato de mantener una alimentación balanceada, a pesar de que algunos días me salgo que si con una torta o algo, pero trato de lunes a viernes mantener una alimentación estable y los fines de semana salirme un poco, pero controlado.
27	No conozco ninguna de esas dietas.	Herbalife por 5 meses.	Rebajé 15Kg en 5 meses y logre más o menos el resultado esperado.	De acuerdo a mis necesidades, “eso depende de cada persona”. Práctico beisbol.	Comer de todo un poco, pero no me gustan mucho los vegetales. Tomo entre 6 y 8 vasos de agua al día.
28	Ha escuchado la dieta Atkins y me parece muy drástica porque no puedes consumir carbohidratos que son la gasolina del organismo. La de los puntos que tienes que consumir una cantidad de puntos diarios sin pasarte y la de Ni una Dieta Más, la de los puntos que es un venezolano y son como unas merengadas y unos helados, pero no la conozco muy bien.	Por un año fue la dieta que más mantuve fue la de Senical.	Obtuve los resultados esperados, perdí 23Kg en un año.	Primero tengo que ir a un médico y él me dice que tengo que consumir, y si no eres constante te queda grabado que es lo que no debes comer, que es lo que no debes estar consumiendo y que te va hacer daño si lo sigues haciendo.	Cuando sientes que estas comiendo bien, entre más caseras sean las comidas y tenga menos grasas, y muy importante no combinar carbohidratos (me quedó de la dieta Senical). Si creo que llevo una alimentación balanceada aunque a veces me salgo.
29	Si he escuchado la dieta de la piña, del atún y lechuga, el reto Special K, la dieta Atkins se que fue alguien que escribió un libro.	Llevo haciendo la dieta 2 semanas.	He obtenido mejores resultados de lo que esperaba, 4Kg en dos semanas.	Sigo un régimen porque el Doctor me lo puso, pero si me tocara elegir escogería un régimen alto en proteínas y bajo en carbohidratos.	Hacer las 3 comidas en las cantidades indicadas sin sobrepasar ninguna de ellas y en las horas adecuadas, sí creo que llevo una alimentación balanceada. Una alimentación balanceada es aquella con los 3 grupos alimenticios (los carbohidratos, las

	Hice Ni una Dieta Más pero sólo me tomaba las merengadas en las mañanas y lo hacía como un suplemento alimenticio.				grasas, las proteínas y los vegetales).
30	Si he escuchado de todas pero no se mucho de que tratan ni las he hecho.	La que me mandó aquella vez la nutricionista como por 4 meses.	Sí, siempre solo que me descuido y engordo un poquito de nuevo.	La verdad que por recomendación si me la manda un doctor o si alguien le ha hecho y le funcionó.	Es comer sano, sin mucha sal, ni azúcar ni grasa. Comer muchas frutas y vegetales. Y evitar comer carbohidratos en la cena. Si la llevo por lo menos eso intento porque me lo exigen en la gimnasia.
CONCLUSIONES	La mayoría de los jóvenes ha escuchado Ni una Dieta Más y la dieta de los puntos. Un cuarto de ellos conoce Atkins y Scardale. En las otras dietas que conocen resaltan-, la de la piña, Herbalife, la del atún, la de la sopa y la de Special K.	Las dietas que más han mantenido en el tiempo estos jóvenes han sido las recomendadas por especialista la de los puntos por un rango promedio de 6 meses. Las otras dietas que resaltaron en esta pregunta fueron: la del atún, Herbalife y las que han asumido hacer por su propia cuenta.	Todos han encontrado los resultados esperados. Sin embargo, la mayoría a perdido los resultados con el tiempo.	Las criterios en los que se basan los entrevistados a elegir un régimen dietético son: la rapidez en ver los resultados, que sean recomendado por especialistas, que tan sano lo consideren, las características propias de la dieta, la cantidad de comida que se pueda comer, que sea recomendado por un conocido o famoso y las necesidades que se tengan al momento de elegirlo.	Los resultados de si llevan una alimentación balanceada o no fueron más o menos equitativas. Sin embargo, los que dijeron si dijeron que no era de manera absoluta, Los motivos principales de los que dijeron no fueron: el alto gusto por la comida chatarra y las chucherías, el ritmo de vida que llevan, la falta de gusto por los alimentos sanos (frutas y vegetales) o simplemente no es de su interés por el momento. En muchos casos resulto ambiguo la definición que tienen de una alimentación balanceada.

Tabla 6. Resultado de entrevista a los jóvenes

Entrevistados	PREGUNTAS				
	¿Te gusta practicar deportes? ¿Cuáles deportes?	¿Qué otras actividades te interesan o prácticas?	¿Qué te gusta hacer en tus tiempos libres? (Ir al cine, chatear, etc.)	¿Qué medios de información y comunicación usas habitualmente?	¿Con qué frecuencia usas cada uno de estos medios?
1	Ninguno, pero me gusta ir al gym.	Música.	Ir al cine.	Facebook, Twitter, Tumbler y el BBmessenger.	Diariamente.
2	Sí, voleibol.	Música, dibujar y teatro.	Ir al cine y chatear.	Twitter, Facebook y BBmessenger.	Todo el tiempo.
3	No me gustan los deportes.	Música.	Leer libros.	Twitter y Facebook.	Diariamente.
4	Sí, bailoterapia.	La música, tocó el violín.	Ir al cine, chatear, chequear Facebook y Twitter.	Facebook y Twitter.	Cada segundo.
5	Sí, hago karate.	Los deportes.	Chatear, ver T.V., etc.	Twitter, Facebook, Skype y BBmessenger.	Todos los días.
6	Bailoterapia y voleibol.	Música estoy aprendiendo a tocar cuatro y órgano, me gusta bailar.	Ir al cine, navegar en internet, ver películas y leer.	Facebook, Twitter, Gtalk, Skype y BBmessenger.	A diario.
7	Sí, básquet.	Ninguna.	Ir al gym y jugar Playstation.	Facebook y Twitter.	Diariamente.
8	Sí, natación y kickingball.	Bailar, pintar y cantar.	Dormir, chatear, escuchar música.	Youtube, T.V., radio, Twitter y Facebook.	Casi todos los días.
9	Sí, soy bailarina de ballet.	Bailar, escuchar música, etc.	Reunirme con mis amigos, salir al cine, etc.	Facebook, Twitter, Ask y BBmessenger.	Todos los días.
10	Sí, natación.	Me interesa la música, el teatro y el canto.	Jugar, chatear, salir a pasear y leer.	Facebook, T.V., prensa.	Habitualmente.
11	No me gustan los deportes.	A veces voy al gym.	Salir con mis amigas.	Twitter, Tumbler, Instagram y Facebook.	Todo el día.
12	Sí, fútbol.	Leer en la red.	Ver T.V. y jugar Xbox.	BBmessenger, Twitter, Youtube, Páginas Web y T.V.	A diario, cada segundo.
13	No, pero a veces voy al gym.	Bailoterapia.	Suelo salir con mis amigas a pasear.	Facebook, Twitter, Instagram y T.V.	Todos los días.
14	Sí, patinar y fútbol.	Canto rap.	Patinar.	Skype y Facebook.	Diariamente.
15	Sí, fútbol.	Cantar.	Chatear.	Twitter, Tumbler, Youtube y Facebook muy poco.	Twitter y Tumbler a diario. Facebook una vez a la semana.

16	No.	En vacaciones me meto en un gym con mis amigas.	Dormir y salir a caminar con mis amigas.	Facebbok, Ask, Tumbler.	Siempre.
17	No.	Voy al gym.	Ver T.V. y leer.	Facebook y Twitter.	Todos los días.
18	Sí, natación.	Bailar.	Dormir.	Facebook y BBmessenger.	Todos los días.
19	No me gustan.	Bailo flamenco.	Leer.	Facebook y T.V.	Cuando tengo chance de revisarlo.
20	Sí, Ping Pong, tenis y fútbol.	Música, canto y teatro.	Jugar Xbox, ir al cine, chatear.	Twitter, Facebook, radio, T.V. y prensa.	Todos los días.
21	No me gustan.	Bailo Hip-Hop.	Salir con mis amigas y dormir	Facebook, Twitter y BBmessenger para hablar con mis amigos y leer sobre lo que me interesa.	Siempre.
22	No hago nada.	Nada.	Ir al cine con mis amigas.	Facebook, Twitter, Youtube y BBmessenger.	Todo el tiempo.
23	Sí, voy al gym.	Curso de francés.	Dormir.	Facebook y Twitter.	Todos los días.
24	Sí, voleibol.	---	Ver T.V.	Twitter, Tumbler y Facebook.	Todos los días.
25	Si, natación.	Nada.	Internet.	Todas las redes sociales.	A diario.
26	No me gustan los deportes, pero a veces voy al gym.	Teatro y música.	Leer novelas.	Facebook, Tumbler, BBmessenger, Twitter casi no lo reviso.	Siempre.
27	Sí, beisbol.	Me gusta cantar y bailar.	Dormir.	Twitter, Facebook, Hotmail Youtube, Ask, Tumblr, etc.	Todos los días, a cada momento.
28	No mucho, pero a veces juego básquet o futbolito.	Me gusta el ajedrez y juegos donde tenga que pensar mucho.	Leer.	Youtube, Twitter y casi no uso Facebook.	Diariamente.
29	Sí, gimnasia.	Videos juegos.	Escuchar música y salir con mis amigos.	BBmessenger, Twitter, Facebook y T.V.	A diario.
30	Sí, gimnasia.	Bailar, cantar, escuchar música.	Dormir.	Facebook, Twitter, T.V. y radio.	Diariamente.
CONCLUSIONES	Los resultados obtenidos del ítems 1, afirman que la mayoría de los adolescente le gustaría y de hecho practican algún deporte,	En este mismo orden de ideas, y tomando en consideración los resultados arrojados a través de la pregunta 2, demuestran que la mayoría de los adolescente le gusta	Según las respuestas obtenidas en la pregunta 3 se evidencia que la mayoría de los adolescentes le gusta chatear, ir al cine, salir con amigos a pasear y dormir en casos	Según los entrevistados, la mayoría utilizan medios de comunicación tales como las redes sociales: Facebook y Twitter, por otro lado utilizan muy poco la radio y TV.	Tomando en consideración las respuestas de la pregunta anterior y en base a esta pregunta los adolescentes respondieron que la mayoría utiliza los

	generalmente el deporte más buscado es el gym, fútbol y la natación. El resto que afirmó no gustarle desconocen la importancia y los beneficios que tiene hacer algún deporte especialmente en la adolescencia.	escuchar música y bailar, en algunos caso dibujar y el teatro, en caso contrario hay adolescente que no le gusta hacer nada.	contrario sólo algunos prefieren ir al gym, jugar y leer.		medios de comunicación todo el tiempo. Sin duda alguna es una de las actividades que hacen hoy en día los adolescentes.
--	---	--	---	--	---

Tabla 7. Resultado de entrevista a los jóvenes

96

PREGUNTAS					
Entrevistados	¿Qué tipo información y temas te interesan?	¿En qué formato prefieres recibir información?	¿Recuerdas alguna información sobre alimentación saludable que hayas recibido antes?	¿Recuerdas alguno de estos elementos presentes en alguna campaña de salud?	¿Por qué medio te gustaría recibir información sobre la alimentación saludable y el uso responsable de las dietas?
1	Música, política y tecnología.	Videos por internet.	Sí, que tengo que comer a las horas para acelerar mi metabolismo.	Sí, volantes y folletos.	Charlas y afiches.
2	Deporte y farándula.	Internet y juegos.	Sí.	Sí, charlas, volantes y afiches.	Volantes y charlas.
3	Música.	Internet y videos.	No recuerdo.	---	Charlas, volantes, redes sociales y actividades recreativas..
4	Música clásica, conciertos.	Videos, folletos, artículos de revista.	Sí, sobre desordenes alimenticios.	Volantes, charlas, comercial de T.V. y vallas publicitarias.	Fan Page en Facebook, afiches, Stands informativos.
5	Deportes, competencias deportivas	Por las redes sociales, actividades deportivas y recreativas.	No recuerdo.	---	Afiches, charlas, foros, página web, actividades deportivas

	internacionales, música.				y recreativas.
6	Música, juegos, noticias de artistas famosos, salud y nutrición, información para la iglesia católica.	Internet.	Sí.	Sí, volantes y stands informativos.	Redes sociales.
7	Música urbana.	Videos, internet y audio.	Sí, me dijeron que estaba gordo y me dieron un folleto.	Folletos y volantes.	Volantes y charlas.
8	Sobre cómo podemos prevenir el embarazo precoz.	Actividades recreativas, juegos, entre otras interactivas.	Sí, sobre los alimentos de cómo nos sirven y cómo nos hacen crecer y alimentar nuestro cuerpo.	Sí, una charla que tuvimos sobre el tema.	Charlas y actividades recreativas.
9	Música, ballet y el teatro.	Páginas web, redes sociales, artículos de revista.	Sí, sobre desordenes alimenticios.	Una charla en el colegio y nos repartieron volantes.	Actividades recreativas, stands informativos, afiches, redes sociales, página web, testimonios de jóvenes.
10	Series de televisión, lecturas, cuentos y música.	Actividades recreativas y videos.	Sí, muchas sobre la buena alimentación.	Afiches, volantes, comerciales de televisión, etc.	Charlas, porque así cualquier duda que me quedé podré preguntar.
11	Moda, chicos y música.	Videos por internet y artículos de revistas.	Sí, sobre la diabetes.	Videos y charlas.	Redes sociales, afiches, páginas Web.
12	Deportes y videojuegos.	Video, competencias, juegos y por internet.	Si.	Si, volantes.	Mensajes en Twitter, Facebook y Stand informativos.
13	Nuevas tendencias, moda de la temporada, la música que sale nueva.	Revistas, folletos, internet, comerciales de T.V.	Sí, la que me da mi mamá porque su médico le dice.	No.	Comerciales de T.V., página web, Facebook.
14	Música.	Videos.	Sí, que es bueno desayunar.	Volantes, folletos, comerciales de T.V.	Afiches y charlas.
15	Deportes y películas.	Audio, internet, charlas y páginas web.	No recuerdo.	Volantes y folletos.	Redes sociales.
16	Música nueva y	Revistas, videos por	Si, sobre bulimia y	Charlas en el colegio.	Redes sociales,

	farándula.	internet.	anorexia.		afiches, charlas, volantes, stands informativos, actividades recreacionales y culturales.
17	Música, dietas y libros de autoayuda.	Revistas, páginas Web, afiches, folletos, videos.	Si, la importancia de tomar agua.	Charlas y afiches.	Fan Page de Facebook, páginas Web, afiches y actividades recreativas.
18	Competencias deportivas, animales, amor.	Artículos de revistas y videos en internet.	No.	---	Afiches, Facebook, stands informativos, actividades sociales y charlas.
19	Dietas, moda.	Páginas Web, videos por internet, artículos de revista.	Sí, anorexia y bulimia.	Charla en el colegio, video y folleto.	Página web, artículos en revistas especializadas, stands informativos, charlas y actividades recreativas.
20	Música, deportes y tecnología.	Por internet, artículos de revista y videos.	Sí, de Herbalife y temas sobre la obesidad.	Afiches, volantes, vallas, comerciales de T.V., etc.	Redes sociales e información impresa.
21	Dietas, ciencia.	Páginas web, artículos de revista.	No.	---	Actividades recreativas, stands informativos y afiches.
22	Moda, amor, tendencias.	Videos en internet, páginas web.	No.	---	Charlas, stands informativos, página web, redes sociales.
23	Música en francés, tecnología, moda.	Juegos, audio, programas de T.V.	No.	---	Facebook, Tweets informativos, página web.
24	Música, tecnología, moda.	Artículos de revista, páginas web.	No.	---	Stands informativos, actividades recreativas, conciertos, afiches.
25	Compras por internet, moda, tecnología.	Videos en internet, páginas web.	No.	---	Página web, video en Youtube.
26	Moda, ropa, música,	Videos, internet,	Si, sobre las grasas y	Charla y volantes.	Redes sociales,

	obras de teatro, conciertos.	artículos de revistas.	harinas malas.		actividades sociales y recreativas, afiches y volantes.
27	Deportes.	Audio, videos, internet, etc.	Sí, que las frituras hacen daño.	No.	Charlas, porque en las redes uno anda pendiente de otras cosas y no de esas.
28	Tecnología y ciencia.	Revistas o libros técnicos, folletos y páginas web.	No.	---	Página Web, conferencias, charlas educativas, artículos de revista.
29	Información sobre el cuidado masculino revistas con Men's Health.	Artículos de revistas y videos.	Si, por mi deporte recibimos a diario consejos y charlas sobre la buena alimentación.	No.	Folletos, stands informativos, videos, programas de T.V.
30	Deportes, juegos olímpicos, música, etc.	Videos y páginas web.	Sí, la importancia de lavar bien las verduras.	No.	Afiches, volantes, charlas, stands informativos y Páginas Web.
CONCLUSIONES	Según los entrevistados el tipo de información y tema de interés para ellos es en primer lugar la música, la tecnología y los deportes, los resultados señalan que es relevante para ellos dicha información.	Para efectos de esta pregunta muchos de los entrevistados respondieron que la manera de recibir información es por medio de internet a través de videos, muy pocos de ellos especificaron.	La mayoría de los entrevistados aseguran haber recibido alguna información relacionada con este tema; sin embargo algunos no recuerdan los temas de los que se trataba o simplemente no recuerdan haber recibido alguna.	Para efectos de esta respuesta los entrevistados en su mayoría aseguran recordar campañas sobre el tema, y recuerdan charlas, volantes, folletos, comerciales de TV y videos, pero algunos entrevistados no han recibido o visto nada de estas campañas.	Sin duda alguna los entrevistados están interesados en recibir información sobre las dietas por medio de las redes sociales, folletos, volantes, stands informativos, foros y charlas para realizar preguntas y obtener mayor información sobre la alimentación saludable.

Tabla 8. Resultado de entrevista a los jóvenes

PREGUNTAS					
Entrevistados	¿Qué consideras necesario saber sobre el uso responsable de las dietas?	¿Cuál es tu color favorito?	¿Con qué emoción, sentimiento o momento relacionas cada color? (Amarillo, rojo, azul, verde, morado, naranja, negro, blanco, gris)	Y si se trata de un tema de salud y alimentación saludable ¿con qué color lo relacionas?	¿Qué debe tener una publicidad para que llame tu atención? (Características y ejemplos)
1	Consecuencias negativas en nuestro cuerpo.	Morado.	Amarillo: Calor. Azul: Tranquilidad. Rojo: Pasión. Verde: Naturaleza. Morado: Enfermedad. Naranja: Fruta. Negro: Luto. Blanco: Paz. Gris: Tristeza.	Verde, azul claro y naranja.	Que trate la obesidad y los daños en la columna, todo lo que esta ocasiona. Con muchas imágenes y música.
2	Que alimentos son balanceados, que sea recomendado por un especialista y que haya tenido resultado favorable en las personas.	Azul.	Amarillo: Alegría. Azul: Paz. Rojo: Amor. Verde: Tranquilidad. Morado: Tranquilidad. Naranja: Alegría. Negro: Tristeza. Blanco: Pureza. Gris: Tristeza.	Amarillo, verde, naranja, blanco, morado y azul.	Primero que sea llamativo el mensaje, que sea sencillo de comprender, que te motive hacerlo, y que tenga una buena información. Por ejemplo: Locatel tiene la revista <i>A tu salud</i> y allí publican temas relacionados con la alimentación y el bienestar personal que te explican consejos prácticos de cómo debes alimentarte combinando

					los carbohidratos, proteínas y grasas.
3	Consecuencias negativas de hacer una dieta medicándose uno mismo.	Fucsia.	Amarillo: Caliente. Azul: Tranquilidad. Rojo: Pasión. Verde: Naturaleza. Morado: Semana Santa. Naranja: Futas. Negro: Luto. Blanco: Paz. Gris: Tristeza.	Verde y amarillo.	Imágenes llamativas y buenos consejos.
4	Conocer cuáles son los carbohidratos buenos y malos, y cómo debemos combinarlos para no engordar.	Rosado.	Amarillo: Ideas. Azul: Transparencia. Rojo: Moda. Verde: Ambientalista. Morado: Iglesia. Naranja: Apetito. Negro: Temor. Blanco: Tranquilidad. Gris: Humo.	Verde, rojo y naranja.	Imágenes llamativas, recetas para comer vegetales y saludablemente. Colores divertidos e información interesante.
5	Que dietas son buenas y los pasos a seguir para tener una alimentación balanceada y saludable.	Verde oliva.	Amarillo: Brillante. Azul: Cielo. Rojo: Sangre. Verde: Montañas. Morado: Cementerio. Naranja: Refrescante. Negro: Luto. Blanco: Pureza. Gris: Llanto.	Amarillo, naranja, verde y azul.	Información importante y avalada por especialistas. Muchas imágenes de comida saludable y consejos fáciles de seguir.
6	Para hacer una dieta es importante tener una revisión médica, exámenes y control. No hacer dietas locas sin la supervisión de un médico.	Fucsia.	Amarillo: Día radiante, brillo. Azul: Tranquilidad. Rojo: Oficialismo. Verde: Medicina, Relax. Morado: Nazareno, Sangre. Naranja: Alegría, frutas.	Naranja.	Publicidad con personas bonitas y saludables, probablemente jóvenes de la farándula y una comida rica

	No todos los organismos no reaccionan igual ante una misma dieta. El uso irresponsable de una dieta puede llevar a consecuencias graves, descontrol del organismo y hasta la muerte.		Negro: Formalidad. Blanco: Pureza, Dios. Gris: Tristeza.		y saludable.
7	Las consecuencias negativas.	Rojo.	Amarillo: Calor. Azul: Soledad. Rojo: Pasión. Verde: Tranquilidad. Morado: Frutas. Naranja: Niños. Negro: Miedo. Blanco: Inocencia. Gris: Tristeza.	Verde.	Buenas imágenes y consejos.
8	Que a veces hacer dieta excesivamente es malo, es mejor comer saludablemente.	Blanco.	Amarillo: Luz. Azul: Cielo. Rojo: Fuego. Verde: Montañas. Morado: Nazareno. Naranja: Fruta. Negro: Oscuridad. Blanco: Paz. Gris: Feo.	Verde, naranja y amarillo.	Usar colores llamativos e imágenes. Imágenes sobre frutas y vegetales. Caricaturas y animaciones.
9	Las consecuencias negativas de hacer una dieta mal y cómo evitar caer en la anorexia o bulimia.	Purpura.	Amarillo: Oro. Azul: Fresco. Rojo: Poder. Verde: Esperanza. Morado: Espiritual. Naranja: Atardecer. Negro: Silencio. Blanco: Bondad. Gris: Tormenta.	Verde, morado, amarillo y azul.	Imágenes impactantes de personas como yo, consejos fáciles de seguir. Información llamativa y corta, pero al grano.
10	Consecuencias de todo tipo.	Turquesa.	Amarillo: Salud. Azul: Mar. Rojo: Fuerza. Verde: Naturaleza. Morado: El espacio infinito.	Amarillo, rojo y verde.	Información básica y esencial.

			Naranja: Hambre. Negro: Luto. Blanco: Luz. Gris: Tristeza.		
11	Recetas prácticas para mantener un peso, consejos sobre cómo llevar una buena alimentación y las consecuencias negativas de hacer una dieta, como la hice yo, inventada por mí.	Fucsia.	Amarillo: Brillante. Azul: Tranquilidad. Rojo: Amor. Verde: Ecología. Morado: Orquídea. Naranja: Energético. Negro: Elegancia. Blanco: Perfección. Gris: Neblina.	Verde.	Frases cortas, directas y útiles; nosotros no entendemos términos médicos ni con imágenes grotescas que nos den asco.
12	Que se tienen que hacer bajo supervisión médica.	Amarillo.	Amarillo: Calidez. Azul: Felicidad. Rojo: Amor. Verde: Enfermedad. Morado: Luto. Naranja: Hambre. Negro: Oscuridad. Blanco: Limpieza. Gris: Tristeza.	Amarillo y verde.	Que tenga imágenes de deportistas, mucha animación y muy pocas letras.
13	Conocer cómo afecta mi salud la mala ingesta de alimentos. Y cómo comer sano, pero rico.	Rosado.	Amarillo: Brillante. Azul: Cielo. Rojo: Amor. Verde: Frescura. Morado: Flores. Naranja: Fuego. Negro: Elegante. Blanco: Fragilidad. Gris: Tormenta.	Verde, naranja, rojo y azul.	Información fuerte, pero delicada para que los jóvenes las podamos asimilar. Imágenes que te hagan reflexionar.
14	Las consecuencias negativas.	Azul.	Amarillo: Alegría. Azul: Vida. Rojo: Demencia. Verde: Paisaje. Morado: Luto. Naranja: Fruta. Negro: Miedo. Blanco: Inocencia. Gris: Tristeza.	Amarillo y verde.	Una hamburguesa grasienta que diga "No te lo comas".

15	Cuentas claras, yo he hecho dieta y en una te dicen que “No” y otro Doctor que “Sí”, y otro te dice otra cosa. Simplemente es un método para rebajar y deberían ser personalizadas.	Azul.	Amarillo: Felicidad. Azul: Tranquilidad. Rojo: Violencia. Verde: Relajado. Morado: Miedo. Naranja: Frutas. Negro: Seriedad. Blanco: Inocencia. Gris: Tristeza.	Verde, amarillo y azul.	Alguien muriéndose por la mala alimentación debido a comida chatarra.
16	Que es lo que debo comer para adelgazar.	Amarillo.	Amarillo: Ideas. Azul: Relajado. Rojo: Amor. Verde: Esperanza. Morado: Iglesia. Naranja: Eléctrico. Negro: Prestigio. Blanco: Paz. Gris: Soledad.	Amarillo, rojo y verde.	Personas que den consejos prácticos. Muchas imágenes y colores finos.
17	Cuáles son las dietas recomendadas y saludables. Que funcionen y que no tenga que pasar hambre. Aunque no creo en dietas, pero si conocer la forma de mantener una alimentación balanceada.	Purpura.	Amarillo: Brillante. Azul: Océano. Rojo: Pasión. Verde: Ecología. Morado: Nazareno. Naranja: Caliente. Negro: Misterio. Blanco: Pureza. Gris: Tristeza.	Naranja, verde y amarillo.	Muchos colores vivos, muchas imágenes que impacten.
18	Consecuencias negativas.	Azul celeste.	Amarillo: Luz. Azul: Cielo. Rojo: Amor. Verde: Esperanza. Morado: Luto. Naranja: Alegría. Negro: Tenebroso. Blanco: Limpio. Gris: Nubes de lluvia.	Verde y morado.	Imágenes humorísticas, mensajes sencillos y directos.
19	Cómo no caer en la bulimia y en la anorexia haciendo dietas locas, conociendo las dietas ideales para mantener	Amarillo neón.	Amarillo: Cálido. Azul: Agua. Rojo: Amor. Verde: Light.	Naranja, verde y azul.	Imágenes reales que creen conciencia y prevengan enfermedades.

	un peso y estar delgadas.		Morado: Flores. Naranja: Fuego. Negro: Terror. Blanco: Palomitas. Gris: Misterio.		
20	Bueno que uno debe saber cómo y con qué acompañar sus comidas, recordar que dieta no es adelgazar sino tener un buen régimen alimenticio.	Azul marino.	Amarillo: Alegría. Azul: Tranquilidad. Rojo: Agresividad. Verde: Reciclaje. Morado: Curiosidad. Naranja: Refreshante. Negro: Soledad. Blanco: Neutralidad. Gris: Tristeza.	Verde y naranja.	Debería tener muchos colores vivos, para llamar la atención de los jóvenes. Tocar los temas más fuertes con imágenes y comparaciones, para que se interesen por el tema usando testimonios, programas de radio, etc.
21	Todo sobre las dietas buenas, las consecuencias negativas de dejar de comer o saltarse una comida.	Amarillo.	Amarillo: Brillo. Azul: Olas. Rojo: Pasión. Verde: Arboles. Morado: Nazareno. Naranja: Fuego. Negro: Luto. Blanco: Serenidad. Gris: Tristeza.	Rojo, naranja y verde.	Colores llamativos, mensajes directos y mucha información.
22	Dietas para mantener mi peso, que no causen rebote. Que alimentos debo comer porque son más sanos y a qué hora debo hacerlo.	Verde agua.	Amarillo: Luz. Azul: Mares. Rojo: Sangre. Verde: Ecológico. Morado: Espiritual. Naranja: Hambre. Negro: Oscuridad. Blanco: Pureza. Gris: Neblina.	Rojo, verde y amarillo.	Mensajes llamativos que nos hagan reflexionar.
23	Los pasos a seguir a la hora de querer hacer una dieta balanceada y sana. Saber a quién acudir para asesoría médica.	Rojo.	Amarillo: Alegría. Azul: Tranquilidad. Rojo: Amor. Verde: Relajante. Morado: Berenjena. Naranja: Cálido. Negro: Tristeza.	Amarillo, azul y verde.	Cuentos que dejen una moraleja, muchos colores y animación.

			Blanco: Inocencia. Gris: Escarcha.		
24	Las dietas adecuada para personas como yo, que tenemos problemas con el azúcar y no podemos comer de todo.	Fucsia.	Amarillo: Sol. Azul: Fresco. Rojo: Sangre. Verde: Calma. Morado: Flores. Naranja: Felicidad. Negro: Oscuro. Blanco: Paz. Gris: Humo.	Verde, morado y rojo.	Una canción pegajosa, imágenes llamativas y colores vivos.
25	Dietas recomendadas por expertos, las consecuencias negativas que trae dejar de desayunar o cenar.	Azul clarito.	Amarillo: Caliente. Azul: Agua. Rojo: Amor. Verde: Esperanza. Morado: Realeza. Naranja: Fruta. Negro: Misterio. Blanco: Tranquilidad. Gris: Lluvia.	Amarillo, naranja y verde.	Imágenes de personas reales gordas que luego rebajan alimentándose saludablemente, que sirvan de ejemplo.
26	Consejos sobre la alimentación saludable, recetas de ensaladas, que podemos comer en las cenas.	Azul eléctrico.	Amarillo: Brillante. Azul: Noche. Rojo: Pasión. Verde: Limón. Morado: Emoción. Naranja: Fuego. Negro: Ocultismo. Blanco: Vestido de novia. Gris: Nublado.	Verde, rojo, amarillo, azul, morado.	Mucha información e imágenes llamativas con colores vivos.
27	Consecuencias negativas cómo afecta nuestra salud y cómo prevenirlas. A la hora de hacer una dieta que tipo de especialista buscar.	Rojo.	Amarillo: Calor. Azul: Mojado. Rojo: Pasión. Verde: Tranquilidad. Morado: Estrés. Naranja: Aburrimiento. Negro: Miedo. Blanco: Molestia. Gris: Tristeza.	Amarillo y verde.	Con imágenes de chamas bonitas.
28	Saber cuáles son los alimentos que no puedes	Verde.	Amarillo: Playa. Azul: Mar.	Morado y verde.	Mensajes apropiados para los jóvenes de mi

	combinar con otros para no engordar tanto o enlentecer el metabolismo.		Rojo: Sangre. Verde: Plantas. Morado: Frutas. Naranja: Alegría. Negro: Depresión. Blanco: Neutral. Gris: Soledad.		edad, ir al grano y sin ofender.
29	Que es lo que más te nutre y te alimenta. Información balanceada, como preparar comidas ricas pero con vegetales.	Azul.	Amarillo: Alegría. Azul: Calma. Rojo: Amor. Verde: Inteligencia. Morado: Delicadeza. Naranja: Energía. Negro: Negatividad. Blanco: Vacío. Gris: Deprimido.	Naranja, rojo, verde y azul.	Personas famosas que den testimonio y sirvan de ejemplo para guiar a los jóvenes que los admiran.
30	La prevención de desordenes alimenticios.	Rosado.	Amarillo: Sol. Azul: Frío. Rojo: Amor. Verde: Ecológico. Morado: Misterio. Naranja: Alegría. Negro: Silencio. Blanco: Limpieza. Gris: Nubes.	Verde, naranja, rojo y amarillo.	Con muchas imágenes de personas y poca información. Colores brillantes.
CONCLUSIONES	Las recomendaciones sobre cómo seguir una alimentación balanceada con la que mantener su peso o adelgazar, conocer los alimentos buenos y malos, que según los entrevistados es de gran importancia. También consideran necesario saber las consecuencias negativas de no llevar una alimentación saludable o de hacer dietas por su cuenta. Y conocer qué tipo de especialistas buscar a	Para efectos de esta pregunta los entrevistados fueron coincidiendo en algunos colores como el azul y el fucsia, colores más predominantes para ellos; mientras que para algunos fueron el rosado, rojo, verde y	Para los entrevistados los colores son elementos visuales con gran carga de información, ya que tienen una relación intensa con las emociones para la mayoría el amarillo significa brillo, calor y alegría; el azul significa tranquilidad; el rojo lo relacionan con amor y pasión; el verde con naturaleza, tranquilidad y ecología; el morado lo relacionan con flores, nazareno y luto; el naranja con frutas y alegría; con el negro sienten temor, luto y	El verde, amarillo, naranja son los colores que para los entrevistados tienen mayor relación con los temas de salud y alimentación balanceada; luego le siguen los colores rojo, azul y morado.	La mayoría de los entrevistados coincidieron en que es necesaria una buena imagen si se habla de las dietas, además de imágenes llamativas y por supuesto acompañadas de mensajes que queden en la mente de las personas, de esa manera se creará conciencia para comer sano y realizar dietas bajo la

	la hora de adoptar un régimen dietético.	amarillo.	oscuridad; el blanco les transmite paz, pureza e inocencia; y con el gris sienten tristeza.		supervisión médica.
--	--	-----------	---	--	---------------------

Tabla 9. Resultado de entrevistas a los nutricionistas

		TÓPICOS				
		Promedio de pacientes entre 14 y 18 años	Porcentaje de sexo femenino y masculino	Actitud del paciente ante el especialista y al recibir las indicaciones pertinentes	Casos de desordenes alimenticios que haya atendido	Otros aportes
108	Adonis Álvarez: Nutricionista-Hospital Central de Maracay.	Ninguno.	Más femenino.	Actitud positiva, cuidadosos, ellos quieren rebajar de una manera sana, no quieren exponerse a dietas locas.	Ella iba a fiestas junto con una amiga, y la amiga comía de todo, y luego iba al baño y vomitaba todo.	
	Flor María Carneiro: Especialista en nutrición clínica, endocrinología y metabolismo-Profesora de la Escuela de Nutrición y Dietética-Facultad de Medicina Universidad Central de Venezuela.	Esas edades son muy importante, dentro una consulta se empieza a notar si hay algún tipo de trastorno	La población con más anorexia y bulimia son las bailarinas, las gimnastas, las mises y las personas de la televisión. Se creía que era una enfermedad de mujeres y ahorita está parejo, es tanto de hombres como de mujeres la preocupación por la delgadez extrema.	Cuando hay apoyo psiquiátrico la respuesta en el joven es muy buena, pero cuando no lo hay los resultados no son muy halagadores. La mayoría de esos casos no se solucionan hasta que el paciente no tiene plena conciencia de que tiene un problema que hay que resolver, ya que los casos se dan por una manera de llamar la atención o una	La mayoría de los casos son pacientes llevados por sus padres nunca van ellos por su cuenta. En los adolescentes los papas son los últimos en enterarse, tuvo una paciente que la mamá se enteró porque la citaron en el colegio por los problemas de humor, era una adolescente obsesionada con las cosas light, hacía dieta siempre y no quería comer cuando la mamá la hacía frituras o carbohidratos. La mamá	La tendencia a una alimentación saludable y el rescate influye mucho en la recuperación y mantenimiento del peso corporal, todo esto tiene que ver con un balance entre lo que consumimos y los que gastamos. Si se mantiene un consumo calórico y de nutrientes elevado y un gasto energético limitado por el sedentarismo o por el estilo de vida eso se va a reflejar en el peso. Si se tiene un problema

<p>NUTRICIONISTAS</p>				<p>manera de vengarse por algo que los molesto en el pasado.</p>	<p>estaba negada a ver lo delgada que estaba su hija para no enfrentar el problema. En estos casos siempre hay conflictos familiares, son personas que no quieren crecer y empezar asumir responsabilidades. Los problemas de anorexia y bulimia no son exclusivos en adolescentes, esos vienen desde la infancia lo que pasa es que estando tan pequeños no se les da tanta importancia. Recuerda otro caso de unas gemelas que no querían comer porque no querían ser como su mamá (que era obesa) y hasta se avergonzaban de ella, no querían ni que fuera al colegio. Las pacientes anoréxicas y bulímicas son manipuladoras, recuerda un caso de una joven que su mamá fue Miss Venezuela y con todo el culto a la delgadez y a la belleza, la hija era gordísima y todo para llevarle la contraria a la mamá (entra la competencia madre-hija o el rechazo</p>	<p>de peso y bajamos nuestra ingesta calórica, pero manteniendo la cantidad de proteínas, carbohidratos y grasas que necesitamos nuestro organismo va a responder favorablemente al momento de perder peso. Sucede que a veces tenemos una ingesta suficiente en calorías, pero no en nutrientes y proteínas puede acarrear la utilización de esa proteína como sustrato energético y la persona entra en un déficit a pesar de que calóricamente la dieta estuviera bien. Es por ello que la implementación de una dieta tiene que ser bajo supervisión médica. Muchas veces los pacientes acuden a personas que no tienen la experiencia y se someten a dietas hipocalóricas con déficit importante de nutrientes. Dice que hay que tener un ojo clínico muy desarrollado para identificar los casos de desordenes</p>

					<p>a los papas que sufren todos los adolescentes). Muchos de los casos de jóvenes con desordenes alimenticios comienzan en la infancia cuando los papas le dicen a los niños que se parecen a algún familiar gordo por cómo está comiendo o la maestra gorda le dice al niño que cuando ella tenía su edad era igual, entonces los niños van creciendo con ese temor a ser gordos.</p>	<p>alimenticios, porque muchas veces son mal diagnosticados como problemas mentales o trastornos de conducta, es por ello que el psiquiatra es muy importante.</p> <p>Para tratar los pacientes con trastornos de alimentación hay que hacer psicoterapia de grupo, individual y familiar porque el problema está en la familia principalmente, las de grupos son importantes porque escucha hablar que no es la única persona en el mundo con ese problema entonces se abren y les sube el autoestima porque se ayudan entre ellos mismos y ayuda a la evolución.</p> <p>Las personas obesas son súper simpáticas porque de esta manera buscan la aceptación de los demás, porque sino la sociedad los excluye. La alimentación de los jóvenes es desorientada, no es irresponsable porque los adultos son los que tienen la responsabilidad de alimentarlos bien, pero</p>
--	--	--	--	--	--	--

						<p>si los papas no tienen unos patrones sanos de alimentación muy difícilmente los hijos los tengan. <i>Bulimarexia</i> la combinación de la anorexia con la bulimia, no comen y vomitan, comen con los ojos, escogen la cantidad más grande pero después entra la culpa.</p> <p>Recomendación: Los jóvenes deberían tener prácticas higiénicas saludables, una alimentación balanceada y variada. Una orientación nutricional si se piensa que pueden tener algún tipo de problema.</p> <p>Tiene que hacerse una campaña general para todos los jóvenes, no sólo los que presenten trastornos porque hay jóvenes que tienen un peso corporal adecuado, pero quizás la alimentación que llevan no sea la adecuada.</p>
	<p>Maryori Hernández: Nutricionista especialista en adolescentes- Hospital Central de Maracay.</p>	<p>Pacientes entre 14 años hasta 17 años.</p>	<p>Acuden más mujeres que hombres.</p>	<p>Generalmente son "mala boca", personas que no</p>	<p>Vio una paciente anoréxica en su consultorio privado, son pacientes difíciles, pero son jóvenes que tienen innumerables motivos por los cuales llegan a tomar esas acciones.</p>	<p>En la consulta privada se ve mucho más obesos.</p>

		Y adultos.		<p>comen de todo, hay que darles una información para que ellos empiecen a comer de todo. Entonces hay que ir llevándolos de un punto de vista nutricional y también psicológico.</p>	<p>En el caso de ella, la paciente le dijo que se sentía muy sola, y los padres le dieron independencia desde muy temprano, ella no tenía con quien consultar, ni con las compañeras con las que estudiaba, y ella era gordita. Esta joven decía que iba a hacer dieta y una amiga le decía: “no chica cuando comas metete el dedo, para que tu veas, y no cenes”. Lo que ella no sabía era que después esto se convierte en un hábito, y eso va teniendo connotaciones graves. Entonces la doctora la trato con mucha psicología, ya que ellos son profesionales muy bien formados. Entonces hablando con ella, diciéndole la importancia de una buena alimentación, que sin necesidad de llegar a esos extremos y dejándose llevar por los especialistas puede obtener los resultados que busca. La vio durante 5 meses después.</p>	<p>Primero que nada exámenes de laboratorios para poder colocar una dieta.</p>
	CONCLUSIONES				Los especialistas	Estos jóvenes suelen ser

		<p>El promedio de pacientes es entre 14 y 17 años. Esas edades para los especialistas son muy importantes, ya que en una consulta se empieza a notar si hay algún tipo de trastorno alimentario.</p>	<p>Dos de las especialistas consideran que las mujeres son más vulnerables, pero una de ellas afirma que el porcentaje de hombres preocupados por la extrema delgadez va en aumento, igualando así al de mujeres.</p>	<p>La mayoría de los casos no se resuelven hasta que el paciente no admite que tiene un problema y que tiene que recibir tratamiento por ello. Por lo general cuando hay apoyo psiquiátrico la respuesta en el joven es buena, pero cuando no lo hay los resultados no son muy favorables.</p>	<p>recuerdan varios casos uno de una jovencita obsesionada por las cosas ligeras que evitaba comer la comida de su mamá pues la consideraba grasosa con muchos carbohidratos y frituras. Caso contrario a este era el de una joven que su mamá fue Miss Venezuela y con todo el culto a la delgadez la hija era gorda, y todo para llevarle la contraria a la mamá. Por último, unas gemelas que no querían comer porque no querían ser gordas como su mamá, sentían vergüenza por la gordura.</p>	<p>manipuladores y hacer las cosas para llamar la atención de las personas de su alrededor, por las que se siente abandonados de cierta manera. Sin embargo, los padres suelen ser los últimos en enterarse. Por otra parte, el proceso de atención a estos pacientes debe ser exhaustivo; en principio hay que tener mucho ojo clínico para identificarlos pues muchas veces son diagnosticados como problemas mentales o trastornos de conducta.</p>
--	--	--	---	--	--	--

Tabla 10. *Resultado de entrevistas a los pediatras*

		TÓPICOS		
		Desde que edad promedio los jóvenes se interesan en bajar de peso	Casos de desordenes alimenticios que haya atendido	Otros aportes
PEDIATRAS	Jackeline Figuera: Pediatra- Hospital Central de Maracay	Eso no influye tanto de la edad, sino más bien del interés de los muchachos.	No he tenido experiencias en bulimia, ni anorexia. Casos de malnutrición, generalmente los mantengo en el consultorio.	
	Rosa Rodríguez: Pediatra- Hospital Central de Maracay	Las niñas se cuidan mucho más que los niños, porque los niños comen mucho más.	En mi consultorio privado me llegó una niña y el papá la llevo porque no quería comer y de	Como pediatras pueden crear la dieta para el niño, sin embargo siempre es bueno consultarlo con

		Comienzan más o menos a los 12 años.	verdad que la niña le decía que estaba gorda, y era una niña alta de 1.70 con apenas 14 años y estaba acorde a su peso, incluso que cuando la mamá la obliga a comer, vomita y es vegetariana, la mamá la obliga a comer pescado y carnes, y ella hacía que le explicara a la mamá que esas vitaminas las puede conseguir en los vegetales. Tuvo que aconsejarle al papá que aparte de llevarla al nutricionista la llevara también al psicólogo.	un nutricionista.
	Raúl Paulatti: Pediatra- Hospital Central de Maracay	Ambos sexos, a los 12 años.	Los niños son muy selectivos a la hora de la comida se trazan una comida y no quieren más nada sino esa comida.	Hay que mentalizarse a dejar la comida chatarra
	CONCLUSIONES	Los especialistas encuentran más relación con el sexo que con la edad siendo las niñas las que se preocupan más que los niños por bajar de peso. La edad promedio para ellos es a los 12 años.	Los especialistas han recibido casos principalmente de malnutrición por lo selectivos que suelen ser estos pacientes al comer. En alguna oportunidad tuvo un caso de una niña que no quería comer porque esta decía que estaba gorda, pero fue remitida a un nutricionista y a un psicólogo	Es importante canalizar estos problemas con los expertos, en este caso nutricionista; sin embargo, en la consulta hay que inducirlos a que disminuyan la ingesta de comida chatarra

Tabla 11. Resultado de entrevistas a los psicólogos

		TÓPICOS			
		Porcentaje de pacientes que ha atendido con desordenes alimenticios	Motivos principales que han conseguido al estudiar los casos	Hasta que han sido efectivas las terapias	Otros aportes
115	<p>Heidi Cobis; Psicólogo- Academia Militar de la Aviación Bolivariana.</p>	<p>No recuerda cuantos, pero recuerda un caso de una joven que presentaba una Gastritis terrible, no quería comer en el comedor y vomitaba a cada rato (cuando la llevan al gastroenterólogo no presentaba ningún síntoma físico para justificar el bajo peso y los problemas estomacales). A esta paciente la empiezan a tratar psicológicamente para que canalizara la ansiedad.</p>	<p>Son motivos emocionales principalmente, la paciente con bulimia del caso que recuerda fue por una gran depresión por el rechazo de sus compañeras de clase por ser bonita, siempre estaba sola para que las demás personas no hablaran mal de ella si estaba saliendo con alguien. A esta paciente se le complica la situación cuando matan a su papá de una manera muy extraña y queda psicológicamente muy afectada, y su manera de reflejarlo fue dejando de comer e induciéndose el vomito.</p>	<p>La terapia con la paciente del caso que recuerda fue familiar, toda la familia asistía para poder ayudar a la muchacha y superar juntos la muerte del papá. Piensa que la terapia si fue efectiva porque hace poco vio a la paciente y le parece que esta súper repuesta, que apenas salió del entorno que le afectaba dentro de la institución. El primer ingrediente de una consulta psicológica tiene que ser la disposición del paciente y la aceptación del problema, después de allí todo viene sólo. Si no hay aceptación entonces el paciente va a tomar todo lo que se le diga como que si el especialista no sabe nada, sólo cree que lo que sabe él es lo correcto.</p>	<p>El paciente es tratado de la siguiente forma, primero el psicólogo conoce al paciente para reconocer los posibles motivos del porque no quiere comer, tiene que reconocer lo que tiene luego se le hace una terapia cognitiva donde se le muestra todo lo que es la anorexia y la bulimia como trastornos alimenticios y sus posibles causas para el paciente pueda identificar si está en ese cuadro clínico. Después que se detecta que si presenta un desorden en su alimentación se hace una lista de posibles causas que al paciente le pueden estar afectando, se trabaja por separado cada aspecto (el personal, el entorno y la familia). El tipo de terapia que recibe el paciente es cognitivo-conductual, en la conductual se pone al paciente a comer hasta donde pueda y se le dan técnicas de relajación para controlar el deseo de vomitar, también buscar actividades</p>

PSICÓLOGOS					físicas para la distracción. Se le asigna una dieta balanceada sin consumir comida chatarra, dulces, comida congelada o alimentos que no sean nutritivos.
	<p>Héctor Villamizar: Psicólogo- Hospital Militar de Maracay</p>	<p>No puede hablar de cantidad, los pacientes en ese reglón vienen por temporadas. Ha recibido más pacientes bulímicos que de otro tipo desorden alimenticio.</p>	<p>Son pacientes referidos por otros especialistas que piensan que estos pacientes necesitan ayuda psicológica por la situación de riesgo que atraviesan por la falta de peso o por la ansiedad del paciente que no los deja cumplir con el tratamiento. Desde su punto de vista el paciente nunca es consciente de las razones inconscientes que lo hacen dejar de comer. Muchas veces hacen una <i>Dismorfobia</i>, es decir, tienen una concepción errónea de su cuerpo. Otro de los motivos son los problemas no resueltos en la vida de esa persona, factores depresivos, duelos, pérdidas, problemas de identidad sexual. El no comer no es más que la expresión de un problema más profundo en la persona. La vida de estos pacientes está basada en la inmediatez ya que sienten que su futuro es muy incierto. Otra causa es</p>	<p>Los pacientes con desordenes alimenticios son de “mal pronóstico”, el tratamiento tiene que ser combinado, ya que tiene que haber un gastroenterólogo, un médico endocrino, un psiquiatra y un psicólogo, que son los que van a ayudar a que esas personas le consigan un sentido a la vida (metas, habilidades, qué les produce emoción sin hacerse daño, realizar un análisis DOFA de sí mismos), se debe trabajar en función de a qué se debe el síntoma. No son pacientes fáciles son los familiares los que los llevan a los centros de ayudan cuando están muy deshidratados, ellos nunca van a ir por su propia cuenta y es difícil que admitan que tienen ese problema.</p>	<p>Habló de la <i>Alexitimia</i> que es la incapacidad de un sujeto de identificar sus propias emociones, de la <i>Oralidad</i> momento de goce donde el bebé es alimentado mientras se queda dormido y protegido por su madre, donde experimenta todas las sensaciones a través de la boca, y se queda grabado en nuestra memoria toda esa sensación primitiva (Todas las personas que buscan refugio en la comida, las drogas o el cigarrillo quieren es revivir esa sensación del momento que fueron amantados).</p>

			<p>el conflicto con la autoridad de los padres y profesores, el joven en la adolescencia es más apegado al grupo y si llega a ser rechazado por este suele refugiarse en la comida, también en la actualidad los jóvenes se sienten muy vacíos y muy pocas cosas de la cultura dominante los llenan (sienten como un vacío existencial donde ya están cansados de todo y no encuentran un sitio en la vida, y esto los lleva a darse los atracones para llenar algo que no les gusta, y expresan de esta manera agresiva lo que puede ser una depresión encubierta).</p>		
	<p>CONCLUSIONES</p>	<p>No manejan la cantidad exacta de pacientes que han recibido. Uno de ellos afirma que la mayor cantidad de casos es de pacientes bulímicos.</p>	<p>Los principales motivos para que los jóvenes se vean afectados por trastornos alimenticios son motivos emocionales principalmente: rechazo social por su entorno, traumas no superados de situaciones vividas o problemas no resueltos (depresiones, duelos, pérdidas, problemas de identidad sexual) o conflicto con los padres,</p>	<p>Los especialistas concuerdan en que debe haber una aceptación del problema y disposición del paciente para lograr cualquier resultado. De esto, principalmente, depende la efectividad. El Dr. Villamizar afirma que deben ser tratamientos combinados, debe haber gastroenterólogos, endocrinos, psiquiatras y psicólogos para conseguir resultados efectivos.</p>	<p>Las terapias llevan un proceso que permite identificar cada uno de los problemas. Las personas buscan refugio en la comida.</p>

Tabla 12. Resultado de entrevistas a los psiquiatras

		TÓPICOS			
		Trastornos alimenticios que ha atendido	Motivos de esos trastornos	Casos concretos de jóvenes venezolanos	Otros aportes
PSIQUIATRAS	Melissa Maguill: Psiquiatra- Hospital Central de Maracay	No era paciente de ella, pero le tocó hospitalizarla, no dirigió su terapia.	Por problemas con la autoridad de su mamá y el rechazo hacia ella lo manifestaba con la comida.	No era paciente de ella y tuvo que hospitalizar, era una muchachas inteligente, primera del salón, estaba en la selección de artes marciales del Estado por problemas con la mamá y ella lo simbolizó en la comida, debido a esto no comía como rechazo a la madre.	
	Luis Rodríguez: Psiquiatra- Hospital Central de Maracay	Eventualmente los pacientes van al consultorio, nunca van solos siempre son obligados por su familia a asistir a consulta. Muchas veces hay que hospitalizarlos por el riesgo que corren sus vidas por los niveles de deshidratación. Hay que medicar a este tipo de pacientes porque llegan a estar en un nivel psicótico, donde los pacientes mantienen sus ideales en contra de lo que es lógico. Este proceso es como una huelga de hambre que el paciente mantiene y muchas	Los trastornos son atendidos con terapia y muchas veces tiene que ver con la figura de la madre, una ambivalencia que el paciente quiere a su mamá pero a la vez no la tolera en muchos aspectos y tiene que vomitar. Generalmente los pacientes con trastornos alimenticios son hijos de madres perfeccionistas y los medios de comunicación también ejercen presión sobre los jóvenes. Muchas veces las jóvenes no quieren crecer o madurar sino que quieren volver a ser niños, hay un conflicto con la sexualidad en el fondo, renuncian al cuerpo de mujer, se les quita la menstruación, no	Recuerda un caso de anorexia, la paciente falleció debido a una insuficiencia renal que desarrolló por la falta de comida.	Los trastornos de la alimentación en términos psiquiátricos se llaman <i>Trastornos Ego Sintónico</i> , la persona no lo vive como problema, la persona está identificada con esta situación y no buscan ayuda, quien lo lleva a buscar ayuda es el entorno familiar. Son trastornos que se ven más que todo en las clases medias y altas por la glorificación de la belleza en términos de delgadez extrema. La anorexia es más difícil de tratar que la bulimia, son cuadros de difícil acceso.

		veces mueren porque el proceso se hace irreversible y no pueden volver a recuperarse.	tiene libido, les crece lanugo (el vello de los recién nacidos) porque pierden los vellos de los brazos. Es como un miedo de crecer, un proceso de regresión.		
	CONCLUSIONES	No tienen el conteo.	Problemas con la autoridad de sus padres, conflictos personales internos.	Una muchacha que era excelente, pero que canalizó el conflicto con sus padres a través de la comida, no comía.	Los trastornos de la alimentación en términos psiquiátricos se llaman <i>Trastornos Ego Sintónico</i> , la persona no lo vive como problema, la persona está identificada con esta situación y no buscan ayuda, quien lo lleva a buscar ayuda es el entorno familiar.

119

Tabla 13. Resultado de entrevistas a los entrenadores físicos

		TÓPICOS		
		¿En qué consiste el tipo de dieta que usan con sus clientes?	¿El promedio de jóvenes de 14 a 18 años que se acercan buscando asesoría?	¿Existe algún tipo de certificado que avalen esas dietas?
ENTRENADORES FISICOS	Nelson Utrera	Normalmente no hacen dietas, se les manda una alimentación rica en carbohidratos, para que le de fuerza, suplementos con aminoácidos y vitaminas, pero dieta estricta no, todo esto para que les de hambre y coman 5 o 6 veces al día. Con una niña gordita se les elimina el dulce, y se le dice a la mamá que le baje las calorías, se le hace un régimen de cardiovascular.	Ahorita son bastantes.	Sí, claro soy fisiculturista, instructor, ahorita compito en octubre en Argentina y también tengo quien me guía, se apoya con médicos especialistas.
	Edgar Carrero	Empieza con un régimen básico de ejercicios. Generalmente manda pocos	Promedio de edad 15 años.	Si claro, yo entrené en Inglaterra, estilos de artes marciales como: Shito-Ryu, Shoto-Kan, fui

		carbohidratos, mucha proteína, nada de refresco, nada de frituras, muchas verduras y frutas.		gimnasta, más toda la preparación física que me exigía.
	CONCLUSIONES	Las dietas se basan en carbohidratos pero moderados para la fuerza, suplementos con aminoácidos, vitaminas, mucha proteína, cero chuchería, y muchas frutas y verduras.	Ahorita hay bastantes. El promedio de edad es de 15 años	Uno de los entrenadores asegura que se asesora con médicos especialistas. La certificación que tienen es como fisiculturista y deportista.

4.2 *Discusión de resultados*

Tras realizar una serie de entrevistas a 30 jóvenes entre 14 y 18 años de ambos sexos y 10 especialistas en 5 áreas diferentes (nutrición, pediatría, psicología, psiquiatría y entrenamiento físico) se procedió a realizar una relación entre las respuestas obtenidas en cada pregunta por cada una de las unidades de análisis estudiadas.

4.2.1 *Entrevista a los jóvenes*

Como está planteado en uno de los objetivos de la investigación se determinaron cuales son los principales motivos por los que los jóvenes utilizan las dietas como estrategia para perder peso.

Motivos frecuentes:

Evaluando los resultados se obtuvo que la mayoría los motivos por los que los jóvenes usan dietas están ligados a elementos emocionales. En primer lugar, se encontró la inconformidad con su apariencia física derivada de una autoestima baja, lo cual era visto como una limitación para desenvolverse en su propio entorno. “Para estar bella y sentirme fina conmigo misma (...)”(Entrevista 1), “Porque no estoy conforme con mi cuerpo, para poder usar un traje de baño sin complejos, poder ir a comprar ropa sin estar pendiente de la talla Varias veces he sentido que el peso es una limitación en mi vida” (Entrevista 4) o “Porque estaba demasiado gorda. No me sentía bien- No conseguía ropa en ningún lado. Quería verme y sentirme bien” (Entrevista 11).

Como segundo motivo por el que los jóvenes usan las dieta se encontró el tema de salud, asociado al riesgo que se corre al estar propenso a enfermedades mortales; es decir la mayoría de las respuestas relacionadas a este motivo eran de jóvenes a quienes ya se les había diagnosticado alguna patología que pudiese afectar su salud severamente, por lo que debían controlarlo de manera inmediata. Ejemplo de esto son los Entrevistados 15, un joven de 18 años que con tan sólo 14 años llegó a pesar 98 kilos y al contestar la pregunta de cuáles eran los motivos por los que había decidido hacer dieta la respuesta fue “Por salud, en mi familia hay casos de diabetes y el médico me dijo que si seguía así corría riesgo”, y el Entrevistado 27 quien con 16 años contestó a la misma pregunta “Tuve que hacerlo porque descubrieron que tenía la insulina alta”.

Por otro lado, otro de los motivos relevantes fueron la competencia y comparación con las personas de su entorno, derivada de una constante presión social. Los jóvenes hacen dietas buscando ser como alguien más o por el contrario para dejar de parecerse a alguien que les disgusta. La Dra. Flor María Carneiro, especialista en nutrición, afirma en la entrevista que se le realizó, que muchas veces los trastornos de los niños comienzan cuando de pequeños los comparan con alguien gordo o que no les resulta agradable. Algunos ejemplos son respuestas como “(...) Siempre competía con mis amigas a ver quién era la más bonita y yo perdía y eso me hacía sentir mal. La meta era levantarse al chamo más bonito y a mí ni me veían” (Entrevista 1) o “Porque tengo unas hermanas que ambas son muy delgadas y yo siempre he sido como la más rellenita y eso me hacía sentir incómoda, fuera de lugar” (Entrevista 3).

También se encontraron motivos relacionados a limitaciones deportivas o rendimiento físico. En el caso específico de deportistas con un nivel medianamente competitivo sus entrenadores ejercen una gran presión para que ellos controlen su peso, siendo el principal motivo por el que comenzaron a hacer dietas, como es el caso del Entrevistado 8 quien empezó a hacer dieta desde los 8 años “Siempre he hecho natación y en los deportes de alta competencia suelen estar pendiente de tu peso porque eso influye en el rendimiento que puedas tener (...), y el de esta joven de 14 años quien empieza a hacer dieta a los 10 años aproximadamente porque es gimnasta y en esta disciplina el peso resulta muy importante para destacar (Entrevista 30).

Como último motivo, en menor proporción, pero no menos importante resalta el simple hecho de la conciencia de lo saludable, es decir, el querer llevar un estilo de vida sano como es el caso del Entrevistado 8 quien expone “Creo que el factor más importante que me llevó a hacer dieta fue la influencia de mi tía quien siempre ha tenido mucho cuidado con lo que come y me ayudó a crear más conciencia”. Sin embargo, este motivo es usado de manera errada por los jóvenes, utilizado más bien como excusa para tener privaciones innecesarias como es el caso de la Entrevistada 6 una joven de 14 años quien con una estatura de 1.63 pesaba 58 kilos quería estar más delgada porque se sentía gorda e inconforme con su cuerpo y fue capaz de hacer una dieta bastante restrictiva y sin supervisión médica. O la Entrevistada 11 quien con dos kilos de más se sentía sumamente inconforme con su cuerpo.

Para indagar mejor en los motivos de los jóvenes al momento de hacer dieta se les preguntó durante las entrevistas qué querían lograr o cuáles eran sus metas a conseguir haciendo dieta. Las respuestas que más se repitieron estuvieron relacionadas con conseguir bienestar emocional propio, sentirse atractivos y lograr ser aceptados socialmente. Estas metas se relacionan directamente con los motivos principales para el uso de las dietas expuestos en el ítem anterior y evidenciado en frases como: “Para mejorar mi autoestima, para tener una mejor figura y ser una persona más exitosa porque muchas veces no he sido la mejor porque mi peso me acompleja” (Entrevista 4), “Para complacer a mi mamá, mientras he ido creciendo cada día me mortifica más con el tema de estar flaca, de cuidarme, de no sé qué, entonces trato de mantenerme delgada para evitarme tanta presión (...) por sentirme bien conmigo misma, es horrible ser la sombra de tus hermanas para todo el mundo sólo por ser más gordita (...)” (Entrevista 3), “Solo sentirme bien (...) y atractivo” (Entrevista 12).

También se encontraron respuestas de metas referidas a usar la ropa de moda, prolongar el tiempo de vida y mejorar el rendimiento deportivo. La meta relacionada con la moda tiene mucho que ver con estereotipos y comparaciones, pues los jóvenes intentan cumplir con un estándar social establecido desde la forma de vestir hasta en la forma de ser, sobretodo en estas edades en que los jóvenes son muy vulnerables a ser influidos.

Por otra parte, las otras dos metas de prolongar el tiempo de vida y mejorar el rendimiento deportivo están relacionadas a temas de salud vistos como un riesgo o como un impedimento como se puede afirmar en las respuestas de la Entrevista 9 y la Entrevista 20. “El peso ideal de una bailarina son 20 kilos menos de tu estatura y yo quería pesar 34 kilos para cumplir con ese requisito (...) el ballet es mi pasión y hago lo que sea por ser la mejor, aunque pase hambre” (Entrevista 9); Descubrieron que tenía problemas de insulina (...) Simplemente quería estar sano” (Entrevista 27).

Dentro de este objetivo vale la pena destacar que muchas veces el motivo por el que empiezan a hacer dietas los adolescentes es por influencia de terceros, y en muchos casos ni siquiera se sienten inconformes con su cuerpo, sino que se ven obligados a seguir dietas que

suelen ser bastante estrictas. Ejemplo de estos se encuentra en la entrevistas 3, 9 y 30 quienes son jóvenes que se vieron obligados a hacer dieta por presión de sus padres o entrenadores físicos.

Dietas populares:

Otro de los objetivos que se quería alcanzar con la investigación era determinar cuáles eran las dietas más populares dentro de la audiencia, para lo cual se usaron preguntas como ¿qué dietas han usado, qué dietas conocen, qué dietas han hecho por más tiempo y si han obtenido los resultados esperados?

En respuesta a la primera interrogante, la mayoría de los jóvenes respondieron que han usado la dieta de los puntos porque les resulta fácil de llevar, puesto que se pueden comer gran variedad de alimentos, ya que la filosofía de esta dieta se basa en la cantidad de carbohidratos de los alimentos y no en la cantidad de calorías. Ejemplo: “La primera vez fue la de los puntos (...) lo bueno es que habían muchos alimentos que no tenían puntos entonces comía muchísimo” (Entrevista 10); “Solamente la dieta de los puntos (...) porque me ha funcionado bien” (Entrevista 25).

En segundo lugar, las dietas que han sido recomendadas por un especialista son populares dentro de las respuestas de los jóvenes por tratarse de dietas avaladas y estructuradas específicamente para las necesidades individuales de cada persona. Estas dietas son consideradas sanas por quienes las han optado como opción (Entrevista 14, 20, 29). Sin embargo hay quienes las han tomado como un impedimento por la cantidad de alimentos que se ingieren (Entrevista 17).

La tercera respuesta más popular entre los jóvenes fueron las dietas establecidas por ellos mismo bajo su propio criterio, que se basan principalmente en la restricción de alimentos, como lo expone esta joven de 15 años “Nunca he sido asesorada por un especialista, siempre me he restringido los alimentos según lo que uno ya sabe que está bien y que está mal (Entrevista 16) o por esta de 16 años “Mi dieta no tiene nombre porque la inventé yo con lo que leí en internet, simplemente dejé de comer carbohidratos que es lo que en todos lados dice que engorda (...)” (Entrevista 19).

Otras respuestas de las dietas más populares que han usado los jóvenes fueron las dietas del atún, la de la piña, Herbalife, la dieta de la sopa y Ni una Dieta Más.

Con respecto a la pregunta de qué dietas conocen la mayoría ha escuchado o tiene referencia de la dietas nombradas en la entrevistas: la dieta de los puntos, Ni una Dieta Más, Atkins y Scardale, en ese orden respectivamente. Las otras dietas que muchos nombraron conocer fueron: la de la piña, la del atún, la del Special K y Herbalife. En todos los casos los adolescentes aseguran que tuvieron éxito al momento que fueron utilizadas estas dietas -datos obtenidos a través de la entrevista- pero de igual manera se vieron afectados por el efecto rebote, posteriormente.

En relación al tiempo máximo que han mantenido estas dietas se obtuvo que el promedio es un rango entre 3 y 6 meses, principalmente la dieta de los puntos y las recomendadas por los especialistas, que como se explicó anteriormente fueron las más populares entre los adolescentes. Las razones principales por las que han seguido estas dietas por más tiempo que otras, ha sido por la cantidad de alimentos que se pueden consumir, porque la manera en que se come evita retomar el peso perdido fácilmente, porque les hace sentir menos hambre y porque les permiten adelgazar rápido.

Otros de los aspectos que se tomaron en cuenta durante el proceso de entrevistas era para determinar si realmente resulta irresponsable el comportamiento de los adolescentes cuando de alimentación se trata. Para ello lo primero que se determinó fue la edad en qué los jóvenes comenzaban a hacer dietas, para lo que se obtuvo como resultado un promedio entre los 13 y 14 años en el caso de las mujeres y en los hombre hacia los 16 años lo que permite asumir que en ambos casos es cuando están en el pleno desarrollo.

En segundo lugar se evaluó si los adolescentes eran asesorados por un especialista al momento de elegir una dieta. Las respuestas que más se repitieron fueron que, sí habían sido asesorados por un especialista en alguna oportunidad sin embargo, muchas veces habían optado por seguir su propio criterio o dietas que conseguían por internet, como el ejemplo de la Entrevistada 11 quien responde a esta pregunta “No, nunca siempre lo he hecho por mi cuenta” o

el Entrevistado 14 “Bueno al principio cuando empecé a interesarme por rebajar lo hice por mi propia cuenta simplemente midiendo lo que comía, evitando las grasas y la comida chatarra. Luego me di cuenta que me costaba mucho rebajar y decidí ir a un medico que me guiara mejor”.

En contraparte, otro grupo importante de la muestra afirmó que nunca ha sido asesorado por un especialista como dijeron los Entrevistados 23 y 25: “No, nunca he sido asesorada por ningún especialista” (Entrevista 23) y “No, fue por mi cuenta (...)” (Entrevista 25).

En el caso de los que fueron asesorados por especialistas, en su mayoría fueron nutricionistas y en algunos casos acompañados por psicólogos, también nombraron internistas, pediatras y entrenadores físicos, respectivamente. Con estos resultados vale la pena resaltar que los jóvenes en la mayoría de los casos, al principio, no son asesorados por especialistas pero luego buscan apoyo en ellos, es decir que existe un interés por ser guiados a la hora de comer.

Por último, la pregunta que se enfocaba en saber si los jóvenes tenían conocimiento de qué era una alimentación balanceada y si consideraban que llevaban este tipo de alimentación, la respuesta más común fue que sí sabían que era una alimentación balanceada; aunque en algunos casos resultaron ambiguas las explicaciones que dieron.

Algunas de las definiciones que usaron los entrevistados fueron: “Creo que es comer proteínas, carbohidratos, vegetales, de manera equilibrada con menor proporción de carbohidratos o a las horas adecuadas” (Entrevista 10), “es tratar de combinar todos los alimentos, no ingerir tantas grasas lo que son las gaseosas, todas esas bebidas tratar de disminuirlas lo más posible, y no consumir carbohidratos en la cena, sino mas bien ensaladas y esas cosas” (Entrevista 26).

Al momento de contestar si llevaban una alimentación balanceada o no las respuestas fueron más o menos equitativas, sin embargo, los que dijeron que sí explicaron que no era de manera absoluta. Los motivos que dieron los entrevistados para no seguir una alimentación balanceada fueron: el alto gusto por la comida chatarra y las chucherías, el ritmo de vida que llevan, la falta

de gusto por los alimentos sanos (frutas y vegetales) o simplemente no es de su interés por el momento.

De esta manera y luego de haber desglosado las respuestas obtenidas por los jóvenes a las diferentes preguntas de la entrevista, se puede afirmar lo obtenido en la investigación y expuesto por varios autores estudiados, que los adolescentes se encuentran en una constante búsqueda de sí mismos y de ser aceptados por los otros, y el control sobre la comida es una manera de lograr disminuir esas necesidades.

Todas las respuestas obtenidas por los jóvenes permitieron abrir un panorama acerca lo que es la situación real en la que respectan los motivos por los que usan dietas, las dietas más populares entre ellos y si realmente tienen una actitud responsable o no.

Deporte y actividades recreativas:

Para desarrollar la estrategia comunicacional que tenía como propósito esta investigación, se evaluaron distintos hábitos y gustos de los jóvenes que permitirán definir la manera más efectiva de hacer llegar el mensaje.

Lo que se tomó en cuenta fue el tipo de deporte, actividad física o recreativa que les gusta practicar y que les gusta hacer en sus tiempos libres. Ahora bien, con respecto al Ítem sobre si les gusta practicar deportes y cuáles de ellos prefieren, contestaron: “Sí, hago karate” (Entrevista 5), “Sí, soy bailarina de ballet” (Entrevista 9), “Sí, ping pong, tenis y fútbol” (Entrevista 20) y “Sí, natación” (Entrevistas 8, 10, 18 y 25). En contraparte a estas respuestas positivas encontramos que a 11 de los entrevistados no les gusta hacer deporte o no practican ninguno, tal son los casos de los Entrevistados 3, 11, 19 y 26 quienes respondieron: “No me gustan los deportes”. El caso del Entrevistado 22 es que no hace ningún tipo de deporte, mientras que los Entrevistados 1, 13 y 26 respondieron que no les gustan los deportes, pero que a veces asisten al gimnasio, “No, pero a veces voy al gym” (Entrevista 13).

Por otro lado, en los Ítems donde se les preguntó por las otras actividades que les interesan o practican y qué les gusta hacer en sus tiempos libres los entrevistados respondieron que le gusta

escuchar música, ver televisión, chatear, cantar, ir al cine, salir con amigos a pasear y dormir respectivamente; ejemplo de esto tenemos a la Entrevistada 16 quien respondió: “Dormir y salir a caminar con mis amigas”, la Entrevistada 8 “Dormir, chatear y escuchar música” (Entrevista 8) y el Entrevistado 5 “Chatear, ver T.V., etc.”.

Con esto podemos concluir que sólo el 37% de los entrevistados no practica ningún deporte o no les gusta hacer deporte en general, mientras que el otro 63%, que representa la mayoría, realiza alguna actividad deportiva. Por sus respuestas vamos viendo como la actividad física, que tiene una importancia vital en la niñez, empieza en cierto modo a perderla cuando llegan a la adolescencia, más adelante vemos como los especialistas recomiendan que los jóvenes sigan haciendo ejercicio o practicando algún deporte ya que esto reporta una serie de beneficios desde el punto de vista fisiológico, reduciendo así el riesgo de padecer enfermedades además de ayudar a combatir la obesidad, y psicológico pues aumenta la seguridad en sí mismos.

Medios de información y comunicación:

Así mismo, para las interrogantes referentes a los medios de información y comunicación que usan, y con qué frecuencia los usan, los entrevistados respondieron que Facebook, Twitter, BBmessenger, televisión y Youtube son los que más usan. Siendo Facebook la red social más utilizada por un 97% de los entrevistados, le sigue Twitter por un 80%, BBmessenger por los usuarios de Blackberry con un 43%, la televisión es usada por un 30% y finalmente un 27% de los entrevistados utiliza Youtube. Con respecto a la frecuencia de uso contestaron: “Todo el tiempo” (Entrevista 2), “A diario, cada segundo” (Entrevista 12) y “Siempre” (Entrevista 21); para la mayoría representada por un 90% de los entrevistados revisan estos medios todos los días, y hasta varias veces al día.

En este sentido, en la entrevista se les preguntó por qué medios les gustaría recibir información sobre alimentación saludable y el uso responsable de las dietas, y para efectos de esta interrogante entre los medios de comunicación por los que los entrevistados prefieren recibir este tipo de información están las redes sociales con un 60%, los recursos impresos como afiches y volantes con un 50% y 27% respectivamente, los medios alternativos como Stand informativos fueron apoyados por un 33%; según la Entrevistada 12 le gustaría recibir esta información a

través de “Mensajes en Twitter, Facebook y Stand informativos” ya que de esta forma le permite conectarse con sus amigos y enterarse de las noticias que le interesan. Por otro lado, un 47% de los entrevistados quiere que se realicen charlas educativas, tal es el caso de la Entrevistada 10 que prefiere las “Charlas, porque así cualquier duda que me quedé podré preguntar” y a la Entrevistada 9 le gustaría que fuera a través de “Actividades recreativas, stands informativos, afiches, redes sociales, página web y testimonios de jóvenes”, así como ella el 37% de los entrevistados está de acuerdo con que se lleven a cabo actividades deportivas y sociales, y de la realización de una página web informativa e interactiva, ya que serían de gran ayuda para crear conciencia entre los adolescentes y así tomar medidas para llevar una alimentación sana.

Características de una publicidad efectiva:

Con respecto a la pregunta sobre lo qué debe tener una publicidad para que capte su atención la mayoría de los entrevistados coinciden que debe tener imágenes llamativas, colores que estén acorde con el tema y por supuesto lleno de mensajes con los que los adolescentes se identifiquen, y que creen conciencia en cada uno de ellos. Por consiguiente, la Entrevistada 2 afirma que “primero que sea llamativo el mensaje, que sea sencillo de comprender, que te motive hacerlo, y que tenga una buena información, (...) que te explican consejos prácticos de cómo debes alimentarte combinando los carbohidratos, proteínas y grasas”.

Es por ello que durante las entrevistas se preguntó lo que consideran necesario saber sobre el uso responsable de las dietas para así elaborar los mensajes claves de la estrategia que se quiere llevar a cabo, y los adolescentes respondieron en su mayoría que desean conocer los pasos a seguir para llevar una alimentación balanceada con la que puedan mantener su peso o adelgazar, también quieren saber cuáles son los alimentos buenos y malos y cómo combinarlos, las consecuencias negativas de no llevar una alimentación saludable o de hacer dietas por su cuenta. Y finalmente conocer qué tipo de especialistas buscar a la hora de adoptar un régimen dietético.

Siguiendo con el tópico de lo qué debe tener una publicidad a la hora de querer llamar la atención de los adolescentes, los colores son muy importantes, es por ello que para indagar mejor sobre estos, en la entrevista se crearon varias preguntas donde se interrogó a los jóvenes por sus colores favoritos, y qué sentimiento o emoción producen ciertos colores en ellos para finalmente

preguntarles con qué color relacionan el tema de alimentación saludable. En la segunda pregunta de con qué emoción relacionan los colores la mayoría de ellos los describieron con una sola palabra: el amarillo lo asociaron con alegría, el azul con tranquilidad, el rojo con amor, el verde con naturaleza, el morado con flores, el naranja con frutas, el blanco les transmite paz, con el negro sienten temor y con el gris tristeza.

La tercera interrogante sobre colores era la más importante, ya que tenían que nombrar cuáles eran los colores que asociaban con el tema de la buena alimentación, a lo que respondieron que el verde era el que más se relacionaba con el tema con un 87%, luego el amarillo y el naranja con un 53% y 47% respectivamente, después le sigue el rojo y el azul con un 30% ambos y de último escogieron el morado con un 17%.

Por todo esto se concluye que una publicidad efectiva para los adolescentes debe ser atractiva y colorida, es decir, que capte su atención y los estimule a través de la información básica -poco texto-, colores agradables donde predomine el verde, el amarillo y el naranja e imágenes de personas como ellos. En segundo lugar, el mensaje tiene que ser claro, lo que significa que debe ser fluido y fácil de entender, estar escrito en un lenguaje sencillo y comprensible para el público objetivo, tal como expuso la Entrevistada 11 “Frasas cortas, directas y útiles; nosotros no entendemos términos médicos ni con imágenes grotescas que nos den asco”.

En base a estos resultados que se han obtenido en todas las entrevistas a los adolescentes, a continuación se realizó una entrevista a los especialistas, los cuales permitieron dar sus opciones basadas en la experiencia y conocimiento que tienen sobre el tema; para efectos de estos, se emitieron diversas opiniones las cuales se describirán a continuación:

4.2.2 Entrevista a los especialistas

Las entrevistas realizadas a los especialistas estuvieron divididas según el tipo de especialidad y por tópicos que según su experiencia y conocimientos cada uno de los profesionales pudiese contestar de manera efectiva.

Con estos resultados se tiene una idea más específica de hacia dónde debe estar orientada la creación y el montaje de la estrategia, para la campaña sobre el uso responsable de las dietas entre los adolescentes. A raíz de lo dicho por los jóvenes en las entrevistas, y con la experiencia de los especialistas en salud para aclarar los vacíos informativos presentados por los mismos adolescentes se procederá a darle forma a un mensaje clave que sea captado por todo el público objetivo y en el no quede duda sobre la información que allí se está trabajando.

En el caso de los especialistas en salud se entrevistaron nutricionistas, pediatras, psicólogos, psiquiatras y entrenadores físicos, que trabajan con adolescentes o que tratan desordenes alimenticios. A través de estas entrevistas se deseaba conocer más a fondo el comportamiento de los adolescentes, cómo piensan, qué quieren, cómo se alimentan; todo lo referente alimentación saludable y sobre casos de desordenes alimenticios y malnutrición que hayan tratado.

4.2.2.1 Nutricionistas

La primera entrevista fue realizada a tres nutricionistas, la Dra. Flor María Carneiro, la Dra. Adonis Álvarez y la Dra. Maryori Hernández. El primer tópico tratado fue el promedio de pacientes de 14 a 18 años que asisten a sus consultas y las respuestas obtenidas no dieron datos concretos de la cantidad de pacientes, pero la Dra. Flor María Carneiro afirma que “esas edades son muy importante, dentro una consulta, ya que se empieza a notar si hay algún tipo de trastorno”.

Luego, se hizo referencia a la cantidad de mujeres y hombres que asisten a la consulta las especialistas concuerdan que el porcentaje es mayor de mujeres que de hombres. Sin embargo, cada día son más los casos de hombres afectados por trastornos alimenticios y que se obsesionan por el culto a la delgadez extrema, afirman las nutricionistas.

En tercer lugar, se interrogó sobre la actitud del paciente ante el especialista y al recibir las indicaciones pertinentes, para lo que las doctoras afirman que los jóvenes suelen ser de muy mal comer lo que hace que tengan un poco de renuencia al momento de asumir esta asesoría o de adoptar alguna dieta específica. Otro aspecto importante es

que para que los tratamientos sean realmente efectivos se necesita el apoyo de psiquiatras que permitan lograr que el joven asuma que tiene un problema o determinar cuál es el detonante de ese comportamiento, para así lograr encontrar la forma de tratarlo y ayudar al paciente.

Cuando surge el tópico sobre casos venezolanos concretos que hayan atendido estos especialistas la Dra. Maryori Hernández habla de un caso de una paciente anoréxica que cae en este problema como una manera de llamar la atención pues afirma que se sentía sola, dice la doctora. De esta manera explica que los jóvenes tienen muchos motivos para caer en este tipo de situaciones y entre ellos la independencia que les dan los padres desde muy temprana edad.

Por otra parte, la Dra. Carneiro habla de tres casos concretos; una jovencita obsesionada por las cosas ligeras que evitaba comer la comida de su mamá pues la consideraba grasosa con muchos carbohidratos y frituras, ya que en estas situaciones siempre hay conflictos con los padres, la rebeldía de la edad los hace llevar siempre la contraria además que son personas que no quieren crecer y empezar asumir responsabilidades. Caso contrario a este era el que recuerda la doctora de “una joven que su mamá fue Miss Venezuela y con todo el culto a la delgadez y a la belleza, la hija era gorda y todo para llevarle la contraria a la mamá”, con esto se ejemplifica el hecho de que muchos de estos adolescentes son manipuladores, afirma la doctora. Por último unas gemelas que no querían comer porque no querían ser obesas como su mamá, sentían vergüenza por la gordura y ni siquiera querían que la mamá las llevara al colegio.

Con todo este contexto las especialistas concluyen la entrevista afirmando que estos jóvenes suelen ser manipuladores y hacer las cosas para llamar la atención de las personas de su alrededor, por las que se siente abandonados de cierta manera. Sin embargo, los padres suelen ser los últimos en enterarse pues entran en un proceso de negación, en algunos casos, porque otros simplemente no se dan cuenta que les pasa a sus hijos. Estos problemas suelen empezar desde pequeños cuando por comparaciones les crean miedos y complejos. Por otra parte, el proceso de atención a estos pacientes debe

ser exhaustivo; en principio hay que tener mucho ojo clínico para identificarlos pues muchas veces son diagnosticados como problemas mentales o trastornos de conducta por lo que es sumamente importante el apoyo de un psiquiatra, además del hecho de que deben hacerse psicoterapias familiares e individuales porque el problema es de todos.

Finalmente, los jóvenes en general deben estar supervisados por un especialista a la hora de comer porque que tengan una dieta rica en calorías no significa que lo esté en nutrientes. “la alimentación de los jóvenes es desorientada no irresponsable porque los adultos son los que tienen la responsabilidad” (Entrevista a la nutricionista Flor Carneiro).

4.2.2.2 *Pediatras*

Durante el proceso de investigación se entrevistaron a tres pediatras, Dra. Jackeline Figuera, Dra. Rosa Rodríguez y el Dr. Raúl Paulati.

El primer tópico que se definió para estos especialistas es desde qué edad los niños se interesan por bajar de peso para lo que los especialistas coincidieron que encuentran más relación con el sexo que con la edad, siendo las niñas las que se preocupan más que los niños por bajar de peso, pero que más o menos a los 12 años ambos sexos se empiezan a preocupar por rebajar.

El segundo tópico que se desarrolló en la entrevista realizada a los pediatras fue el relacionado a los casos de desordenes alimenticios que hayan atendido. Para este tópico explican que la mayoría de los pacientes con problemas de este tipo han sufrido malnutrición por lo selectivos que suelen ser al comer. La Dra. Rodríguez expone que en alguna oportunidad tuvo un caso de una niña de 14 años que no quería comer porque decía que estaba gorda y no era así pesaba acorde a su estatura, pero fue remitida a un nutricionista y a un psicólogo, ya que era vegetariana y cuando la mamá la obligaba a comer ella vomitaba.

Por último, los especialistas explican que es importante canalizar estos problemas con los expertos, en este caso nutricionistas porque son los que están mejor preparados para crear dietas individuales según sea el requerimiento del paciente. Sin embargo, en la consulta hay que inducirlos a que disminuyan el consumo de comida chatarra.

7.2.2.3 Psicólogos

En tercera instancia durante el proceso de investigación a especialista se entrevistaron dos psicólogos, la Dra. Heidi Cobin y el Dr. Héctor Villamizar.

El primer tópico fue el porcentaje de pacientes atendidos con desordenes alimenticios. Ambos doctores exponen que no recuerdan cuantos casos han manejado; sin embargo, el Dr. Villamizar afirma que se reciben más casos de bulímicos que de cualquier otro trastorno de alimentación.

Luego, se les preguntó cuales han sido los motivos principales que han conseguido al estudiar los casos de los pacientes. Los psicólogos coinciden en que los principales motivos para que los jóvenes se vean afectados por trastornos alimenticios son básicamente emocionales: rechazo social por su entorno, traumas no superados de situaciones vividas, problemas no resueltos (depressiones, duelos, pérdidas, problemas de identidad sexual) o conflicto con los padres.

El Dr. Villamizar explica que “son pacientes referidos por otros especialistas que piensan que necesitan ayuda psicológica bien sea por la situación de riesgo, por la falta de peso o bien sea porque la ansiedad del paciente no los deja cumplir el tratamiento”. Desde su punto de vista “el paciente nunca es consciente de las razones inconscientes que lo hacen dejar de comer” añade el Dr. Villamizar. Debido a esta problemática las personas muchas veces dejan de comer por su estado de ánimo, frecuentemente sucede en los adolescentes, o porque consideran en su mente que están gordos cuando en realidad no lo están.

Por otro lado, el Dr. Villamizar expone que “el no comer no es más que la expresión de un problema más profundo en la persona. La vida de estos pacientes está basada en la inmediatez ya que sienten que su futuro es muy incierto”. En consecuencia a menudo, pierden el interés por la comida, hasta el punto de reducir progresivamente su ración alimenticia. Sin embargo, una alimentación insuficiente llega a producir enfermedades graves e, incluso, a poner en peligro la propia vida.

Posteriormente se hicieron reflexiones acerca la efectividad de las terapias para lo que los especialistas concuerdan en que debe haber una aceptación del problema y disposición del paciente para lograr cualquier resultado. De esto principalmente depende la efectividad. El Dr. Héctor Villamizar afirma que deben ser tratamientos combinados. Debe haber gastroenterólogos, endocrinos, psiquiatras y psicólogos para conseguir resultados efectivos. De igual manera la Dra. Cobin expone que las terapias deben ser familiares, porque es un problema de todos.

En definitiva, los especialistas en psicología concluyen en la entrevista que las terapias llevan un proceso que permite identificar cada uno de los problemas y síntomas de los pacientes, pues las personas buscan refugio en la comida. Y una vez detectadas las posibles causas del problema se puede pasar a crear una terapia individual para ayudar a cada uno de los pacientes.

7.2.2.4 Psiquiatras

Los especialistas entrevistados fueron el Dr. Luis Rodríguez y la Dra. Melisa Maguill. Mediante la entrevista se determinó que los motivos principales por los que los adolescentes presentan trastornos alimenticios son por problemas de autoridad con sus padres y por conflictos personales internos.

Ambos especialistas han atendido casos de trastornos, pero no tienen un conteo exacto del número de pacientes. El Dr. Luis Rodríguez habla de la situación de una jovencita anoréxica que murió, afirma: “La anorexia es más difícil de tratar que la

bulimia, son cuadros de difícil acceso”, ya que el paciente debe estar dispuesto a curarse y debe admitir que necesita ayuda.

Finalmente el Dr. Luis Rodríguez concluye diciendo que los trastornos de la alimentación en términos psiquiátricos se llaman *Trastornos Ego Sintónicos*: la persona no lo vive como problema, está identificada con esta situación y no busca ayuda, quien lo lleva a buscar ayuda es el entorno familiar. Y lo que sucede en la mayoría de los casos, pero los pacientes para aceptar el tratamiento y cumplirlo deben asumir su problema y querer remediarlo.

7.2.2.5 Entrenadores Físicos

El ciclo de entrevista a los especialistas finalizó con las hechas a dos entrenadores físicos, Nelson Utrera y Edgar Carrero, quienes en algunos casos recomiendan las dietas que utilizan algunas jóvenes.

Los tópicos manejados fueron en qué consiste el tipo de dieta que usan con sus clientes, el promedio de jóvenes de 14 a 18 años que se acercan buscando asesoría y si existe algún tipo de certificado que avale la dietas con la que trabajan.

En el primer caso las respuestas coinciden en que son dietas que se basan en carbohidratos, pero moderados sólo para la resistencia física de la persona al momento de hacer ejercicio, suplementos alimenticios ricos en aminoácidos, vitaminas, mucha proteína, nada de dulces y frituras, y muchas frutas y vegetales.

En el segundo punto los especialistas indican que en este momento hay muchos jóvenes entre esas edades, pero el promedio de edad de los adolescentes que se acercan a ellos buscando asesoría es principalmente de 15 años. En este caso la asesoría no es sólo nutricional sino de una rutina de ejercicios.

Por último, los entrenadores afirman, en ambos casos, que son deportistas de alta competencia. Sin embargo, en lo relacionado a la validez de sus dietas Nelson Utrera

expone que se apoya en médicos especialistas antes de mandar una dieta a alguno de los jóvenes que entrena, en contraparte Edgar Carrero asume su experiencia de vida como su aval.

Al comparar y analizar las respuestas de los adolescentes en contraste con los especialistas se pueden rescatar varios detalles importantes. En principio los especialistas coinciden que los jóvenes se aferran a las dietas en la búsqueda de solucionar otros problemas que van desde baja autoestima, presión social, problemas familiares o retos personales por lo que es importante fomentar actividades y situaciones en la que los jóvenes mejoren la relación consigo mismos y su entorno. Sin embargo, no hacen dietas con la intención de autoagredirse simplemente por desorientación o rebeldía toman decisiones que en muchos casos atentan en contra de su salud y bienestar.

Los especialistas aseguran que la mayoría de los casos críticos son presentados mujeres, lo cual no significa que sea exclusivo del sexo femenino, sin embargo si es cierto los hombres suelen tener hábitos más saludables y ser más responsables, según lo obtenido en las entrevistas.

Finalmente, es importante rescatar que el mayor problema de los jóvenes no es la desinformación sino la desorientación lo que hace que no en todo los casos que busquen ayudan lo hagan con especialistas capacitados y este es el principal reto de la estrategia que se expone más adelante.

Continuando con el análisis de los resultados obtenidos, se tuvo una segunda fase de entrevistas a los jóvenes dirigidas para reconocer cuales eran los elementos más acertados al momento de realizar la estrategia, puesto que es importante determinar la forma y el fondo de los mensaje que se quieren transmitir para ello.

Entonces para hacerle frente a esto se ideó una estrategia comunicacional con el objetivo de crear una campaña de mercadeo social que cubra eficientemente todos los aspectos informativos y de orientación requeridos por el público objetivo. El tema principal de dicha campaña es seguir *La Ruta Saludable*. Dicha estrategia busca contribuir a la orientación de los adolescentes en

temas que formen parte de su día a día, así como lo son la belleza y la aceptación social, dirigidos a establecer un vida saludable desde todos sus ángulos, tanto física como emocionalmente.

CAPITULO V

ESTRATEGIA COMUNICACIONAL

Una vez elaborados los análisis de resultados en el capítulo anterior, se llegó a la síntesis de que la estrategia a desarrollar está fundamentada en la información derivada de las entrevistas empleadas a los adolescentes, quienes manifestaron la necesidad de información que tenían sobre la alimentación saludable. También se tomarán en cuenta las pautas ofrecidas por los distintos especialistas para crear una campaña de mercadeo social que cubra eficientemente todos los aspectos informativos requeridos.

5.1 Análisis de la situación

En el estudio realizado se obtuvo que los jóvenes al entrar a la adolescencia comienzan un proceso, aparentemente desorganizado, que involucra toda una serie de cambios simultáneos de tipo biológico, psicosocial y emocional, al mismo tiempo que interactúan con diferentes factores sociales y culturales. Esta nube de cambios explica un poco el comportamiento inesperado e impredecible de los adolescentes que en muchos casos se convierte en desafiante, pero no es más que un sistema de defensa ante un mundo que parece no terminar de cambiar.

Con el fin de lograr los objetivos planteados al inicio de esta investigación, se procedió a vaciar la información obtenida mediante las entrevistas para su análisis e interpretación, respecto a esto, hay que señalar que, la mayoría de los adolescentes entrevistados respondió que ha hecho dietas por su propia cuenta sin ser asesorados por un especialista y arriesgando así su salud.

En este punto radica el problema que intenta resolver esta estrategia, pues con frecuencia estos cambios constantes tanto físicos como psicosociales hace que los jóvenes se sientan

incómodos con sus cuerpos y al mismo tiempo desean convertirse en modelos a seguir en su entorno, lo cual influye directamente en todas las concepciones que puedan tener los adolescentes sobre su propia imagen y peso por un lado; por el otro simplemente se encuentran en un estado altamente vulnerable que los hace propensos a hacer víctimas de cualquier tipo de presión externa, en este caso relacionadas con su imagen.

Según Carrillo (2003) “los deseos de los jóvenes por cambiar su imagen corporal, los conduce a modificar su dieta, por la influencia de la publicidad y la moda; los cuales pueden tener consecuencias negativas en su crecimiento y desarrollo”.

En el caso particular de Venezuela, al llevar cabo la investigación pertinente y consultar tanto a jóvenes como especialistas, se pone en evidencia que esta parte de la población concibe la belleza igual a delgadez y la delgadez igual a éxito, por lo que los jóvenes son capaces de asumir cualquier método que les permita ser considerados exitosos. Igualmente, nos encontramos en un país en que el culto a la belleza y la juventud son parte de la idiosincrasia del venezolano.

Con todos estos factores externos, que influyen en el desarrollo nutricional y emocional de los adolescentes, surge la necesidad de desarrollar una estrategia de orientación hacia un estilo de vida saludable, que le permita a los adolescentes dejar a un lado todas esas concepciones de belleza vistas como una manera para conseguir éxito y encaminarlos hacia una ruta exitosa pero sobre todo saludable, ya que no se trata solo de verse bien sino de sentirse bien.

Esta estrategia de comunicación busca aportar herramientas que contribuyan a la orientación de los jóvenes en temas que forman parte de su día a día como lo son la belleza y la aceptación social, dirigidos a establecer una vida saludable desde todos sus ángulos, tanto física como emocionalmente. De igual manera, intenta presentar la existencia de otras alternativas de estilos de vida fomentando la aceptación personal y la responsabilidad que debe tener cada uno de los seres humanos con su cuerpo, sobre todo los jóvenes que se encuentran en una etapa de desarrollo y crecimiento.

Por otro lado, debe tomarse en cuenta los motivos que llevan a estos adolescentes a asumir ciertos comportamientos, que según la investigación realizada, son la inconformidad con la apariencia física visto como una limitación, la competencia y comparación constante con su entorno, y la propensión a enfermedades derivadas del sobrepeso o la mala alimentación.

Es así como esta estrategia comunicacional busca ser una nueva ruta a seguir, no sólo para esos jóvenes que están en la lucha constante de descubrirse a sí mismos, sino también busca captar la atención de su entorno (padres y adultos en general). Todo este foco se logrará a través del uso de diferentes herramientas de mercadeo y publicidad para abordar a la audiencia en un lapso de tiempo prudencial que permita cumplir con los objetivos mínimos de la estrategia.

Por otra parte, los medios de comunicación principalmente las redes sociales deben ser vistas como un canal de difusión importante de información para los adolescentes, ya que dentro de las preguntas que se les hicieron a los adolescentes durante las entrevistas estaban unas que buscaban averiguar por qué medio les gusta recibir información y por cuál les gustaría recibir información sobre alimentación saludable, donde muchos de ellos respondieron que prefieren las redes sociales.

En consecuencia, se puede decir que las redes sociales tienen un papel protagónico en nuestra sociedad actual y una enorme influencia en los jóvenes, los cuales no sólo las utilizan para la comunicación instantánea o encuentros con amigos, sino que también están siendo utilizadas para compartir, difundir e intercambiar información en diferentes medios, en este caso gracias a las respuestas obtenidas por los entrevistados se logró determinar el poder creativo y comunicacional que tienen las redes sociales, así como las imágenes y colores los cuales logran captar la atención de muchos.

En definitiva, esta estrategia comunicacional intenta ser el primer paso de un largo camino a seguir para tener jóvenes sanos tanto física como mentalmente. Ya que una alimentación sana y equilibrada conseguirá que el organismo de los adolescentes se forme adecuadamente. Sabemos que una mala alimentación por el contrario, puede provocar problemas en el crecimiento y también más riesgo de padecer enfermedades durante la madurez, por eso es fundamental estar

atentos a cómo se alimentan los adolescentes. En base a esto se desarrolló una estrategia comunicacional tomando en cuenta todos los elementos que son de gran importancia; con el objetivo de cubrir eficientemente todos los aspectos informativos requeridos por la audiencia y el tema principal de dicha campaña es “Cuidarse es un estilo de vida, sigue La Ruta Saludable”.

Finalmente, por todo lo expuesto anteriormente resulta importante desarrollar un explicación más detallada del contexto en el cual se desarrolla esta problemática, razón por la cual se presenta a continuación una matriz DOFA que describa aquellos factores internos y externos del uso adecuado de las dietas y posteriormente determina una serie de propuestas que permitan desarrollar una estrategia de comunicación que promueva el uso adecuado de las dietas entre jóvenes de 14 a 18 años que cursen los últimos tres años del bachillerato.

Tabla 14. *Matriz FODA*

		FACTORES INTERNOS	
		FORTALEZAS	DEBILIDADES
		<p>El uso adecuado de las dietas disminuyen los riesgos a sufrir trastornos de alimentación.</p> <p>El uso adecuado de las dietas ayuda a disminuir autoagresiones con consecuencias irreversibles.</p> <p>El uso adecuado de las dietas ayuda a que los adolescentes tengan un desarrollo adecuado en su etapa de crecimiento.</p> <p>Los resultados obtenidos por dietas usadas adecuadamente son más perdurables en el tiempo. Evitan el Efecto Yo-Yo.</p>	<p>Las dietas recomendadas por especialistas suelen dar resultados a largo plazo lo que hace que los jóvenes se impacienten y busquen otros métodos</p>
FACTORES EXTERNOS	OPORTUNIDADES	<i>ESTRATEGIAS (FO)</i>	<i>ESTRATEGIAS (DO)</i>
	Los jóvenes tienen interés hacia lo saludable.	Fomentar el interés de los adolescentes hacia lo saludable dando a conocer todo los riesgos que se disminuyen al usar las dietas adecuadamente.	Explicar que los resultados se ven más a largo plazo porque se trata de regímenes saludables.

<p>Los adolescentes cuentan toda la información que desean gracias a los medios y el internet.</p> <p>Los jóvenes logran mantener regímenes alimenticios por tiempos prolongados.</p> <p>Las dietas recomendadas por especialistas son usadas por gran parte de los adolescentes.</p>	<p>Aprovechar todos los medios de información a los que están expuestos los adolescentes para promocionar los beneficios del uso adecuado de las dietas.</p> <p>Mostrarle a los jóvenes casos de personas que han logrado mantener una vida saludable, luego de haber sufrido algún trastorno alimenticio a través de la experiencia.</p>	<p>Utilizar como referencia el factor constancia que caracteriza a los adolescentes al realizar un régimen alimentario para minimizar el impacto que puede producir obtener resultados más paulatinamente.</p>
AMENAZAS	<i>ESTRATEGIAS (FA)</i>	<i>ESTRATEGIAS (DA)</i>
<p>La presión de los medios y la moda cada día sacan al mercado nuevas dietas de cualquier tipo que se promocionan entre los adolescentes.</p> <p>Lo adolescentes a pesar de tener interés por lo sano no en todos los casos buscan asesoramiento médico al elegir un régimen dietético.</p> <p>La comida rápida o chatarra forma parte de los hábitos alimentación de los adolescentes.</p> <p>El entorno adulto de los adolescentes, que de alguna manera son sus guías y modelos a seguir, no siempre tiene la consciencia del uso adecuado de las dietas.</p>	<p>Aprovechar el bombardeo de los medios, que contantemente sacan nuevas alternativas de dietas para promocionar, que su uso adecuado disminuye el riesgo de sufrir trastornos de alimentación.</p> <p>Vender lo resultados a largo plazo que se obtienen con el uso adecuado de las dietas para propiciar que los adolescentes busquen asesoramiento médico.</p> <p>Fortalecer el hábito del buen comer ante la comida rápida o chatarra.</p>	<p>Resulta importante rescatar el interés por lo sano de los adolescentes para que asuman dietas más saludables aunque los resultados tarden más en notarse.</p>

El fin de esta estrategia es informativo, no comercial, por ello se tomaron en cuenta los siguientes aspectos:

- El publico objetivo: adolescentes del sexo femenino y masculino entre 14 y 18 años de edad que habitan en las ciudades de Maracay y Caracas, cursando los últimos tres años de bachillerato, pertenecientes a diferentes clases socioeconómicas y que hayan usado o no dietas de cualquier tipo.

- El objetivo de la campaña: se busca promover el uso responsable de las dietas en los adolescentes, y que se entienda la importancia de consultar un especialista antes de someterse a algún régimen de pérdida de peso.
- El enfoque: se concentra en llenar parte de los espacios necesarios de información –que tienen los adolescentes- sobre el tema de los desordenes alimenticios o las consecuencias negativas de no llevar una alimentación adecuada a su edad, a fin de satisfacer realidades sociales y humanas de esos jóvenes.
- Los medios de divulgación: la campaña que se propone en esta tesis utiliza material impreso, digital e interactivo. La divulgación de éstos se llevará a cabo por especialistas y voluntarios, quienes se encargaran de difundir la información más relevante sobre la alimentación saludable, y aclarar dudas sobre el tema.

5.2 Objetivos de la comunicación

- Promocionar los beneficios del uso adecuado de las dietas visto como un estilo de vida.
- Orientar a las jóvenes para que tomen conciencia de la importancia que tiene manejar códigos de alimentación sanos en esta etapa de desarrollo como lo es la adolescencia.
- Enfocar la competitividad de los jóvenes en actividades que aumenten su bienestar personal.
- Desarrollar estrategias que enfoquen el concepto éxito alejado de la concepción de belleza.

5.3 Producto social: Uso adecuado de las dietas

El uso adecuado de las dietas se refiere a la utilización de dietas que de alguna manera se encuentren avaladas por especialista en nutrición, y que además cuenten con todos los nutrientes y calorías necesarias para el desarrollo óptimo del cuerpo, en este caso para el desarrollo de los adolescentes.

De igual manera también se refiere en elegir regímenes alimentarios que vayan acorde con las necesidades de cada individuo, que se puedan adoptar como estilos de vida y así mantenerlos en el tiempo. Por eso, cuando hablamos de uso adecuado nos referimos no sólo a elegir una dieta adecuada sino a crear conciencia de lo importante que es llevar una alimentación y un estilo de vida saludable, sobre todo en la etapa de la adolescencia que es cuando se están haciendo todas las reservas de la vida adulta.

En definitiva, el uso adecuado de las dietas, más que un simple régimen alimenticio determinado, hace referencia a una manera de comer adecuadamente de por vida, y sobre todo evitar todas aquellas dietas que suprimen alimentos de manera drástica o que en su esencia no tienen todos los beneficios que se pueden obtener, siendo más bien perjudiciales en todos los sentidos. Por todos estos motivos se pretende promover el uso adecuado de las dietas.

5.4 Público objetivo

El desarrollo de la siguiente estrategia comunicacional estará enfocado en adolescentes del sexo femenino y masculino de 14 a 18 años que habitan en las ciudades de Maracay y Caracas, cursando los últimos tres años de bachillerato, pertenecientes a diferentes clases socioeconómicas y que hayan usado o no dietas de cualquier tipo. En términos generales esto describe el perfil sociográfico del target de esta estrategia.

Por otro lado, el perfil psicográfico de los adolescentes del sexo femenino y masculino, entre 14 y 18 años de edad se definió a partir de las entrevistas realizadas.

Son mujeres y hombres que se encuentran en los últimos tres años de bachillerato, que se preocupan por su aspecto físico, por sus relaciones sociales y el entorno en general. La opinión de su entorno tiene gran peso en su vida, pues sienten interés por resaltar en su entorno y con el sexo opuesto. Están al día con los estándares de moda. Son bastante alegres, les gusta salir con sus amistades y no les gusta la soledad. Tienen aspiraciones profesionales y sentimentales. Relacionan constantemente el éxito con la belleza. Son altamente competitivos. Los sentimientos de logro y fracaso representan un rol importante dentro de su bienestar emocional. Su principal

apoyo e influencia son su amigos y ven a sus padres como un agente ajeno, sin embargo cuando son muy restrictivos y dominantes terminan respondiendo a este hecho de forma inadecuada.

En los tiempos libres les gusta ir a fiestas, a la playa, al cine, reunirse con sus amigos, siempre con la intención *de estar en todo* y buscando destacar de alguna manera, en un grupo. Asisten con frecuencia a los centros comerciales, al cine y realizan distintas actividades en las que puedan compartir con sus amigos. Comparten con sus padres, pero cada vez más de una manera menos voluntaria y más obligada. Por otro lado, está el grupo de estos adolescentes que se repliega e intenta ser lo más invisible posible, principalmente por la inconformidad que tienen consigo mismos.

En lo que se refiere al hábito de consumo de medios, los medios electrónicos y audiovisuales son indispensables en sus vidas, de igual forma usan con bastante frecuencia el internet para chatear o usar redes sociales, como el Facebook y Twitter, y jugar en línea, leen revistas juveniles y usan videojuegos con bastante frecuencia.

En cuestiones de gustos los colores que prefieren son el verde, amarillo, naranja y rojo para temas de salud, con informaciones concretas y simples, y con imágenes muy llamativas.

5.5 Concepto creativo

Cuidarse es un estilo de vida, sigue La Ruta Saludable.

5.6 Tono del mensaje

El tono del mensaje será informativo, moderno, emocional, activo y juvenil; combinación que resulta adecuada para transmitir las características más importantes del uso responsable de las dietas.

El aspecto emocional y activo será utilizado para que el adolescente sienta lo delicado del uso irresponsable de las dietas como algo cercano y suyo, que puede caer en un trastorno alimentario y que al momento de realizar una dieta para perder peso debe hacerlo de manera responsable porque está en pleno proceso de crecimiento.

5.7 Medios de difusión

- Internet (Página web y banners).
- Redes Sociales (Fan Page de Facebook y cuenta de Twitter).
- Medios impresos y estrategias alternativas.

5.8 Propuesta comunicacional

Para lograr una comunicación efectiva se deben desarrollar acciones que permitan alcanzar los objetivos planteados; por tal motivo se presentan cada uno de los ejes que conformarán la propuesta de la estrategia comunicacional para promocionar las dietas de una manera saludable, y más allá de eso como un estilo de vida saludable, que le permita a los jóvenes tomar decisiones asertivas y así desarrollarse de forma sana tanto física como psicosocialmente.

Todo el desarrollo de la estrategia estará fundamentado bajo el nombre *La Ruta Saludable*, que lo que busca es encaminar a los adolescentes hacia un estilo de vida saludable alejándolos de los factores de riesgos nutricionales, y creando la conciencia de la importancia de la orientación médica a la hora de seguir un régimen alimenticio.

Finalmente la siguiente estrategia comunicacional intenta orientar más que informar a los jóvenes a llevar un estilo de vida saludable, al ser esta la verdadera carencia como indicó la investigación, de una manera dinámica y fresca que permita ser aceptada de manera positiva por los adolescentes y a su vez de su entorno.

5.8.1 Cartas de presentación dirigida a especialistas y organizaciones de salud y nutrición

Se redactarán cartas de presentación de la estrategia propuesta: *La Ruta Saludable* para diversos especialistas en nutrición, psiquiatría, psicología y entrenadores físicos. En dicha carta se hará una invitación formal a los especialistas a que colaboren con el desarrollo de la campaña que se estará llevando a cabo. Invitándolos a participar dentro de los stand informativos y las charlas de orientación.

De igual manera, se redactarán otras cartas a distintas organizaciones que trabajan con la salud, nutrición y adolescentes en el país para dar a conocer la propuesta de la estrategia comunicacional, y buscar alianzas que podrían traer resultados muy provechosos.

5.8.2 Actividades enfocadas en el target escolar: Promoviendo La Ruta Saludable

Consiste en realizar actividades deportivas y culturales dirigidas a colegios, en las que estén presentes diferentes especialistas haciendo evaluaciones nutricionales gratuitas al igual que algunas recomendaciones de estilo de vida saludable.

Las actividades deportivas y culturales se llevarán a cabo durante tres días (viernes, sábados y domingos) con la participación de los alumnos de 9no. grado, 1ro. y 2do. año de diversificado y de sus representantes. Días antes se le hará una invitación a cada colegio para que participe en la actividad. Durante el evento se encontrarán varios stands donde se podrá tener asesoría nutricional, de entrenamiento físico y con psicólogos que estarán ofreciendo sus servicios.

Los adolescentes tendrán la posibilidad de demostrar sus habilidades en actividades deportivas y culturales en las que se otorguen premios basados en la orientación a una vida saludable como por ejemplo: asesoramiento nutricional al ganador y a sus padres gratuito por un año, podómetros, monitores etc. acompañados de incentivos típicos para los adolescentes como entradas de cine, conciertos, celulares, videojuegos, consolas de juego, entre otros. Todas estas actividades se llevarán a cabo luego de una búsqueda de patrocinantes e instituciones de apoyo.

Esto intenta además de incentivar un estilo de vida saludable, promover la sensación de éxito y bienestar personal al permitirles a los adolescentes mostrar sus habilidades. El evento se llamará *La Ruta Saludable* y cada vez que se realice se le agregará una temática distinta como por ejemplo *La Ruta Saludable hacia los carbohidratos* y en esa edición se explicará todo lo relacionado a este grupo alimentario, desde las características hasta la importancia para el desempeño de las funciones básicas del cuerpo. La orientación se dará a través de pendones, afiches, volantes, charlas y stands informativos (el camino a cada stand estará marcado por calcomanías en el suelo con el logo de la campaña). Es una manera de captar la atención de las personas, en el se harán las evaluaciones gratuitas y se dará información, al igual que se contará

con el apoyo de psicólogos que estarán evaluando constantemente el patrón de conducta de los jóvenes para el desarrollo de estrategias posteriores.

El evento va dirigido exclusivamente a estudiantes de 9no. a 2do. año del ciclo diversificado y se haría bianual, tratando de hacer que participen la mayor cantidad de colegios.

5.8.3 *Charlas de orientación a La Ruta Saludable*

Estas charlas estarán dirigidas tanto a jóvenes como adultos en los colegios, con la misión de promover un estilo de vida saludable en el que se usen adecuadamente las dietas y se alejen a los adolescentes de los riesgos nutricionales a los que pueden estar expuestos.

En estas charlas se tocarán temas relacionados a las formas de conseguir bienestar, enfocadas principalmente al tema nutricional de los adolescentes y lo importante que son todos los nutrientes en la adolescencia. El tono que se manejará será principalmente motivacional para incentivar a los participantes a que sigan La Ruta Saludable.

Se enfocará en utilizar personas públicas que cuenten a través de su experiencia todos los beneficios y la importancia de llevar una vida saludable. Ejemplo: Lilian Tintori, Norelys Rodriguez, Maikel Melamed, entre otros.

5.8.4 *Página Web www.larutasaludable.com*

Se utilizará como medio de información y comunicación una página web, la cual será una fuente de información adaptada para la World Wide Web (www) y accesible mediante un navegador de Internet. Esta información se presentará en formato HTML y contiene información relevante del tema sobre La Ruta Saludable. Estará dividida en distintas secciones.

Quiénes Somos, donde se mostrará información relevante de quién o quiénes presentan dicha campaña con texto e imágenes representativas sobre La Ruta Saludable.

Por otro lado, estará la sección *La Campaña* aquí se muestra información sobre La Ruta Saludable, como de qué se trata la campaña, lo que se quiere lograr con ella, etc.

En la ruta: Ahí los visitantes podrán encontrar información acerca de todos los próximos eventos de *La Ruta Saludable* al igual que enlaces de interés de otros eventos relacionados a la salud.

Pizcas de salud: En esta sección se encontraran tips de salud, mitos de los alimentos, recomendaciones para una vida saludable.

Nútrete: En esta sección se definirán diferentes términos que día a día se manejan en el área de la nutrición, pero que no todos conocen su significado. Ejemplo: Calorías, carbohidratos, grasas, alimentación saludable, etc.

Lolight: En esta sección se encontrar toda la información relacionada a conciertos, obras de teatro, cine, eventos deportivos y culturales que sean de interés de para los adolescentes.

Salud-ando: Es una sección que funcionará como una especie de foro chat, donde las personas podrán opinar sobre temas específicos o simplemente usarlo como chat con otros usuarios de la página.

Interactúa: En esta sección se podrá jugar con todo lo relacionado a la salud y el bienestar. Ejemplo: Menú light (juego donde gana el que logre preparar el plato más sano con los ingredientes que le aparezcan en pantalla) y Carrera de bienestar (juego en el que escribiendo palabras motivacionales la caricatura de la pantalla logrará ganar una carrera).

Finalmente, otra sección que se presentará es la de *Contáctanos* aquí se muestra un formulario para que el visitante pueda desde allí hacer preguntas o sugerencia sobre el tema. Además de tener un directorio de contactos.

En esta página se pondrá también una sección llamada *Enlaces*, la cual guiará a los jóvenes a través de un click a la cuenta de Twitter: *@LaRutaSaludable* y al Fan Page de Facebook: *La Ruta saludable*. Ambas redes sociales estarán enfocadas en afianzar la campaña a través de

concursos, informaciones y mensajes promoviendo la interacción, y por ende la recordación constante del mensaje.

Todas las tácticas propuestas para la estrategia comunicacional buscan cumplir con los objetivos propuestos y acercarse de manera efectiva a la audiencia. Dicha página web pretende un contacto interactivo con los adolescentes, donde se presentará información de una manera sencilla y entendible para ellos usando un lenguaje juvenil, con una serie de imágenes, temas, informaciones, noticias y videos que facilitarán la orientación adecuada para los usuarios.

El desarrollo de toda esta propuesta se irá adaptando según los resultados experienciales de las actividades propuestas, con la intención de cada vez ser más cercana al público objetivo con el que se quiere trabajar.

5.8.5 Afiches

Los afiches se utilizarán dentro de los colegios como centros y referencia de que ya inició la campaña de información y orientación sobre alimentación saludable, así mismo, se colocarán durante las actividades deportivas, recreativas y culturales que se llevarán a cabo.

La propuesta gráfica plantea varios tipos de afiches y pendones en los que las imágenes y el eslogan serán los elementos más destacados. En la parte superior del afiche estará ubicado el eslogan “*Cuidarse es una estilo de vida*” en color morado, y este se mantendrá igual en los diferente tipos de afiches que haya, siempre acompañado de la frase “*Sigue la Ruta Saludable*”. La idea central de este medio es hacer una combinación de lo importante del tema de la alimentación saludable, con la colocación de imágenes atractivas para facilitar el entendimiento. Desde el comienzo se busca el enganche con el eslogan principal.

Las imágenes representan frescura y cotidianidad, pues es lo que querían los adolescentes entrevistados. Los colores a utilizar durante toda la campaña, y en especial para los afiches y pendones, serán los de la tabla de Pantones: Pantone 363 C (verde), Pantone 3945 C (amarillo), Pantone 485 C (rojo), Pantone 2925 C (azul claro) y Pantone 2622 C (morado), pues representan salud, vida, y brindan al espectador confianza y lealtad para leer las informaciones que allí se

presenten, según el análisis de resultados de los entrevistados. El color blanco –que va de fondo y resulta siempre agradable- ofrece el balance adecuado entre los colores llamativos y los textos que hay.

Cada afiche tendrá entonces el eslogan en color morado, con letras gruesas y de fácil lectura, ocupando la parte superior. Luego de una pequeña división se coloca también en la parte superior –sin unirse con el eslogan- la frase de: “*Sigue la Ruta Saludable*”.

Finalmente en la parte inferior derecha estará, junto con los logos de las empresas o instituciones que respalden esta iniciativa, el logo que se creó para esta campaña simula una señal de tránsito cuadrada verde con una flecha blanca de girar en U invertida, simulando una sonrisa, y el nombre de la campaña está escrito en letras amarillas. Se escogió una señal de tránsito, ya que el concepto creativo de la campaña incentiva a seguir una ruta, un camino saludable.

Un primer modelo tiene imágenes de frutas y adolescentes felices junto a un letrero verde grande de tránsito que dice: “*Cuidemos nuestra alimentación sin agresión*” en letras blancas, además de dar los datos de cómo seguir La Ruta Saludable a través de las redes sociales. En la parte inferior del afiche en fondo morado con letras blancas se indica la dirección de la página web. Este afiche busca captar la atención de los adolescentes con imágenes frescas y agradables y muchos colores.

El segundo afiche busca informar a los jóvenes, variará de acuerdo al tema que se esté tratando. La diagramación será en cuadros y se mantendrá igual en todos los afiches informativos, lo que cambiará será la información y las imágenes. El título irá en el cuadro morado con letras blancas, luego la definición del tema se colocará en el cuadro amarillo con letras negras, en el centro del afiche o pendón estarán dos cuadros, uno donde estará la información positiva sobre lo que se esté hablando dentro de un cuadro con borde verde y debajo estará la información negativa dentro de un cuadro con borde rojo, estos estarán acompañados con sus respectivas imágenes. En la parte inferior del afiche tendremos un consejo en letras

azules referente al tema que se esté tratando y más abajo estarán las formas de contacto a través de las redes sociales y la página web.

El tercer modelo de afiche comienza con el eslogan en letras moradas al igual que el primer modelo, pero este busca crear conciencia en los adolescentes utilizando la frase “Enciende tu salud” en la parte superior, y luego la expresión “De ti depende el cambio”. En este se muestra una imagen de un adolescente enciendo un televisor y el canal que sintoniza dice “Come Sano” además de mostrar la dirección de la página web de la campaña. Así como el resto de los modelos este afiche dice Sigue la Ruta Saludable y señala las vías de contacto a través de las redes sociales.

Es importante recordar que esto es una propuesta de piezas comunicacionales –y de estrategia- que se está planteando para llevar a cabo dentro de colegios una campaña de información y orientación sobre alimentación saludable y el uso responsable de las dietas. Sin embargo, antes de ser puesta en práctica debe ser presentada ante la junta directiva de los diferentes colegios.

5.8.6 *Volantes*

Se realizarán varios diseños de volantes con informaciones distintas. Uno será de 10x9cm con imágenes de la campaña en él se invitará a los adolescentes al evento deportivo y cultural que se realizará en los colegios. Se busca la mayor asistencia posible y a través de estos volantes se comienza a divulgar la información.

El otro folleto de 13x10cm será el principal de la campaña y estará diseñado en forma de volante informativo, impreso por ambos lados, la parte del frente será siempre la misma donde se colocarán imágenes alusivas a la campaña; mientras que la parte posterior cambiará de acuerdo al tema del evento que se lleve a cabo, en esta parte se destacan las principales dudas que tiene el público objetivo sobre el tema, y se responden las inquietudes manifestadas a lo largo de las entrevistas.

El logo de la campaña sigue apareciendo en la parte inferior izquierda de los volantes, seguido a esto en la parte del frente de los mismos se brinda al adolescente los datos de contacto de las redes sociales Facebook y Twitter, y la página web si quieren conocer más sobre la alimentación saludable. Por detrás del volante comienza a aparecer información de interés colocada en forma tips sobre el tema que se trate en el evento, tal como lo serán los carbohidratos, el agua, grasas y aceites naturales, frutas y vegetales, calorías, dulce y azúcar, y proteínas.

5.8.7 Stand informativo

El stand de información va a estar ubicado –dependiendo de los permisos otorgados por los colegios- en los pasillos más transitados por los alumnos. Los implementos necesarios son sillas, volantes y el stand que será construido con MDF y rotulado con vinilos autoadhesivos alusivos a la campaña; este tendrá unas dimensiones de 1,90mt de alto por 1,40mt de ancho y 50cm de profundidad.

Este stand forma parte de una de las actividades relacionadas con la campaña, ya que estará presente en los eventos deportivos y culturales que se realizarán en los colegios para que los especialistas puedan dar consejos directamente al público. Desde aquí se incentivará a los adolescentes a que cuidarse es un estilo de vida.

El camino a los stands informativos será guiado por unas calcomanías en el suelo, señalando un camino, con el logo de la campaña. Los volantes que se entregarán estarán acompañados de material POP para los jóvenes: calcomanías de la campaña.

5.8.8 Internet: Redes Sociales

Actualmente es un medio utilizado por la mayoría de los jóvenes para entretenerse y buscar información. En el caso de Facebook se utilizará para crear un Fan Page llamado La Ruta Saludable donde se publicará información constante sobre la buena alimentación, consejos y recomendaciones. Bombardear con cifras, datos concretos sobre la alimentación balanceada, el uso adecuado de las dietas y toda la información que se esté produciendo durante los meses que dure la campaña. Sólo durante este tiempo serán los voluntarios, bajo la supervisión de

especialistas, los encargados de manejar la cuenta, serán quienes publiquen las informaciones en la red.

En el caso de Twitter por su carácter interactivo, y además porque los adolescentes lo consideraron útil como medio difusor, se utilizará para divulgar información sobre el tema durante el tiempo de duración de la campaña. La cuenta habilitada en Twitter será @LaRutaSaludable.

Al igual que con Facebook, durante los meses que dure la campaña los voluntarios, bajo la supervisión y ayuda de especialistas, se encargarán de manejar la cuenta, serán quienes publiquen las informaciones y respondan las inquietudes en la red constantemente. La cuenta seguirá día a día, minuto a minuto, los eventos que se vayan realizando con la campaña dentro de los colegios. Además de promover las futuras actividades e impulsar a los adolescentes a que asistan a ellas.

5.9 Duración de la campaña

Los dos meses de la campaña comunicacional para la promoción del uso responsable de las dietas entre los adolescentes dentro de los colegios serán denominados *Sigue la Ruta Saludable*. Se realizará dos veces al año, en fechas de inicio de actividades escolares (meses de septiembre y enero) y se comenzará la sexta semana de ese período.

El cronograma de actividades de la campaña comunicacional a realizarse durante casi 9 meses es el siguiente:

- *Fase 1: Convocatoria*

La fase de convocatoria comenzará 6 meses antes del inicio de las actividades escolares, durará 2 meses y estará dividida en tres tareas importantes, en las cuales se tratará de contactar a las diferentes instituciones u organizaciones relacionadas con la salud y nutrición de los adolescentes, a fin de alcanzar alianzas y financiamiento para las distintas actividades a realizar. Posteriormente, dos semanas después se solicitará la participación en la campaña comunicacional a los especialistas en las diferentes áreas de

psicología, nutrición, salud y otros facilitadores, que estarán presentes en las charlas y en los stands informativos.

Finalmente para cerrar esta fase se enviarán cartas a las juntas directivas de los diferentes colegios para informar sobre la campaña comunicacional, y solicitar así permiso para la realización de las actividades deportivas y culturales, las charlas, la entrega de volantes y el pegue de afiches dentro de sus instalaciones.

- *Fase 2: Organización*

Esta fase comienza con la confirmación de participación a las instituciones educativas, fundaciones, médicos especialistas y facilitadores, en función de organizar las actividades a realizar en los próximos días. Tendrá una duración de dos meses y medio - 10 semanas- donde se harán reuniones de coordinación con todos los que participarán en la campaña comunicacional, para establecer así los procedimientos a seguir durante la campaña. Y fijar la fecha exacta de comienzo de las actividades.

Esta fase termina, dos semanas después del inicio de las actividades escolares, con el sellado de todo el material impreso por el departamento correspondiente dentro de la institución educativa, quien también indicará los lugares donde se colocará el mismo y se repartirán los volantes.

- *Fase 3: Promoción*

Se iniciará con la promoción tres semanas después del inicio de clases, y se repartirán los volantes en varios colegios que invitarán a los jóvenes a las diferentes actividades que se llevarán a cabo dentro del colegio seleccionado en los próximos días. Esta fase sólo durará 2 semanas.

- *Frase 4: Ejecución*

La última fase es la ejecución de la campaña comunicacional, la cual comenzará un mes después del inicio de las actividades escolares con el pegue de afiches en el colegio

seleccionado. Dos semanas después del inicio de esta fase se iniciarán las charlas de orientación sobre el uso responsable de las dietas y la alimentación saludable, donde se separan a los alumnos por el año que cursen y sólo serán dirigidas a los de 9no, 1ro y 2do de diversificado. Al final de la conferencia se hará entrega de material POP a los asistentes.

El cierre de esta fase se hará con la actividad deportiva y cultural que promoverá la Ruta Saludable hacia los Carbohidratos, cada vez que se realice cambiará de temática, pero este será el nombre de la primera. Este gran evento se llevará a cabo durante 3 días (viernes, sábado y domingo) y comenzará 10 semanas después del inicio de clases en los colegios; en él se colocarán stands de información y se repartirá material POP, además de otras actividades deportivas que se llevarán a cabo dentro del colegio seleccionado. Y finalmente se cerrará con la entrega a los asistentes de materiales y volantes que sobren de la campaña.

El cronograma de la campaña comunicacional organizado en una tabla queda de la siguiente manera:

Tabla 15. *Cronograma de actividades de campaña comunicacional*

Fases	Actividades	Meses antes del inicio de clases						Inicio de clases	Meses después del inicio de clases	
		Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9
Fase 1 Convocatoria	Entrega de cartas de presentación de la campaña comunicacional a las instituciones relacionadas con la salud y nutrición de los adolescentes									
	Solicitud de participación en la campaña comunicacional a los especialistas en las diferentes áreas de salud, psicología, nutrición y facilitadores									
	Solicitud de permiso a la junta directiva de los diferentes colegios									

Tabla 16. *Presupuesto general estimado para un año de campaña*

RECURSOS	DESCRIPCION	BOLIVARES
HUMANOS	Honorarios a médicos y especialistas por participar como facilitadores de información en los diferentes eventos y charlas.	(*) 0,00
	Honorarios diseñador gráfico.	3.500,00
	Honorarios al Webmaster.	4.800,00
	Animadores para las actividades recreativas.	1.500,00
	Subtotal:	9.800,00
MATERIALES	100 Afiches (30x45cm) Glasé 200. Full color.	2.000,00
	1000 Volantes (10x9cm) Tiro. Glasé 150. Full color.	2.000,00
	1000 Volantes (13x10cm) Tiro y retiro. Glasé 150. Full color.	2.200,00
	15 Pendones (120x90cm) a 1440dpi.	2.700,00
	2 Stand Informativos de MDF rotulados con vinil publicitario.	2.500,00
	60 Calcomanías (12x9cm) Floor Graphic a 1440dpi.	480,00
	1000 Calcomanías (13x10cm) Vinil Autoadhesivo a 1440dpi.	2.200,00
	1000 Calcomanías (8x5cm) Vinil Autoadhesivo a 1440dpi.	1.100,00
	Subtotal:	13.180,00
TÉCNICOS	Alquiler de canchas y auditorios en los colegios para las charlas y actividades recreativas de La Ruta Saludable.	(**) 0,00
	Alquiler de equipos audiovisuales. 6 horas.	1.500,00
	Alquiler de sonidos para evento. 6 horas.	8.000,00
	Alquiler de tarima. 6x10mts. 6 horas.	8.000,00

	Alquiler de dominio para página web anual.	600,00
	Subtotal:	18.100,00
	Total:	41.080,00
	+ gastos de imprevistos:	2.500,00
	Total general:	43.580,00

(*) A los médicos y especialistas que se les consultó cuánto sería el costo por honorarios para dar charlas y prestar sus servicios en los stands informativos, respondieron que no cobrarían nada.

(**) Se consultó a los colegios cuánto saldría hacer los diferentes eventos en sus instalaciones y respondieron que no cobrarían nada porque sería en beneficio de los alumnos.

Los afiches, pendones y volantes serán impresos por *Naikostudio* ubicado en el Edificio Empresarial Líder, piso 1, oficina 1-3 en Maracay, Edo. Aragua. Esta empresa además será la encargada de proveer el dominio y hospedaje para la página web. Los stands informativos y calcomanías se harán en *Cumegon* ubicado en el sector Santa Rosa de Maracay. Así mismo los equipos audiovisuales, el sonido y la tarima se alquilarán en *Servicios Multimedia Ara* ubicados en La Urbina, Caracas. Finalmente, la empresa *Recreaciones Aventura RS* serán los encargados de prestar el servicio de recreación en los distintos eventos que se llevarán a cabo.

5.10.1 Variaciones del presupuesto

Los costos establecidos para esta campaña comunicacional pueden variar de acuerdo a la situación del país y de las empresas con las que se presupuestó previamente. Incremento de la inflación, del dólar, del papel y de los diversos recursos, hará que el costo de la campaña suba un poco para la fecha en la que se pueda llevar a cabo.

De igual modo las alianzas que se consigan con instituciones o con empresas públicas o privadas interesadas en la campaña, servirán de convenio o intercambio para reducir algunos recursos.

5.11 Organización aliada

El Hospital Central de Maracay (SAHCM) junto con la Fundación Regional “El Niño Simón” Aragua (FRNSA) respaldan y están interesados en los resultados que de esta investigación se produzcan, brindando la colaboración necesaria en cuanto capital humano y económico para la orientación de los adolescentes en el uso responsable de las dietas y la alimentación saludable.

El Servicio Autónomo Hospital Central de Maracay es un establecimiento de atención médica pública de tipo IV, que cuenta con el apoyo de la Corporación de Salud del estado Aragua (Corposalud Aragua), y es el principal centro de referencia de la región central del país, de los llanos y zonas aledañas.

Por otro lado, la Fundación Regional “El Niño Simón” Aragua tiene como objetivo atender de modo integral a los niños y jóvenes del estado, a través de la implementación de planes y programas de asistencia integral, dirigidos al mejoramiento de su calidad de vida, actuando conjuntamente con los organismos y entes competentes.

5.12 Artes finales

A continuación se presenta la propuesta gráfica del logo, afiches y del volante que se pegarían y entregarían en las instalaciones de los colegios.

5.12.1 Logo de la campaña



Cuidarse es un estilo de vida

Cuidemos nuestra alimentacion
sin agresión

Sigue la Ruta Saludable

 @LaRutaSaludable

 La Ruta Saludable



Sigue la Ruta Saludable de los carbohidratos...

Los carbohidratos, son la fuente más abundante y económica de energía para el cuerpo, especialmente para el cerebro y el sistema nervioso.

Carbohidratos buenos:
Son de asimilación lenta, no modifican los niveles de azúcar de la sangre, sus calorías se transforman en una fuente de energía.



Carbohidratos malos:
Son de asimilación rápida y liberan enormes cantidades de insulina al organismo. Las calorías que brindan no son usadas en su totalidad como combustible, sin que la mayor parte de ellas se almacenen en forma de tejido graso.



La ingesta de alimentos ricos en carbohidratos es del 55% y se deben consumir entre 3 y 5 raciones al día.



Cuidarse es un estilo de vida

Enciende tu salud

De ti depende el cambio

Sigue la Ruta Saludable

 @LaRutaSaludable

 La Ruta Saludable

COME SANO
www.larutasaludable.com



www.larutasaludable.com

Cuidarse es un estilo de vida

Cuidemos nuestra alimentación sin agresión

Sigue la Ruta Saludable

 @LaRutaSaludable

 La Ruta Saludable




www.larutasaludable.com



Sigue la Ruta Saludable de los carbohidratos...

Los carbohidratos, son la fuente más abundante y económica de energía para el cuerpo, especialmente para el cerebro y el sistema nervioso.

Carbohidratos buenos:
Son de asimilación lenta, no modifican los niveles de azúcar de la sangre, sus calorías se transforman en una fuente de energía.



Carbohidratos malos:
Son de asimilación rápida y liberan enormes cantidades de insulina al organismo. Las calorías que brindan no son usadas en su totalidad como combustible, sin que la mayor parte de ellas se almacenen en forma de tejido graso.



La ingesta de alimentos ricos en carbohidratos es del 55% y se deben consumir entre 3 y 5 raciones al día.

 La Ruta Saludable  @LaRutaSaludable www.larutasaludable.com



http://www.larutasaludable.com/

En la ruta Pizcas de salud Nútrete Lolight

Sigue la Ruta Saludable

Interactúa

Salud-ando

La Ruta Saludable

Quienes somos La campaña Enlaces Contáctanos

© 2012 Todos los derechos reservados

CONCLUSIÓN

A partir de los resultados obtenidos y tomando en cuenta los objetivos de investigación se puede concluir, que los jóvenes no presentan un comportamiento irresponsable sino más bien desorientado. Cada día tienen acceso a mayor cantidad de información y menos orientación, lo que trae como consecuencia que tomen decisiones con respecto a su alimentación sin tomar en cuenta los riesgos o consecuencias de su comportamiento. Esta desorientación fue la base fundamental al momento de plantear la estrategia comunicacional.

Tal es así que los jóvenes comienzan a hacer dietas en un promedio de edad de 14 años, en pleno proceso de desarrollo, es decir, cuando su cuerpo requiere una serie de nutrientes fundamentales para el crecimiento. No obstante, también se puede afirmar -a partir de los resultados obtenidos- que los jóvenes a pesar de que no piensan en los riesgos al elegir una dieta, existen quienes se inclinan por lo sano pero siempre con la premisa del bienestar emocional. Bajo esta concepción la estrategia comunicacional tuvo su foco principal en jóvenes de estas edades dirigida a la consecución de su bienestar emocional.

Es así como se debe hacer frente a la alimentación del adolescente, conociendo los requerimientos nutricionales, sabiendo elegir los alimentos que garantizan una dieta rica en energía y nutrientes, organizando y estructurando las comidas a lo largo del día. Por último es importante conocer aquellas situaciones que pueden afectar a los adolescentes y en las que se debe llevar a cabo alguna modificación de la dieta.

Según los resultados obtenidos por medio de las entrevistas y las investigaciones que se realizaron a los diferentes autores se puede concluir que no hay una dieta común para todos los adolescentes. En cada caso hay que buscar el equilibrio adecuado, las necesidades nutricionales de cada uno de los jóvenes dependerán de su sexo, edad, peso, su Índice de Masa corporal, contextura y su actividad.

También debemos asegurarnos de que los adolescentes conozcan cómo y por qué deben alimentarse bien y los riesgos que corren si esto no es así. Es por esta razón que esta estrategia comunicacional es de gran ayuda para que los jóvenes conozcan con detalle las ventajas de una buena alimentación y de tener cuidado con las dietas, que al momento de someterse a alguna deben hacerlo bajo supervisión médica. De igual manera, presentar otras alternativas de estilos de vida fomentando la aceptación personal y la responsabilidad que debe tener cada uno con su cuerpo, sobre todo los adolescentes que se encuentran en una etapa de desarrollo y crecimiento.

Por otra parte, a pesar de que pueden definir con facilidad lo que es una alimentación balanceada, los jóvenes lo ven más como una dieta que como un estilo de vida. Saben de los beneficios que tiene llevar una alimentación, pero sin embargo no lo asumen de manera contundente como forma de vida. La explicación de esto, es que los jóvenes presentan hábitos de alimentación poco saludables característicos de la edad, lo que se vuelve un impedimento al tratar de llevar una alimentación balanceada. Por este motivo la estrategia comunicacional planteada ofrece estilos de vida y no dietas.

En relación con las principales informaciones que querían conocer los adolescentes entrevistados estaban las recomendaciones sobre cómo seguir una alimentación balanceada, conocer los alimentos buenos y malos, que según los entrevistados es de gran importancia. También consideran necesario conocer las consecuencias negativas de no llevar una alimentación saludable o de hacer dietas por su cuenta. Y conocer qué tipo de especialistas buscar a la hora de adoptar un régimen dietético. Mientras, los medios más efectivos para difundir esta información –de acuerdo al criterio del público objetivo- fueron: afiches, volantes, colocación de stand informativo, realización de charlas y utilización herramientas web, particularmente, las redes sociales Facebook y Twitter, para que la información llegara a mayor cantidad de jóvenes.

Basándonos en el objetivo de determinar los motivos que llevan a los jóvenes a utilizar las dietas se pueden plantear tres pilares fundamentales como lo son inconformidad con la apariencia física vista como limitante, competencia y comparación constante con su entorno, y el miedo a padecer alguna enfermedad de alto riesgo. De esta manera la estrategia comunicacional

planteada busca explotar la competitividad de los jóvenes en otras áreas saludables que mejoren su autoestima y estimulen su bienestar personal, y además le permitan asumir el éxito desde otros ángulos, y no a partir de la belleza como se obtuvo en el estudio.

Sin embargo, a pesar de que los motivos para asumir regímenes alimenticios son muy similares para ambos sexos la manera en la que lo asumen los varones es de manera distinta, pues en este caso se basan más en la idea de lo sano y bienestar físico como estilo de vida que como algo momentáneo, es decir los hombres logran ser conscientes al asumir este tipo de reto. De todas maneras eso no significa que no sean propensos a obsesiones o trastornos severos. Esto permitió establecer una estrategia dirigida de manera específica a cada uno de los sexos partiendo de una misma idea.

Por otra parte es importante resaltar que los nutricionista, psicólogos y psiquiatras son los especialistas que mejor manejan este tipo de problemas, dejando a un lado los entrenadores físicos que si no han hecho algún tipo de estudio que les permita elaborar dietas no existe nada que avale sus indicaciones nutricionales, y los pediatras que si bien tienen la responsabilidad de detectar estos casos deben remitirlos inmediatamente a un nutricionista. De esta manera la estrategia comunicacional pretende crear alianzas con estos especialistas.

En definitiva se puede concluir que a partir de este estudio se logró conocer de una manera más precisa a la audiencia a la cual fue dirigida la estrategia comunicacional, lo que permitió ser más asertivos a la hora de establecer tácticas efectivas, cumpliendo todos los objetivos propuestos al principio de la investigación.

RECOMENDACIONES

En la búsqueda de estudios relacionados a la nutrición de los adolescentes no existen muchos que tengan como objetivos diseñar planes que eduquen u orienten el comportamiento y los hábitos de los adolescentes, por lo que se sugiere ampliar este tipo de investigaciones prácticas para los adolescentes o cualquier otro.

También se sugiere realizar estudios similares basándose en otras estrategias de pérdida de peso como las merengadas, ejercicios, entre otras, comunes en los jóvenes y que de igual manera pueden estar siendo usadas de manera inadecuada.

A la vez se invita a utilizar esta investigación como incentivo a que se tomen medidas de mayor alcance por parte de instituciones u organizaciones especializadas y/o el gobierno con respecto al tema.

De igual manera se recomienda llevar a la práctica este proyecto a través del requisito de servicio comunitario, ya sea para estudiantes de Comunicación social o para otras carreras que les resulten pertinentes. De ser factible este hecho sería bueno hacer un estudio posterior que permita evaluar el impacto de la estrategia de comunicación planteada.

FUENTES DE INFORMACIÓN

Bibliográficas

- Abell, D. F. y Hammond, J. S. (1997). *Planeación estratégica de mercado: problemas y enfoque analítico*. México: Compañía Editorial Continental, S.A.
- Álvarez, C. y Daret, D. (2006). *Promoción de la salud y cambio social*. Barcelona: Masson, S.A.
- Andreasen, A. (1995). *Marketing Social Change: changing behavior to promote health, social development and the environment*. Jossey-Bass Publication.
- Arias, F. G. (2007). *El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica* (5ta. Edición). Caracas: Editorial Episteme C.A.
- Ayela P., M. R. (2009). *Adolescentes: trastornos de alimentación*. España: Editorial Club Universitario.
- Barroso, M. (1997). *Autoestima del venezolano. Democracia o marginalidad*. Caracas: Editorial Galac.
- Beardsley, M. y Mospers, J. (1976). *Estética historia y fundamentos*. Madrid: Colección Teorema.
- Bower, T. G. R. (1983). *Psicología del desarrollo*. Madrid: Siglo XXI de España Editores S.A.
- Bread, M. (2004). *Belleza y plenitud con dietas sanas*. Buenos Aires: Ediciones Ziel.
- Brown, J. (2007). *Nutrición en las diferentes etapas de la vida*. (2da edición) Minnesota: Mc. Graw Hill.
- Burns, R. B. (1990). *El autoconcepto. Teoría, medición, desarrollo y comportamiento*. Barcelona: Ediciones EGA.
- Cameron, E. (2005). *Pierde peso y encuentra tu belleza*. Madrid: Novedades Nowtilus.
- Coleman C., J. (1980). *Psicología de la adolescencia*. Madrid: Ediciones Morata.
- Coleman C., J. y Hendry, L. B. (2003). *Psicología de la adolescencia*. Madrid: Ediciones Morata.
- Compilador C., G. (1989). *Alimentación y nutrición*. Santiago de Chile: ILPES.
- Cuauhtémoc S., C. (2008). *Los fantasmas del espejo*. Mexico: Ediciones Selectas Diamante.

- Danielle, E. K. (2006). *Obesidad infantil*. Buenos Aires: Grupo Imaginador de Ediciones.
- Díaz R., J.; Morant M., R. y Westall P., D. (2006). *El culto a la salud y la belleza. La retórica del bienestar*. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva.
- Díaz R., J. y Morant M., R. (2007). *Persuasión Lingüística, Salud y Belleza*. Madrid.
- Díaz., P.; Muñíz, C. y Cázeres Z., D. (2009). *Consumo de revistas de moda y efectos en la auto percepción del cuerpo de mujeres*. España.
- Esqueda T., L. (1988). *Depresión y control personal*. Mérida, Venezuela: Editado por el Consejo de Publicaciones de la Universidad de Los Andes.
- Etcoff, N (2000). *La supervivencia de lo más guapos*. Madrid.
- Fiske, J. (1984). *Introducción al estudio de la comunicación*. Colombia: Editorial Norma.
- Frederique, M. (2009). *Apuntes de moda*. España: Editorial Aulamagna.
- Frías O., A. (2006). *Salud pública y educación para la salud*. Barcelona: Masson, S.A.
- Gesell, A.; Bates A., L. y Bullis, G. E. (1967). *Emociones, actividades e intereses del niño de 5 a 16 años*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Gismero G., E. (2001). *Evaluación de autoconcepto, la satisfacción con el propio cuerpo y las habilidades sociales en la anorexia y bulimia nerviosas*. Madrid.
- Gispert, C. et al. (s.f). *Diccionario de Medicina Oceano Mosby*. Barcelona: Oceano Grupo Editorial S.A.
- González, M. y Tourón, J. (1994). *Autoconcepto y rendimiento escolar*. Barcelona: Ediciones UNSA.
- Guelar, D. y Crispo, R. (2000). *Adolescencia y trastornos del comer* (2da Edición) Barcelona: Editorial Gedisa.
- Harré R. y Lamb, R. (1992). *Diccionario de psicología social y de la personalidad*. Madrid: Editorial Paidós.
- Hernández, S., R.; Fernández, C., C. y Batista, L., P. (2003). *Metodología de investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Jakubowicz, D. (2006). *La dieta de la Dra. Jakubowicz*. Caracas: Editorial Planeta Venezolana S.A.
- Jakubowicz, S. (2007). *Ni una dieta más*. Caracas: Editorial Franquicias NUDM, C.A.
- Jauregui L., I.; Rivas F., M. Y Montaña G., M. (2008). *Influencia de los estereotipos en las percepción de la obesidad*. Sevilla.

- Jesen A., J. (2008). *Adolescencia y adultez emergente, un enfoque cultural* (3ra Edición). México D.F.: Pearson Educación.
- Kotler, P. y Armstrong, G. (2003). *Fundamentos de Mercadotecnia* (6ta Edición). México: Pearson Educación.
- Kotler, P. y Roberto, E. (1992). *Marketing Social: estrategia para cambiar la conducta pública*. Madrid: Ediciones Díaz Santos, S.A.
- Kotler, P.; Armstrong, G.; Cámara I., D. y Cruz R., I. (2006). *Marketing* (10ma Edición). Madrid: Pearson Educación.
- Krauskopf, D. (1994). *Adolescencia y educación* (2da Edición). San José: Editorial Universidad Estatal a distancia.
- Leal, A. (2000). *Gestión del marketing social* (3ra. Edición). Madrid: McGraw-Hill.
- Lefrancois, G. (2001). *El ciclo de la vida* (6ta. Edición). México D.F: Thompson International.
- Marqués, F.; Sáez, S. y Guayta, R. (2004). *Métodos y medios en promoción y educación para la salud*. Barcelona: Eureka Media, S.L.
- Martins, J. R. (2008). *Adelgazar sin dietas. El método Martins*. Caracas: Ediciones B.
- Moliner, M. (1998). *Marketing Social. La gestión de las causas sociales*. Madrid: Editorial Esic.
- Montero, M. (1984). *Ideología, alineación e identidad nacional. Una aproximación psicosocial al ser venezolano*. Caracas: Ediciones de la biblioteca.
- Montero, M. J. (2003). *El marketing social en las ONGD: La gestión social*. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer, S.A.
- Mugraza, F.; De Quiroga, S. et al. (2006). *Comunicar es salud*. Madrid: Prentice Hall.
- Muñoz M., Y. (2001). *El mercadeo social en Colombia*. Medellín: Fondo Editorial Universidad Eafit.
- Namakforoosh, M. N. (1985). *Mercadotecnia social* (2da. Edición). México D.F.: Editorial Limusa.
- Navarro, L. (2007). *Medicina estética magazine*. 1013, 25 - 31marzo. p. 26-37.
- Neumark S., D. (2008). *Nutrición para adolescentes*. Barcelona: Ediciones Robinbook.
- O' Guinn T., Allen C. y Semenik R (1999) *Publicidad*. México, D.F: Thomson.
- Papaplia, D. E.; Wendkos O., S. y Duskin F., R. (2001). *Desarrollo Humano* (8va. Edición). Bogotá: Mc Graw Hill.

- Pérez R., L. A. (2004). *Marketing social: teoría y práctica*. México: Pearson Educación.
- Phillip R., F. (1997). *Desarrollo humano: Estudio del ciclo vital*. México D.F.: Prentice Hall.
- Pride, W. y Ferrell, O. C. (1982). *Marketing: decisiones y conceptos básicos*. México: Nueva Editorial Interamericana.
- Prudhon, C. (2002). *Evaluación y tratamiento de la desnutrición en situaciones de emergencia*. Barcelona: Icaria Editorial.
- Resquejo, A. M. y Ortega, R. M. (2002). *Nutrición en la adolescencia y juventud*. Madrid: Editorial Complotense S.A.
- Rodríguez I., Suárez A. y García M. (2008) *Dirección Publicitaria*. Barcelona: Editorial UOC.
- Sabino, C. (1992). *El proceso de investigación*. Caracas: Editorial Panapo.
- Sainz, J. (1999). *El plan de marketing en la práctica*. Madrid: Editorial Esic.
- Salamanca Castro, A.B. y Crespo Blanco, C.M. (2009). *El muestreo en la investigación cualitativa*. México: Trillas.
- Serrano G., M. (2002). *La educación para la salud del siglo XXI: comunicación y salud* (2da. Edición). Madrid: Ediciones Díaz de Santos, S.A.
- Stanton, W.Etzel, M. y Walter, B. (1992). *Fundamentos de marketing*. 8va edición. Bogotá: McGrawHill.
- Tamayo y Tamayo, M. (2006). *El proceso de la investigación científica* (4ta Edición). México D.F.: Editorial Limusa.
- Vásquez, M. (1999). *Instrucción pre-militar*. Caracas: Editorial Biosfera.
- Weinreich, N. (1999). *Hands-on Social Marketing: a step-by-step guide*. Sage Publication
- Weinstein, L. (2003). *Personas saludables en un desarrollo saludable*. Santiago: Editorial LOM.
- Wells, W., Burnetts, J. Y Moriarty, S. (1996). *Publicidad. Principios y Prácticas* (3ra. Edición). México D.F.: Prentice Hall.

Electrónicas

- Asociación en Defensa de la Atención a la Anorexia y Bulimia. (2009). *Inicio: ADANER*. [Documento en línea]. Disponible en: <http://www.adaner.org> [Consultado el 12 de marzo de 2011].

- Castillo, E. (2008). *Adolescentes venezolanos*. [Documento en línea]. Disponible en: <http://www.eluniversal.com/estampas/anteriores/070908/encuentros2.shtml> [Recuperado el 10 de marzo de 2011]
- Cavazos, M. (2006). *Anorexia y Bulimia ¿fractura femenina o moda occidental?* [Documento en línea]. Disponible en: http://www.e-mujeres.gobmx/wb2/eMex_Equidad_de_genero_en_la_educación_media_super [Recuperado 05 de febrero de 2011]
- Centro de Atención Nutricional Infantil Antimano. (2010). *La Institución: Historia*. [Documento en línea]. Disponible en: <http://www.cania.org.ve/html/1982.htm> [Recuperado el 10 de agosto de 2010].
- Cinco al día. (2008) *Acerca de: ¿Qué es 5 al día?*. [Documento en línea]. <http://5aldia.org.ve/portal/content/view/31/62/> [Recuperado el 10 de agosto de 2010]
- Cinco al día. (2008) *Publicaciones: Noticias*. [Documento en línea]. <http://5aldia.org.ve/portal/content/category/1/1/69/> [Recuperado el 10 de agosto de 2012]
- Cyzone. (2011). *Salud: Quiérete*. [Documento en línea]. Disponible en: <http://www.cyzone.com/portal/quierete/principal.asp> [Recuperado 12 de marzo de 2011].
- Díaz, I. (2008). *Marketing Social en Cuba: avances y limitaciones*. [Documento en línea]. Disponible en: <http://www.slideshare.net/guest5cd5a6/marketing-social-1158578> [Recuperado el 10 de marzo de 2010].
- Enciclopedia Médica Clínica. (2010). [Documento en línea]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/> [Consultado el 10 de agosto de 2010].
- Farmacías Saas. (2010). *Responsabilidad Social Empresarial: Campañas*. [Documento en línea]. Disponible en: <http://www.farmaciasaas.com/rse.asp> [Recuperado 20 de mayo de 2011].
- Fundación Ellen West. (2011). *Campañas: Presentación Interactiva*. [Documento en línea]. Disponible en: http://www.ellenwest.org/index.php?option=com_content&view=article&id=115&Itemid=220 [Recuperado el 14 de abril de 2011].
- Fundación José María Bengoa. (2010). *Nosotros: Quiénes Somos*. [Documento en línea]. Disponible en: http://www.fundacionbengoa.org/quienes_somos/ [Recuperado el 10 de agosto de 2010].
- Fundación José María Bengoa. (2010). *Noticias: La nutrición a tres colores*. [Documento en línea]. Disponible en: http://www.fundacionbengoa.org/noticias/nutricion_tres_colores.asp [Recuperado el 12 de mayo de 2011].
- Guerrero, M.A. (2008) . *¿Atadas a los estereotipos de belleza?*. Documento en Líneas. Disponible en <http://conjugandopensamientos.blogspot.com/2008/07/estereotipos-de-belleza-y-autoestima.html> [Recuperado: 13 de Julio de 2012].

- Instituto Nacional de Estadística (2011). *Estadísticas de cantidad de población*. [Documento en línea]. Disponible en: http://www.ine.gov.ve/documentos/Demografia/CensodePoblacionyVivienda/ppt/Resultados_Censo2011.pdf [Recuperado el 15 de junio de 2011].
- Instituto Nacional de Estadística (2011). *Estadísticas de Médicos*. [Documento en línea]. Disponible en: <http://www.ine.gov.ve/documentos/Social/Salud/html/PersAsistAdmHospAmb.html> [Recuperado el 15 de junio de 2011].
- Instituto Nacional de Nutrición. (2010). *El Instituto: Nosotros*. [Documento en línea]. Disponible en: <http://www.inn.gob.ve/> [Recuperado el 10 de agosto de 2010].
- Navas, S. (2008). *Estrategias de comunicación social*. [Documento en línea]. Disponible en: <http://www.apuntesgestion.com/2006/06/29/que-es-la-estrategia-de-comunicacion/> [Recuperado el 28 de agosto 2010].
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Acerca la OMS*. [Documento en línea]. Disponible en: <http://www.who.int/about/es/> [Recuperado el 10 de agosto de 2010]
- Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Acerca de OPS*. [Documento en línea]. Disponible en: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=91&Itemid=220 [Consultado el 10 de agosto de 2010].
- Perez , R. (2004). “*DOVE Campaña por la belleza Real y el Autoestima*” ¿Un cambio en la Publicidad o una nueva estrategia de Marketing? [Documento en línea]. Disponible en: <http://www.liceus.com/cgi-bin/ac/pu/tp%20medios.pdf> [Recuperado: 12 de Julio de 2012]
- Roche, A. M. y Navarro, A. (2008, septiembre). *Comunicar en salud: estrategias de intervención para la promoción y protección de la salud*. Universidad de Salta, Facultad de Artes y Ciencias. [Documento en línea]. Disponible en: www.ucasal.net/unid-academicas/artes-y-ciencias/congresos/redcom10/archivos/redcom-ponencia/Ejes23y4/Eje4/Mesa4-4/Roche-Navarro_PN_.pdf [Recuperado el 10 de marzo de 2011].
- Sociedad Anticancerosa de Venezuela. (2009). *Campañas: La lonchera de mi hijo*. [Documento en línea]. Disponible en: <http://www.sociedadanticancerosa.org/prevencion-del-cancer/2-noticia/21-prevencion-del-cancer.html> [Consultado el 15 de mayo de 2011].
- Sociedad Española de Medicina Estética. (2011). *La SEME: Noticias de actualidad*. [Documento en línea]. Disponible en: http://www.seme.org/area_seme/actualidad_articulo.php?id=216 [recuperado el 12 de marzo de 2011].
- Sociedad latinoamericana de Nutrición. (2010). *SLAN y su historia*. [Documento en línea]. Disponible en: página web de la SLAN México: <http://www.slan.org.mx/historia.asp> [Recuperado el 10 de agosto de 2010].

Hemerográficas

Hernandez, L., V. (2002, Octubre). The daily Journal. Women take the lead. Special Anniversary Supplement. *For Venezuela, beauty is first. Economic crises don't prevent personal care.* p. B-18.

Sosa, R. (2001, Agosto). El correo de la Unesco. *La belleza al alcance del bisturí.* Año LIV, p. 45.

Revistas y publicaciones periódicas

Baudet, C. y Bracho, A. (2002). Alimentarse no tan a la ligera. *Sentirse bien.* Clínica Ávila. N°2, p. 22-23.

Beaudry, M. (2000). Nutrición comunitaria. *Boletín de nutrición infantil Cania.* Vol. 5. p. 7-17.

Bernabeu, J., Waden-Berghe, C. y Sanz, J. (2008). Red de malnutrición en Iberoamérica. *Nutrición Hospitalaria.* Vol. 3. p. 220-225.

Cárcamo, G. y Mena, C. (2006). Alimentación Saludable. *Horizontes Educativas.* Vol. 11. p. 1-6.

Carrillo, M. (2003). La transmisión de valores sociales por medio de las imágenes. La identificación de la mujer delgada igual a la mujer triunfadora en la población adolescente. *Comunicación y Sociedad.* Vol. XVI. N° 2, p. 33-47.

García, M. (2000). Alimentación y Salud. *Boletan de nutrición infantil Cania.* Vol. 5. p. 18-26.

Jacobson, M. (1995). La nutrición en la adolescencia. *Anales Nestlé México.* Vol. 53. N° 3, p. 119-128.

Vásquez G., A. y Romero V., E. (2008). *Esquemas de alimentación saludable en niños durante sus diferentes etapas de la vida.* Boletín Médico del Hospital Infantil de México. Vol. 65. p. 593-604.

Tesis y Trabajos Académicos

Bello T., N. y Di Bella G., C. (1996). *Anorexia y bulimia nerviosa: prevalencia y variables de personalidad asociadas en una muestra de estudiantes de la Universidad Católica Andrés Bello.* Trabajo de grado, como requisito parcial para obtener el título de licenciatura. Escuela de Psicología: Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.

- Castillo, L. y Valera, Y. (1998). *Misses, masas y medios: el certamen Miss Venezuela como canal de movilidad laboral, favorecido por la televisión*. Trabajo de grado, como requisito parcial para obtener el título de licenciatura. Escuela de Comunicación Social: Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.
- Chávez P., M. y Montilla C., M. (2002). *El sector salud en Venezuela: análisis y perspectivas*. Trabajo de grado, como requisito parcial para obtener el título de licenciatura. Escuela de Economía: Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.
- Espinoza C., G. y Rivero A., M. (2005). *Entérate: Diseño de campaña relacionada al problema de la bulimia en Venezuela*. Tesis de grado, como requisito parcial para obtener el título de licenciatura. Escuela de Comunicación Social: Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.
- Gil M., K. y Rodríguez C., A. (2008). *La anorexia como tema de publicidad para realizar una campaña*. Tesis de grado, como requisito parcial para obtener el título de licenciatura. Escuela de Comunicación Social: Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.
- Gutiérrez, J. (2002). *Las funciones estética y seductora de la moda. Usos e implicaciones en los jóvenes: el caso de la revista Eres*. Tesis de maestría en comunicación. Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México, México.
- Hernández, A. y Rodríguez, G. (1999). *Conocimiento del valor nutritivo de los alimentos por parte de los adolescentes* Tesis de postgrado (Título: especialistas en pediatría). Hospital de niños JM de los Ríos, Caracas, Venezuela.
- Iglesias M., A. y Peña R., A. (2010). *La Anorexia, la Bulimia y sus repercusiones sociales en adolescentes: un diseño instruccional con enfoque cts*. Tesis de grado, como requisito parcial para obtener el título de licenciatura. Escuela de Educación: Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.
- Lisi F., R. y Morandini P., L. (1995). *Anorexia y bulimia nerviosa: prevalencia y características de personalidad asociadas en una muestra de bailarinas del Área Metropolitana de Caracas*. Tesis de grado, como requisito parcial para obtener el título de licenciatura. Escuela de Psicología: Universidad Católica Andrés Bello. Caracas, Venezuela.
- Márquez R., C. y Pellicer, A. (2001). *Influencia de la competencia, el conflicto, la cohesión, la expresividad emocional, liderazgo familiar y el nivel socioeconómico: sobre las actitudes sugestivas hacia la anorexia y la bulimia nerviosa en adolescentes de sexo femenino*. Tesis de grado, como requisito parcial para obtener el título de licenciatura. Escuela de Psicología: Universidad Católica Andrés Bello. Caracas, Venezuela.
- Moreau, D. y Pocaterra, M. (2004). *Consumo de productos dietéticos: un diagrama de ruta*. Tesis de grado, como requisito parcial para obtener el título de licenciatura. Escuela de Psicología: Universidad Católica Andrés Bello. Caracas, Venezuela.
- Pereira, M. y Verdura, J. (2008). *Influencia de la autoestima, la insatisfacción con la imagen corporal, el índice de masa corporal, la edad y el sexo en las conductas alimentarias*

asociadas al riesgo de presentar anorexia nerviosa de tipo restrictiva en adolescentes. Tesis de grado, como requisito parcial para obtener el título de licenciatura. Escuela de Psicología: Universidad Católica Andrés Bello. Caracas, Venezuela.

Rivodó, M. C. (2007). *Efectos de la campaña " por la belleza Real " de dove en estudiantes de la UCAB.* Tesis de grado, como requisito parcial para obtener el título de licenciatura. Escuela de Comunicación Social: Universidad Católica Andrés Bello. Caracas, Venezuela.

Sartore, K. (1996). *Estudio de personalidad de pacientes anoréxicos a través de estudios de casos: en una muestra de mujeres jóvenes del Área Metropolitana.* Tesis de grado, como requisito parcial para obtener el título de licenciatura. Escuela Psicología: Universidad Católica Andrés Bello. Caracas, Venezuela.

Serrano, C. y Rosales, M. (2004). *Cánones estéticos femeninos imperantes en la publicidad televisiva venezolana.* Tesis de grado, como requisito parcial para obtener el título de licenciatura. Escuela de Comunicación Social: Universidad Católica Andrés Bello. Caracas, Venezuela.

Soteldo R., P. y Santaella, M. A. (1990). *Cultura y salud: acercamiento metodológico al estudio de la influencia de la cultura en la conformación de actitudes y conductas hacia la salud.* Tesis de grado, como requisito parcial para obtener el título de licenciatura. Escuela Ciencias Sociales: Universidad Católica Andrés Bello. Caracas, Venezuela.

Yousseff, Y. (1999). *El Ideal de belleza a través del lente: el estereotipo de belleza femenina en la publicidad y en mujeres que padecen de trastornos de alimentación.* Tesis de grado, como requisito parcial para obtener el título de licenciatura. Escuela de Comunicación Social: Universidad Católica Andrés Bello. Caracas, Venezuela.

ANEXOS

Anexo A

Validación del instrumento por Carlos Calatrava.

Hoja de Validación

Yo Carlos Jr. Calatrava P. licenciado en Ed. Cs. Pedagógicas
valido el instrumento a utilizar por las alumnas Fabiana Guarafato y María Laura Cuello
del X semestre de Comunicación Social, para la investigación y desarrollo del trabajo de
grado titulado "*Estrategia comunicacional para la promoción del uso responsable de las
dietas entre los jóvenes*" requisito obligatorio para la culminación de la carrera

Firma Calatrava Fabiana

Anexo B

Validación del instrumento por Yolanda Cañoto.

Hoja de Validación

Yo YOLANDA CAÑOTO licenciado en PSICOLOGIA
valido el instrumento a utilizar por las alumnas Fabiana Guaramato y María Laura Criollo
del X semestre de Comunicación Social, para la investigación y desarrollo del trabajo de
grado titulado “Estrategia comunicacional para la promoción del uso responsable de las
dietas entre los jóvenes” requisito obligatorio para la culminación de la carrera

Firma 

Validación del instrumento por Luisa Angelucci

Hoja de Validación

Yo LUISA ANGELUCCI licenciado en PSICOLOGIA,
valido el instrumento a utilizar por las alumnas Fabiana Guaramato y María Laura Criollo
del X semestre de Comunicación Social, para la investigación y desarrollo del trabajo de
grado titulado "Campaña de concienciación del uso responsable de las estrategias de
pérdida de peso para Jóvenes" requisito obligatorio para la culminación de la carrera

Caracas, a los 07 días del mes de junio del 2010

Firma



Carta de apoyo del Servicio Autónomo Hospital Central de Maracay.



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
GOBIERNO BOLIVARIANO DE ARAGUA
CORPORACIÓN DE SALUD DEL ESTADO ARAGUA
SERVICIO AUTÓNOMO HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY
DIRECCION DOCENCIA INVESTIGACIÓN Y EXTENSIÓN S.A.H.C.M.

Señores:

Escuela de Comunicación Social
Universidad Católica Andrés Bello
Presente.-

Es grato dirigirme en la oportunidad de comunicarles que estamos al tanto del proyecto Titulado: **ESTRATEGIA COMUNICACIONAL PARA LA PROMOCIÓN DEL USO RESPONSABLE DE LAS DIETAS ENTRE ADOLESCENTE** desarrollado por las alumnas **MARIA LAURA CRIOLLO FONTELA y FABIANA CAROLINA GUARAMATO GOMEZ**, venezolanas, mayores de edad y portadoras de las cédulas de identidad **No. 19.032.710 y No. 19.226.184** respectivamente, estudiantes de la carrera de Comunicación Social, mención Comunicaciones Publicitarias, de la Universidad Católica Andrés Bello, que trata sobre la realización de una campaña comunicacional para promocionar el uso responsable de las dietas en los adolescentes de 14 a 18 años.

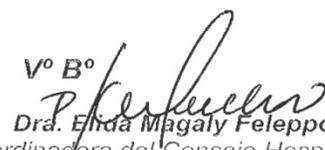
Es por ello que la Coordinación Docente de investigación y Extensión del Hospital Central de Maracay está interesado en conocer y evaluar el plan comunicacional como resultados que se obtengan de dicho proyecto; para decidir en consejo académico su aplicación.

Sin otro particular a que hacer referencia, queda de ustedes.

Atentamente,


Dr. Maiqui Flores
Coordinador Docente, Investigación y Extensión
SAHCM




Vº Bº
Dra. Erida Magaly Feleppone.
Coordinadora del Consejo Hospitalario SAHCM.