



Universidad Católica Andrés Bello
Facultad de Humanidades y Educación
Escuela de Comunicación Social
Comunicaciones Publicitarias
Trabajo de Grado

ESTRATEGIA COMUNICACIONAL SOBRE LOS DESÓRDENES ALIMENTARIOS PARA ZONA ESCOLAR C.A

Tesistas:

Elizabeth Benhayon Levy

Verónica Trigo Devesa

Tutor:

Rosany Silva

Caracas, mayo 2014

Formato G:

Planilla de evaluación

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

AGRADECIMIENTOS

A mi papá y mi mamá, por enseñarme el camino de la constancia y el trabajo duro. Su amor incondicional y apoyo absoluto son lo que me motiva a seguir mis sueños. Los amo infinito.

A Bernardo, por ser más que mi compañero de vida, mi complemento. Tu optimismo y motivación son un ejemplo a seguir. Gracias por estar ahí en todo momento.

A todos mis amigos, por saber cómo hacerme reír en el momento más adecuado. Sin ustedes este camino hubiese sido bastante aburrido. Los quiero.

A Alejandro y todo el equipo de Zona Escolar, por su inigualable apoyo y buena disposición. Sin ustedes este proyecto no sería una realidad.

A Rosany, por ser la mejor tutora, profesora, madrina y compañera de trabajo que alguien pueda pedir. En ti no solo encontré una guía, sino una amiga incondicional. Gracias por todo.

A Vero, por ser mi *partner* desde el día uno. No puedo pensar en una mejor persona con quien compartir este increíble logro. ¡A celebrar!

Elizabeth

AGRADECIMIENTOS

A mis papás por ser mi ejemplo a seguir, mi motivación y apoyarme a lo largo de mi carrera universitaria. Sin ustedes este logro no hubiese sido posible.

¡Gracias por siempre, los amo!

A mi hermana, María Alejandra, por siempre ser optimista y enseñarme el camino de la constancia. Gracias por siempre ser mi apoyo. ¡Eres la mejor, te amo!

A todas mis amigas por su apoyo incondicional y todos los buenos momentos compartidos.

Gracias por tanto, sin ustedes esto no sería igual. ¡Las quiero!

A Alejandro y el equipo de Zona Escolar, por permitirnos realizar este proyecto junto a ellos.

Gracias por todo el apoyo y dedicación.

A Rosany, por ser una increíble madrina de promoción, la mejor tutora y una profesora incondicional.

¡Gracias por tu dedicación, cariño y constancia!

A Eli, por ser más que una compañera de tesis, una amiga incondicional. Gracias *partner* por tanto, este camino no hubiese sido lo mismo sin ti.

¡Gracias infinitas!

Verónica

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO I:	
1.1 Descripción del problema	13
1.2 Justificación de la investigación	14
1.3 Delimitación de la investigación	15
CAPÍTULO II: MARCO CONCEPTUAL	
2.1 Marketing social	
2.1.1 Elementos claves del marketing social	16
2.1.2 Mezcla de marketing social	17
2.1.3 Proceso de gestión del marketing social	17
2.2 Estrategia comunicacional	19
2.2.1 Diseño de una estrategia	20
2.2.2 Planificación estratégica	20
2.2.3 El proceso de planificación estratégica	21
2.3 Publicidad y promoción	21
2.3.1 Campaña publicitaria	22
2.3.1.1 Análisis de la situación actual	22
2.3.1.2 Decisiones estratégicas claves	23
2.3.1.3 Estrategia del mensaje	23
2.3.1.4 Estrategia de medios	24
2.3.1.5 Presupuesto	26
2.3.1.6 Evaluación de la efectividad	26
2.3.2 Publicidad de servicio público	27
2.4 Belleza y estereotipos	27
2.4.1 Estándares de belleza y estereotipos en la actualidad: la publicidad como promoción de la delgadez	28
2.4.2 Moda, belleza y medios de comunicación	29
2.5 La adolescencia	30

2.5.1 Autoconcepto y autoimagen en la adolescencia	31
2.5.2 Presión social	32
2.6 Desórdenes alimentarios	33
2.6.1 Causas de los desórdenes alimentarios	33
2.6.2 Anorexia Nerviosa	35
2.6.2.1 Diagnóstico de la anorexia	35
2.6.2.2 Tratamiento del paciente	36
2.6.2.3 Consecuencias de la anorexia	37
2.6.3 Bulimia Nerviosa	38
2.6.3.1 Diagnóstico de la bulimia	39
2.6.3.2 Tratamiento del paciente	39
2.6.3.3 Consecuencias de la bulimia	40

CAPÍTULO III: MARCO REFERENCIAL

3.1 Zona Escolar	42
3.1.1 Misión	43
3.1.2 Visión	43
3.1.3 Valores	43
3.1.4 Público objetivo	43
3.1.5 Campañas realizadas previamente por Zona Escolar C.A	43
3.2 Campañas relacionadas con los desórdenes alimentarios en Venezuela y Latinoamérica	44
3.3 Organizaciones enfocadas en nutrición y trastornos alimentarios en Venezuela	46
3.3.1 Instituto Nacional de Nutrición de Venezuela	46
3.3.2 Colegio de nutricionistas y dietistas de Venezuela	46
3.3.3 Fundación Ayúdate	47
3.3.4 Fundación Humana	48
3.4 Cultura de la belleza en Venezuela	48

CAPÍTULO IV: MÉTODO

4.1 Modalidad	50
4.2 Diseño y tipo de investigación	50

4.3 Objetivo general	51
4.4. Objetivos específicos	51
4.5 Diseño de variables de investigación	51
4.5.1 Definición de variables	51
4.5.2 Operacionalización de las variables	53
4.6 Población y unidad de análisis	57
4.7 Tipo y diseño muestral	59
4.7.1 Tamaño muestral	60
4.8 Diseño de instrumento	60
4.8.1 Validación del instrumento	61
4.8.2 Ajustes del instrumento	62
4.8.3 Instrumento Final	63
4.9 Procesamiento	68
4.10 Criterios de análisis	68
4.11 Limitaciones	69

CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE RESULTADOS

5.1 Resultados	70
5.1.1 Frecuencias y porcentajes.	70
5.1.2 Respuestas a preguntas abiertas de las adolescentes	86
5.1.3 Respuestas de entrevistas a especialistas	91
5.2 Discusión de resultados	102
5.2.1 Encuestas a jóvenes	102
5.2.2 Entrevistas a especialistas	108

CAPÍTULO VI: ESTRATEGIA COMUNICACIONAL

6.1 Análisis de la situación	116
6.2 Objetivos de la comunicación	120
6.3 Público objetivo	120
6.4 Concepto creativo	121
6.4.1 Racional creativo	121
6.4.2 Concepto	123

6.5 Mensajes claves	123
6.6 Tono del mensaje	124
6.7 Medios de difusión	124
6.8 Propuesta comunicacional	125
6.8.1 Edición especial de la revista Zona Escolar	126
6.8.2 Redes sociales	126
6.8.3 Sección en página web (www.zonaescolar.net)	127
6.8.4 Canal digital Zona Escolar TV	128
6.8.5 Gira de charlas informativas en colegios	128
6.8.6 Programa radial Zona Escolar FM	128
6.8.7 La móvil de Zona Escolar	129
6.8.8 Aplicación para teléfonos inteligentes	129
6.9 Duración de la campaña	130
6.10 Presupuesto	134
6.11 Piezas de la campaña	135
6.11.1 Logo de la campaña	136
6.11.2 Pieza para actividad participativa de Instagram	137
6.11.3 Edición especial revista Zona Escolar	138
6.11.4 Piezas para redes sociales	140
6.11.5 Contenido sobre la campaña compartido en la página web de Zona Escolar	143
6.11.6 Layout pantalla principal de la aplicación para teléfonos inteligentes	144
6.11.7 Portada para página de Facebook de Zona Escolar	145
6.11.8 Portada para perfil de Twitter de Zona Escolar	146
6.11.9 Pieza con Código QR para descargar aplicación	147
CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES	148
CAPÍTULO VIII: RECOMENDACIONES	151
FUENTES DE INFORMACIÓN	153

ÍNDICE DE TABLAS

Tablas	Pág.
Tabla No. 1- Operacionalización de las variables	54
Tabla No. 2- Matriz de preguntas para especialistas en el área de nutrición, psicología, psiquiatría y educación.	67
Tabla No. 3- Respuestas a preguntas abiertas de adolescentes.	86
Tabla No. 4- Resultados entrevistas a expertos en el área de psicología y educación.	91
Tabla No. 5- Resultados entrevistas a expertos en el área de nutrición.	96
Tabla No. 6- Resultados entrevistas a expertos en el área de psiquiatría.	99
Tabla No. 7- Matriz DOFA	117
Tabla No. 8- Cronograma de actividades de la campaña Comunicacional.	132
Tabla No. 9- Presupuesto de la campaña.	134

INTRODUCCIÓN

En la sociedad venezolana, la belleza es considerada uno de los atributos más importantes de la mujer. Este ideal está presente en todos los sectores sociales del país, sin diferenciar entre edades, ni nivel socioeconómico, pero expresándose de distintas formas. Frecuentemente esta belleza es asociada con la delgadez y suele pensarse que mientras más delgada sea una mujer, más hermosa es.

Las adolescentes pertenecientes a las escuelas privadas del país no escapan a esta realidad, puesto que se ven influenciadas por la publicidad en diversos medios, que muestran un ideal de mujer delgada, esbelta y sensual. La presión que existe en la sociedad por verse delgada, y el temor de no ser aceptadas dentro de los círculos sociales, ha llevado a las adolescentes a tomar medidas extremas para lograr este objetivo, muchas veces sin el conocimiento de sus padres o de expertos en nutrición que las puedan asesorar.

Frecuentemente, las adolescentes inician estos procesos con dietas básicas que poco a poco se van convirtiendo en una obsesión por adelgazar. Desde pastillas adelgazantes, laxantes, diuréticos, hasta cesar la ingesta de comida totalmente o vomitar, son algunas de las medidas tomadas por estas jóvenes para verse más flacas. En algunos casos, la obsesión puede llevar a consecuencias mayores como enfermedades respiratorias, problemas de circulación, infertilidad, infartos y hasta la muerte.

El problema de los desórdenes alimentarios ha ido incrementando cada vez más en jóvenes en etapa de adolescencia. Según cifras reveladas durante el seminario "Soy hermosa, libre de preocupaciones relacionadas con la comida y mi cuerpo", realizado en la ciudad de Miami en los Estados Unidos en enero del año 2011, la prevalencia de enfermedades como la anorexia y la bulimia ha aumentado en Latinoamérica durante los últimos 10 años (Agencia EFE, 2011). En vista de la poca atención que se le presta a estos casos dentro de los planteles escolares y en los medios de comunicación dirigidos al público adolescente, además del desconocimiento que tienen la mayoría de los padres y representantes sobre el tema, la empresa Zona Escolar C.A. plantea necesario desarrollar una estrategia comunicacional para la concientización de los

jóvenes, profesores y familiares, que genere conocimiento sobre la gravedad de este problema y lo presente que está en la sociedad venezolana.

Zona Escolar es una reconocida empresa dedicada a las comunicaciones cuyo público objetivo son niños y adolescentes que asisten a aproximadamente 90 escuelas privadas en 12 ciudades diferentes del país: Caracas, Barquisimeto, Coro, Punto Fijo, Maracaibo, Maracay, Maturín, Margarita, Puerto La Cruz, Puerto Ordaz San Cristóbal, Valencia y Mérida.

Zona Escolar posee un programa radial de dos horas de contenido educacional y entretenimiento que sale al aire con cobertura nacional en la emisora La Mega 107.3 FM (en Caracas) de lunes a viernes. Posee una página web en la que publica una gran variedad de contenido dirigido al público escolar y además realiza esfuerzos comunicacionales a través de sus cuentas de redes sociales (Facebook, Twitter e Instagram). A su vez distribuye dentro de los colegios y eventos escolares una revista mensual gratuita, que también se encuentra disponible en versión digital en el sitio web, y cubre eventos a los que asiste su público para relacionarse con el mismo.

En el presente trabajo se plantea la realización de un estudio que debe cumplir con ciertos objetivos: identificar las características demográficas y psicográficas de las adolescentes del público objetivo, explorar los motivos por los cuales las adolescentes sufren de estos trastornos y los efectos que pueden tener en ellas y finalmente, determinar cuál es el mensaje, canal y tono adecuado que Zona Escolar C.A. debe utilizar para llevar a cabo dicha campaña.

El contenido de la investigación se estructura de la siguiente manera: en el primer capítulo se hace un planteamiento del problema a estudiar, en el segundo capítulo se desglosa la terminología básica referente a los desórdenes alimentarios, mercadeo social, publicidad y promoción, la adolescencia, belleza y estereotipos.

En el tercer capítulo, denominado “marco referencial”, se da una breve descripción de la empresa Zona Escolar, así como de otros programas y proyectos realizados que abarquen el mismo tema, en Venezuela y Latinoamérica.

Posteriormente, se procede al método, en el que se plantea el problema a resolver, los objetivos generales y específicos, y los instrumentos que se utilizaron para llevar a cabo la investigación y recolección de datos.

En los capítulos V y VI, se presentan los resultados obtenidos en la investigación y el análisis de los mismos, para finalmente plantear la estrategia comunicacional sobre concientización de los desórdenes alimentarios a ser implementada por la empresa Zona Escolar C.A, en varios planteles del país. Por último, se dan las conclusiones y recomendaciones del estudio.

CAPÍTULO I

1.1 Descripción del problema

Los desórdenes alimentarios son trastornos de la conducta alimentaria que según el Instituto Nacional de Salud Mental Estadounidense ([NIMH], 2011), “causan graves perturbaciones en la dieta diaria, tales como comer cantidades muy pequeñas o comer en exceso”. Se trata de un conjunto de enfermedades crónicas causadas por una combinación de factores biológicos, psicológicos, socioculturales y genéticos que afectan a miles de personas al rededor del mundo. Generalmente, estos trastornos se comienzan a desarrollar a partir de la adolescencia, siendo los más comunes la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa.

Aunque son escasas las estadísticas referentes a la prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en Venezuela, estudios recientes sugieren que ha habido un incremento en la incidencia de casos en América Latina durante los últimos 10 años. Asimismo, según declaraciones de varios especialistas durante el seminario “Soy hermosa, libre de preocupaciones relacionadas con la comida y mi cuerpo”, realizado en Miami en enero del año 2011, Venezuela es el tercer país de la región con mayor cantidad de casos conocidos de estas enfermedades (medio millón aproximadamente), precedido por México y Colombia (Agencia EFE, 2011).

En este sentido, se puede decir que actualmente los trastornos alimentarios se encuentran presentes en la sociedad venezolana pero no se les da la importancia que se les debe atribuir. Por un lado es escasa la información que se imparte tanto a jóvenes como a representantes sobre la gravedad de estas enfermedades, sus causas, consecuencias y tratamientos. De igual manera, son insuficientes las investigaciones y estudios que se hacen con respecto al tema y pocos los centros de ayuda o rehabilitación dedicados a ofrecer apoyo a pacientes con estas enfermedades.

Por su parte, en el entorno en el que actualmente se desenvuelven las adolescentes venezolanas se promueve un ideal de delgadez que ha hecho que numerosas jóvenes incurran en métodos de adelgazamiento, muchas veces sin supervisión de un representante o un dietista calificado. En ocasiones, este deseo por adelgazar se convierte en una obsesión que puede llegar a transformarse en un trastorno de la conducta alimentaria. A su vez, debido a la predominante cultura de las dietas que se promueve en el país, existe un grave desinterés por parte de los padres y representantes con respecto a los patrones alimentarios de sus hijas, las dietas y métodos que

utilizan para adelgazar, ya que los atribuyen a la moda u otros factores.

Por otro lado, se debe tomar en cuenta que en la sociedad venezolana la cultura de delgadez no solo está ligada a la belleza sino también al éxito de la mujer, el autoestima y autoimagen de la persona. Asimismo, la adolescencia es una etapa de alta vulnerabilidad para las jóvenes debido a que se cuestionan varios aspectos de la vida y de su identidad. Algunas veces, esto genera problemas de autoestima y autoimagen en las adolescentes.

Al analizar lo expuesto anteriormente, se evidencia la presencia de múltiples factores en la sociedad venezolana que influyen en el desarrollo de trastornos alimentarios en jóvenes adolescentes. Tomando en cuenta la poca información que se imparte al respecto y los escasos datos que se tienen en cuanto a la prevalencia de estas enfermedades en el país, se refleja la importancia de comunicar al público meta sobre los desórdenes alimentarios, sus causas, consecuencias y tratamientos. Adicionalmente, resulta pertinente promover el autoestima como un valor clave para prevenir estos trastornos.

1.2 Justificación de la investigación

Este proyecto adquiere gran importancia porque se enfrenta a un problema de la realidad de muchas adolescentes de la sociedad venezolana, que sufren tratando de verse cada día más delgadas para poder ser aceptadas y sentirse bien consigo mismas. Zona Escolar C.A considera necesario concientizar a los jóvenes, padres y maestros sobre la gravedad de este problema, puesto que si no se comienza a atacar, las consecuencias para las personas que lo sufren pueden ser fatales. Además, se trata de enfermedades que parecieran estar incrementando en número de casos en Venezuela.

La trascendencia de esta estrategia comunicacional reside en que es la primera campaña de concientización sobre el tema de los desórdenes alimentarios que se hace en un número importante de escuelas privadas del país simultáneamente, a través de un medio reconocido y de alta influencia como Zona Escolar. Además, se trata de un tema que está muy vigente en la cultura venezolana hoy en día, tomando en cuenta la gran cantidad de mensajes sobre adelgazamiento, dietas y ejercicio que se difunden en los diferentes medios de comunicación y el

predominante culto a la belleza que ha caracterizado a la sociedad venezolana durante las últimas décadas de su historia.

El aporte más importante de este proyecto es el mensaje y la información otorgada a los jóvenes, maestros y padres que están expuestos a estos trastornos día a día y no saben cómo enfrentarlos. Además, los planteles escolares se ven beneficiados por el aporte educativo de la campaña, que contribuye a la continuidad de diferentes actividades que abarquen el mismo tema

1.3 Delimitación de la investigación

El presente proyecto tiene como público objetivo adolescentes del sexo femenino entre 15 y 17 años, pertenecientes a diferentes escuelas privadas ubicadas en el estado Miranda. El desarrollo de esta investigación se inició a partir del mes de abril del 2013 y culminó en el mes de mayo del 2014.

Para la investigación de este trabajo se utilizaron métodos de recolección de datos del tipo cualitativo, como entrevistas y encuestas, que se realizaron tanto a un grupo muestral de adolescentes del público objetivo, como a expertos en nutrición, psiquiatría y psicología.

Toda la información recolectada fue utilizada para el análisis de los resultados, cuyas conclusiones sirvieron de base para el diseño y creación de una campaña de concientización y prevención sobre el tema, que será implementada por la empresa Zona Escolar C.A.

Debido a que el estudio se enfoca en un público objetivo con numerosas particularidades psicográficas y demográficas, y que además, se trata de un fenómeno muy ligado a las características personales, existe una limitación a la hora de generalizar los resultados y conclusiones de la investigación realizada, al resto de la población.

CAPÍTULO II

MARCO CONCEPTUAL

2.1 Marketing Social

En 1971, Kotler y Zaltman definieron por primera vez el concepto de marketing social, tratando de hacer una adaptación de las técnicas del tradicional marketing comercial a la promoción de ideas. Establecieron que marketing social se refiere al “diseño, implementación y control de programas, dirigidos a incitar la aceptación de ideas sociales, mediante la inclusión de factores como: la planeación del producto, precio, comunicación, distribución e investigación de mercados” (p.4).

Según Pérez (2004), años después Kotler y Roberto (1989) realizaron cambios profundos a la anterior definición ya que consideraron pertinente involucrar otros factores además de las ideas. De este modo, señalaron que marketing social se refiere a cuando “una organización conduce todos sus esfuerzos hacia un grupo (agente de cambio), el cual intenta persuadir a otros (adoptadores o mercado meta) a que acepten, modifiquen o abandonen ciertas ideas, actitudes, prácticas y comportamientos”.

Por su parte, Andreasen (1994), define marketing social como:

(...) la adaptación del marketing comercial a los programas diseñados para influir en el comportamiento voluntario de la audiencia meta, con el fin de mejorar su bienestar y el de la sociedad en general, por medio del uso de la tecnología del marketing comercial en los programas sociales (p.110).

En este sentido, el marketing social consiste en la creación de programas que buscan transformar las ideas, creencias, actitudes y comportamientos de los individuos para su propio bienestar y el de la sociedad y que pueden ser implementados tanto por organizaciones públicas como privadas.

2.1.1 Elementos clave del marketing social

Kotler y Roberto (1992) identifican 5 elementos clave del marketing social, conocidos también como las 5 Cs: causa, agentes de cambio, destinatario, canales y estrategia de cambio. La causa se refiere a aquel “objetivo social que los agentes de cambio consideran que proporcionará una respuesta deseable a un problema social”, es decir, es la solución a aquella necesidad social que requiere atenderse dentro de un público objetivo. Los agentes de cambio son aquellos individuos, organizaciones o grupos que buscan realizar un cambio social a través de una campaña social (p. 20).

En cuanto a los destinatarios o adoptantes objetivo, Kotler y Roberto (1992) se refieren a todos aquellos “individuos, grupos, poblaciones enteras, que son el objetivo de las llamadas al cambio por parte del agente de marketing social”. Asimismo, definen los canales como las “vías de comunicación y distribución a través de las cuales se intercambian influencias y respuestas y se transmiten hacia delante y hacia atrás, entre los agentes de cambio y los adoptantes objetivo” (p.20).

Por último, Kotler y Roberto (1992) explican que la estrategia de cambio es “la dirección y programa adoptados por un agente de cambio para realizar el cambio en las actitudes y las conductas de los adoptantes objetivos” (p. 20). Por otro lado, Leal (2000) señala que se trata de un plan estructurado que diseñan los agentes de este tipo con el fin de lograr uno o varios objetivos (p. 56).

2.1.2 Mezcla de marketing social

La mezcla de marketing es la combinación de determinadas herramientas y estrategias de mercadeo que plantea una organización para lograr la respuesta deseada en el mercado meta. Pérez (2004) señala que actualmente ya están bien definidas las siete Ps del marketing social: las cuatro Ps conocidas como producto, precio, plaza y promoción, además de las tres Ps que se manejan en marketing de servicios: procesos, presentación y personal (p.20).

El producto social de la organización se refiere a la oferta de alguna una idea o bien, que busca mejorar una problemática social previamente detectada. Al respecto, Moliner (1998) señala

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 otro lado, Pérez (2004), menciona que los productos sociales pueden ser intangibles, como las ideas que buscan generar un cambio en las creencias, actitudes y valores del público objetivo, o tangibles, cuando algún producto físico acompaña la idea social, ayudando al individuo a modificar algún comportamiento relacionado con la problemática (p.252).

En cuanto al precio, Pérez (2004) lo define como “todo aquel gasto en el que incurre la población objetivo al momento de adquirir el producto” (p.21). Los gastos se pueden referir al mismo precio del producto, el gasto en transporte y otros costos en los que el mercado meta pueda incurrir para adquirir el producto social.

La plaza, según Pérez (2004), implica “buscar los medios necesarios para facilitar la adquisición de productos sociales” (p. 21), es decir, se debe poner al alcance de la población objetivo la idea social que se trata de vender. Por otra parte, la promoción se refiere a todos los esfuerzos que se hacen para dar a conocer el producto social, con base en el principio de informar, educar, persuadir y recordar. Se deben involucrar los medios de comunicación y realizar una mezcla promocional adecuada para cada campaña social (p. 21).

Al respecto, Aguilar (2012) indica que “la mezcla de promoción está constituida por promoción de ventas, fuerza de venta o venta personal, publicidad y relaciones públicas, y comunicación interactiva.” Por otro lado, Olarte et al. (2012) señalan que el mensaje y los soportes empleados en las campañas sociales deben adaptarse a los diferentes segmentos objetivos, de manera que exista afinidad entre el público y lo que se está comunicando (p. 112).

Según Pérez (2004), el proceso “se refiere a la forma de la presentación del o los servicios o bien a la forma en que la población objetivo o mercado meta adquiere los productos y servicios sociales” (p. 21). En cuanto al personal, el mismo autor señala que son “todas aquellas personas que tienen contacto directo con el mercado meta y de quienes dependerá en gran parte la calidez y calidad de la prestación de los servicios sociales” (p. 22). Este personal debe estar capacitado para atender a las necesidades del público objetivo y tratar con el mismo de forma directa, además de trabajar por la calidad de los procesos de la organización. El personal se debe caracterizar por “la competencia, cortesía, disponibilidad, confiabilidad, sensibilidad, buena

presentación, habilidad para responder y comunicación” (p. 279).

La última P es presentación, y al respecto, Pérez (2004) indica que “se refiere a la pulcritud de las instalaciones y de los lugares físicos en los que se hará la prestación de los servicios o la entrega del producto social, así como a la buena apariencia del personal de la organización” (p. 22).

2.1.3 Proceso de gestión del Marketing Social

Según Kotler y Roberto (1992), existen 5 pasos dentro del proceso de gestión del marketing social. El primero de ellos consiste en “analizar el entorno que rodea inmediatamente la campaña social concreta” (p. 45). Pérez (2004) menciona que el punto de partida de todo programa de marketing social es la identificación de una problemática dentro de un grupo de individuos, familia o comunidad, para después, mediante técnicas de investigación cualitativa y cuantitativa, determinar la necesidad social y el grupo de personas que requieren de una oferta social (p. 10).

El segundo paso del proceso de gestión, según Kotler y Roberto (1992), es investigar y seleccionar la población de adoptantes objetivo. Se debe tener una amplia comprensión del grupo de destinatarios y sus necesidades (p.47). Pérez (2004), señala que es de suma importancia perfilar y segmentar al grupo de personas que presentan la necesidad social, según variables que pueden ser demográficas, psicográficas, conductuales y geográficas (p.10).

El tercer paso es el diseño de los objetivos y estrategias del marketing social, en el que “se especifica el plan de acciones para la consecución de los objetivos de la campaña de marketing social. Define los principios amplios por los que la organización social espera alcanzar sus objetivos en un segmento de adoptantes objetivo” (Kotler y Roberto, 1992 p.49).

Los autores señalan la importancia de establecer los objetivos específicos, medibles y alcanzables de la campaña, y evitar el uso de objetivos genéricos como “elevar la calidad de vida” dado que son muy amplios y no se pueden medir. Una vez establecidos los objetivos, los agentes de cambio deben decidir cómo será la distribución del presupuesto entre las diferentes herramientas de marketing social que la organización utilizará para lograr dichos objetivos. Estas

herramientas son las que previamente se definieron como las 7 Ps (Kotler y Roberto, 1992 p. 51).

El siguiente paso, según los autores, es la planificación de los programas de la combinación del marketing social, y por último, la organización, puesta en práctica, control y evaluación del esfuerzo de marketing social, que consiste en poner en marcha el programa social, llevar un control de su actuación y evaluar los resultados desde el punto de vista social y ético. Kotler y Roberto (1992) enfatizan la importancia del control y la evaluación: “un principio de gestión bien conocido insiste en que incluso el plan mejor y más cuidadosamente elaborado es inútil hasta que es puesto efectivamente en práctica y controlado” (p. 56.). La eficacia de dicho control y evaluación implica datos de las respuestas del mercado meta ante la puesta en marcha del plan, obtenidos a través de la investigación.

2.2 Estrategia comunicacional

Una estrategia de comunicación es un conjunto de acciones estratégicas a tomar para lograr un objetivo comunicacional específico. Estas acciones están basadas en un análisis previo de la situación y el entorno en que se transmitirá dicho mensaje, así como en el diagnóstico del público receptor. La estrategia comunicacional define las herramientas a emplear para lograr el objetivo, los canales a utilizar y el contenido de dicho mensaje.

Según Muñoz (2001), las estrategias comunicacionales en mercadeo social constan de tres etapas: “una primera tiene que ver con sensibilizar al público de adoptantes objetivos, la segunda, con generar compromiso, y la tercera con el proceso de internalización de las propuestas ofrecidas”. Esto garantizaría la incorporación en el estilo de vida de las personas (p. 281). Por otro lado, Coe (1998) indica que “los elementos claves de un programa de comunicación para la salud son el uso de la teoría de la persuasión, la investigación y segmentación de la audiencia, y un proceso sistemático de desarrollo de programas” (p.27).

2.2.1 Diseño de una estrategia

Para diseñar una estrategia comunicacional, Muñiz (Marketing en el S.XXI, 2010) señala diez pasos fundamentales que pueden servir de base para cualquier campaña de las diferentes áreas de la comunicación: fijación de objetivos, realización del briefing, propuesta base, elaboración del mensaje, realización de artes finales, elaboración del plan de medios, adecuación

del mensaje al medio, coordinación de la campaña, puesta en marcha y sistemas de control.

Moliner (1998), indica que en una estrategia de comunicación es necesario plasmar todas las acciones previstas y deben quedar especificados los objetivos y tareas que deberán desempeñar cada una de las unidades sociales involucradas (p.49). Por su parte, Coe (1998) destaca la importancia de la evaluación de la estrategia después de haber sido aplicada, para comprobar si se internalizaron las propuestas exitosamente (p.27).

2.2.2 Planificación estratégica

Según Pujals (2008), la planificación estratégica no surge en el campo de la publicidad, sino en el empresarial. Nace en Estados Unidos en 1960 y es adoptada por las principales empresas del país. El autor señala que las organizaciones:

“la utilizan para planificar a largo plazo; en la misma se incluye los análisis de diagnóstico, la introducción de técnicas de proyección en la toma de decisiones y la forma de ordenar de manera racional las acciones que se han de llevar a cabo para obtener o llegar a los objetivos previstos”

Por otro lado, Kotler (1990), define planificación estratégica como “el proceso gerencial de desarrollar y mantener una dirección estratégica que pueda alinear las metas y los recursos de la organización”. En este sentido, Murgado (s/f) señala que:

“la planificación debe entenderse como un proceso de preparación de las decisiones empresariales y de los medios para llevarlas a cabo. Tiene por objeto poner a disposición de los dirigentes, en el momento oportuno y por el procedimiento más económico, los medios de acción comercial que sean necesarios para su implantación en uno o varios mercados, asegurándole una independencia permanente y una libertad de acción en el terreno comercial”

2.2.3 El proceso de planificación estratégica

Murgado (s/f) indica que el proceso de planificación estratégica consiste en seis etapas: análisis de situación (interna y externa), fijación de objetivos, formulación de estrategias, programación, ejecución y control. La autora destaca la realización profunda del análisis situacional y especifica que en el externo se deben evaluar el entorno, el mercado y su segmentación, la competencia, el consumidor y las ventas. Por otra parte, en el análisis interno se deben de tomar en cuenta las áreas funcionales de la empresa, el producto, el precio, y la

organización comercial.

2.3 Publicidad y promoción

Cuando se habla de promoción, se hace referencia a “todas las actividades que inicia el vendedor para establecer canales de información y persuasión encaminados a la venta de productos y servicios o a la promoción de una idea”. De este modo, la promoción es considerada como un elemento de la mezcla de marketing, compuesta por seis herramientas: publicidad, marketing directo, marketing interactivo, promoción de ventas, relaciones públicas y ventas personales (Belch y Belch, 2004, p16).

En el mismo orden de ideas, la publicidad es definida por Burnett, Moriarty y Wells (2007), como “comunicación persuasiva pagada que utiliza medios masivos e impersonales, así como otras formas de comunicación interactiva, para llegar a una amplia audiencia y conectar a un patrocinador identificado con el público meta” (p. 5). A su vez, Belch y Belch (2004) señalan que se trata de “toda forma de comunicación impersonal, pagada por un patrocinador y relativa a una organización, producto, servicio o idea” (p.18).

2.3.1 Campaña publicitaria

Según Belch y Belch (2004), una campaña publicitaria se define como “un conjunto de actividades de comunicaciones de marketing interrelacionadas y coordinadas, con un tema o idea común que aparece en distintos medios durante un período específico” (p.275). Por otro lado, Burnett, Moriarty y Wells (2007) señalan que la campaña publicitaria es “un extenso plan de publicidad para una serie de anuncios diferentes pero relacionados, que aparecen en diferentes medios durante un período de tiempo determinado” (p.558).

En este sentido, un plan de campaña busca resolver un problema puntual de la comunicación de marketing de una organización y generalmente es de corto plazo y se realiza de forma anual. Según Burnett, Moriarty y Wells (2007), un plan de campaña publicitaria típico debe incluir: un análisis de la situación, objetivos y decisiones estratégicas claves, estrategias de medios, estrategia de mensaje, herramientas como promoción de ventas, relaciones públicas y marketing directo y por último, una evaluación de la efectividad (p. 185).

2.3.1.1 Análisis de la situación

Como se mencionó anteriormente, la campaña publicitaria comprende varias etapas. La primera de ellas es el análisis de la situación. En este paso se debe indagar acerca de los antecedentes y el estado actual del negocio. Aquí es importante investigar el mercado, producto, la empresa y los consumidores probables y realizar un análisis de la información recopilada. Frecuentemente, la herramienta que se utiliza para dar sentido a esta información es el análisis DOFA, que permite identificar las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas del producto, servicio o idea a promocionar. (Burnett, Moriarty y Wells, 2007, p.186).

2.3.1.2 Decisiones estratégicas claves

En la segunda etapa se deben tomar las decisiones estratégicas clave de la campaña. La primera de ellas consiste en definir los objetivos específicos que se buscan alcanzar. Según Allen, Guinn y Semenik (2004), “los objetivos identifican las metas del anunciante en términos concretos” (p.281). Por otro lado Burnett, Moriarty y Wells (2007), definen los objetivos como “declaraciones formales que están firmemente enfocadas en un efecto particular” (p.188).

Al respecto, los autores señalan que los objetivos comunicacionales deben responder a alguna de las seis categorías de efectos o respuestas que se buscan en el consumidor. Estas son: percibir, comprender, sentir, conectar, creer y actuar (p.103). En este sentido, frecuentemente los anunciantes establecen objetivos basados en la estrategia de informar, persuadir, generar vínculos emocionales, crear conciencia, motivar o generar lealtad de marca.

En segundo lugar, se debe definir la audiencia meta, identificando los posibles públicos a los que se dirigirá la comunicación. (Burnett, Moriarty y Wells, 2007, p.190). En esta etapa es pertinente segmentar y dirigir el mercado. Esto, según Burnett, Moriarty y Wells (2007), significa “dividir el mercado en grupos de personas que tienen características similares en ciertas áreas relacionadas al producto”. A partir de aquí, se debe seleccionar la audiencia meta o *target* identificando el grupo más rentable o más probable que responda a la comunicación (p.147).

En tercer lugar se debe determinar cuál será el posicionamiento de marca que se busca lograr. Posicionamiento es definido por Allen, Guinn y Semenik (2004), como “el proceso de

diseñar un producto o servicio de manera que pueda ocupar un lugar distintivo y valioso en la mente del consumidor meta y luego comunicar esta diferencia por medio de la publicidad” (p.736). De esta forma, entendemos por posicionar, determinar el lugar que ocupará un producto, servicio o idea en la mente del consumidor.

Para que una estrategia de posicionamiento sea efectiva, debe cumplir con varios elementos esenciales. En primer lugar la organización debe estar comprometida a crear valor sustancial para el cliente, en segundo lugar, debe ser consistente en lo interno y a lo largo del tiempo. Por último, la estrategia de posicionamiento debe ser simple y distintiva. (Allen, Guinn y Semenik, 2004, p.227).

2.3.1.3 Estrategia de mensaje

La tercera etapa de la campaña publicitaria consiste en definir la estrategia del mensaje. Como mencionan Burnett, Moriarty y Wells (2007), “un plan de publicidad hace coincidir a la audiencia adecuada, con el mensaje adecuado, y lo presenta en el medio adecuado para alcanzar a dicha audiencia”. En este sentido, con la estrategia de mensaje se pretende definir qué se le dirá al *target* y qué *insight*, del consumidor será útil para generar un concepto creativo. El término *insight* se refiere a una revelación del comportamiento del consumidor, Leo Burnett lo define como “algo que las personas no sabían que sabían de sí mismas”. La estrategia creativa define lo que dice el mensaje, y su ejecución, cómo lo dice (p. 334).

Como señalan Burnett, Moriarty y Wells (2007), al planear la estrategia creativa es importante apegarse al objetivo comunicacional previamente establecido. Este puede ser: promover la recordación de marca, persuadir al consumidor, transformar experiencias de consumo, cambiar actitudes, crear conciencia o tocar emociones y crear sentimientos (p. 334).

Posteriormente se debe especificar la forma en la que se presentará el mensaje. A esta etapa se le denomina ejecución y debe detallar cómo se verá, leerá y escuchará el mensaje en su forma final. (Burnett, Moriarty y Wells, 2007, p.347). En principio se debe definir el tono de la comunicación. Así como el tono de voz de una persona, el tono del mensaje debe reflejar la actitud con la que el narrador se dirigirá al público. Esta puede ser agresiva, amigable, cercana, emocional, etc. (p.347).

En esta misma etapa se debe establecer el canal o medio por el cual la fuente o emisor comunica el mensaje al receptor. Existen dos tipos de canales, el impersonal y el personal. El primero se da cuando se transmite el mensaje sin contacto personal entre el emisor y el receptor, a través de los medios masivos de comunicación. El canal personal se da cuando existe contacto frente a frente con el público objetivo. Las ventas personales, el boca a boca y el marketing directo son ejemplo de este tipo de canales (Allen, Guinn y Semenik, 2004, p.157).

2.3.1.4 Estrategia de medios

La siguiente etapa de la campaña consiste en definir la estrategia de medios que se utilizará. Según Belch y Belch (2004), la planeación de medios es “el conjunto de decisiones relacionadas con la comunicación del mensaje promocional a los prospectos o usuarios del producto o marca” (p.325). A través de este plan no solo se seleccionan los medios a utilizar, sino que también se establecen objetivos de medios a alcanzar y los planes de acción específicos para lograrlos.

En principio se deben escoger los medios de difusión de los cuales se hará uso. Estos pueden ser ATL (*above the line*), que se refiere a los medios convencionales o BTL (*below the line*), que se refiere a los medios no convencionales o alternativos. Los medios ATL incluyen anuncios en la televisión, radio, medios impresos, piezas exteriores, etc. Por otro lado, los medios BTL incluyen vías alternativas de comunicación, tales como medios interactivos, internet, aplicaciones, redes sociales, o cualquier otro medio de apoyo.

Una vez definido esto se procede a seleccionar el vehículo específico a utilizar. Esto supone la escogencia de los proveedores concretos que difundirán el mensaje. Es importante tomar en cuenta las características de cada uno de los vehículos disponibles para tomar una decisión que esté alineada con la estrategia y objetivos de medios trazados. (Belch y Belch, 2004, p.325).

Por otro lado, en el plan de medios se debe determinar la mejor forma de llevar el mensaje al público. En este sentido, es imprescindible “encontrar la combinación de medios que permita al anunciante comunicar el mensaje con efectividad máxima al mayor número de prospectos y con el costo más bajo” (Belch y Belch, 2004, p.327).

2.3.1.5 Presupuesto

Al planificar cualquier estrategia comunicacional es necesario precisar los recursos monetarios a utilizar para lograr los objetivos. Kotler y Roberto (1992), señalan que “el presupuesto es un estado de valores monetarios para los recursos, que la campaña de marketing social debe comprometer para alcanzar sus resultados específicos” (p.346).

El presupuesto de una campaña está estrechamente ligado a la planificación de medios. Según Burnett, Moriarty y Wells (2007) “una evaluación inicial de la cantidad de dinero disponible determina qué tipos de medios se pueden utilizar en la campaña” (p.308). A su vez, el presupuesto también ayuda a determinar el lapso de tiempo que puede durar una campaña.

El mayor reto a la hora de plantear un presupuesto consiste en definir cuánto dinero se va a destinar a la estrategia comunicacional. Para concretar esto, Burnett, Moriarty y Wells (2007) señalan que existen cinco diferentes métodos que facilitan esta tarea. Estos son: método histórico, método objetivo-tarea, método de porcentaje de ventas, presupuesto competitivo y recursos disponibles (p.193).

2.3.1.6 Evaluación de la efectividad

La parte final de una campaña consiste en evaluar la efectividad de la misma. En esta etapa se debe determinar la eficacia de los gastos con respecto al logro de los objetivos comunicacionales y de marketing planteados. Belch y Belch (2004), señalan que dependiendo de los medios y factores que se quieren evaluar existen varios métodos para la medición de estos resultados (p.675).

Por otro lado Burnett, Moriarty y Wells (2007) indican que la evaluación de resultados debe contemplar tres etapas: pruebas, monitoreo y medición. En la etapa de pruebas se busca predecir los resultados antes de transmitir el mensaje, en el monitoreo se rastrea el desempeño de la campaña mientras está en ejecución. Por último, en la medición se busca evaluar el impacto después de que la campaña haya terminado. Aquí es importante realizar un análisis de cuáles elementos funcionan y cuáles no, para así determinar los errores y establecer recomendaciones para próximas campañas.

2.3.2 Publicidad de servicio público

Según Burnett, Moriarty y Wells (2007), se conoce como publicidad de servicio público a aquella que comunica un mensaje a favor de una buena causa. Esta puede ser realizada por cualquier ente público, institución u organización, sin tener como objetivo un fin comercial. Como señalan los autores, “estos anuncios son generalmente creados por profesionales de la publicidad sin cargo alguno y los medios a menudo donan el tiempo y el espacio necesario”. (Pg.18)

La intención de la publicidad de servicio público es cambiar actitudes y conductas para el bien de la sociedad o público general. Frecuentemente, esta publicidad puede estar asociada a la creación de una actitud positiva hacia una determinada organización.

2.4 Belleza y estereotipos

El término belleza es muy subjetivo. Se podría afirmar que la belleza está en el ojo del observador, pero existen ciertos cánones de belleza que prevalecen en nuestra sociedad y que provienen del occidente. Luna (2001), afirma que la belleza es parte universal de la experiencia humana y su percepción produce placer e incrementa las probabilidades de apareamiento (p.384).

Espejo y Heredia (2009) señalan que la historia de la belleza se remonta al año 30.000 a.C. La Venus de Willendorf es la primera representación del cuerpo femenino, en la que se observa una figura voluminosa que representa las virtudes de la mujer, asociadas a la fertilidad y reproducción (p. 34).

Durante la antigüedad clásica se consideraba que la belleza poseía una cualidad que hacía que algo nos pareciese bello: la armonía. Es así como desde las sociedades Egipcia y Griega, se comienzan a asociar los estándares de belleza con las matemáticas. Según Pérez (2007), Pitágoras observó que los objetos que poseían simetría eran más llamativos. Afirma que este pensamiento se mantiene actualmente: “La investigación moderna también sugiere que las personas cuyos rasgos faciales son simétricos y poseen la proporción preferida son más atractivas que aquellas cuyas rasgos no los son” (p. 14).

Espejo y Heredia (2009), señalan que a partir del renacimiento hasta la industrialización

comenzó lo que sería el modelado del cuerpo. Esto quiere decir que durante los últimos tres siglos se ha educado al cuerpo para que responda a las necesidades que implica la nueva sociedad industrializada: “el nuevo ritmo de la vida exige cambios físicos que la propia naturaleza no logra alcanzar. Por eso, se interviene el cuerpo por medio de la modelación de éste” (p. 39).

Los autores remarcan que nos encontramos en un mundo digital, en el que la aparición de la tecnología ha significado la “homogeneización del cuerpo humano”, buscando perfeccionar la figura para omitir los errores de la naturaleza. Según Espejo y Heredia (2009), la definición tradicional del cuerpo humano y belleza se ha visto influenciada por las tecnologías y el avance de la ciencia.

2.4.1 Estándares de belleza y estereotipos en la actualidad: la publicidad como promoción de la delgadez

Actualmente, la tendencia apunta hacia la búsqueda de la inmortalidad o a evitar la aparición de los rasgos de la vejez, para lo cual se han creado distintos métodos que buscan mantener a la persona saludable y bella el mayor tiempo posible. Para Espejo y Heredia (2009) “el significado de belleza que tenemos se encuentra relacionado a una armonía física y emocional...mantenerse bello se ha convertido en un indicador de salud mental y física” (p. 37).

Por otro lado, Luna (2001) señala que a partir del siglo XX, con la aparición de las revistas femeninas, el acceso a los medios y la web, se comenzó a popularizar la belleza: “Desde entonces, la mujer se ha sometido a una transformación inclemente del cuerpo, al despotismo de la esbeltez y a un consumismo ceñido a unas normas estéticas mutantes, mutiladoras y de reemplazo”. Resalta la afición por los tratamientos de belleza, cirugías, ortopedia estética (fajas y rellenos), dietas, fisicoculturismo y otras disciplinas.

Asimismo, Youssef (1999), destaca que a raíz de la globalización, y lo que McLuhan definió como “aldea global”, todas y cada una de las sociedades se rigen por un mínimo común dominado, transmitido por los medios de comunicación (p. 107). Estos son los estereotipos de apariencia física, motivo de preocupación de las mujeres desde hace ya varias décadas, por lo cual buscan cuidar su apariencia y estar a la par de las tendencias y exigencias de la estética.

El mismo autor señala que “la publicidad es uno de los principales mecanismos a través de la cual, los interesados, sean estos los medios de comunicación, los diseñadores o cualquier otra persona; transmiten los estereotipos de belleza femenina” (p. 108). En este sentido, se puede afirmar que la publicidad y los medios son los grandes influyentes de los estándares de belleza establecidos en la sociedad actual, los cuales están regidos por una silueta que varía entre lo delgado y lo hiper delgado. Sobre esto, Youssef (1999) señala que:

“Este estereotipo ha recibido un espaldarazo por la publicidad que lo ha mostrado e impuesto a través de las famosas modelos de los comerciales, de pasarela, de actrices y demás personalidades de la vida pública. Son ellas el ideal de la mayoría de las mujeres, y en muchos casos se convierten en el deseo obsesivo de un grupo de ellas” (p.109).

Es así como la delgadez extrema se ha convertido en un ideal de belleza que se ha popularizado entre mujeres tanto jóvenes como adultas en los últimos tiempos.

2.4.2. Moda, belleza y medios de comunicación

Cuando se habla de moda se hace referencia a aquellas tendencias que se suceden en el tiempo y que marcan la pauta en todos los aspectos de la vida cotidiana. La moda, como menciona Carrillo (2005) es la que dicta “dónde hay que reunirse, qué beber, cómo debe ser nuestra casa, cuáles son las zonas más frecuentadas, cómo vestir y qué comer” (p.127).

Como consecuencia de esto, la moda parece estar íntimamente relacionada con los estereotipos y cánones de belleza que rigen en la sociedad actual. Las industrias de la moda y la belleza, a través de los medios de comunicación, son las que establecen los patrones que imperan en la figura y aspecto de las personas. Estas son las grandes difusoras de lo que se considera como el ideal de belleza aceptado socialmente.

Tal y como indica Torres (2007), “la moda se presenta más bien como un infalible vehículo de belleza, convertida así en un bien tangible y adquirible” (p. 216). Esto supone que la moda es ofrecida como un bien que se puede comprar, el cual ayudará a conseguir ese ideal de belleza impuesto por la sociedad.

Las revistas de moda y belleza, los “*fashion blogs*”, los portales web dirigidos al público

femenino y ahora también las redes sociales, presentan las prendas de moda y las nuevas tendencias en estética sobre la figura de supermodelos sumamente altas y delgadas. De esta manera asocian su apariencia física con los productos que quieren promocionar, haciendo creer al consumidor que existe una relación inevitable entre estos y el ideal que buscan (Torres, 2007, p.217).

No resulta una coincidencia que uno de los temas de mayor presencia en las revistas y portales de moda sea el acercamiento al ideal de belleza, consistente en un físico joven, delgado, alto, natural y en forma. Según Torres (2007), “tal apariencia se presenta como ícono cultural, como sinónimo de glamour, como síntoma de la habilidad de dar forma a la propia existencia, a pesar de las contradicciones de la cultura de consumo”(p.217). En este sentido, la industria de la moda está estrechamente relacionada con el establecimiento de un patrón de belleza que se ha expandido por todo el mundo y se ha acentuado sobre todo en la región occidental. El fenómeno de la globalización ha facilitado la difusión de este patrón a través de los medios de comunicación.

2.5 La adolescencia

La adolescencia es aquella etapa de la vida que inicia en la pubertad y culmina al alcanzarse la madurez adulta. Es un período que se caracteriza por cambios fisiológicos y psicológicos. Según Harré y Lamb (1992), se trata de una época de reajuste intensivo a la familia, la escuela, el trabajo y la vida social.

Los autores afirman que los procesos de socialización adolescente son potencialmente factores de estrés, y que conllevan tareas madurativas en el desarrollo físico, cognitivo y emocional. En relación a esto, señalan que “la distribución temporal y los efectos de la maduración física tienen una cierta cantidad de correlatos psicológicos y, en particular, los cambios corporales rápidos pueden ejercer un efecto poderoso en el autoconcepto” (p.23).

Por otro lado, la etapa de la adolescencia representa una época de búsqueda de identidad e independencia, que suele afectar el equilibrio emocional del individuo. Esto motiva comportamientos desafiantes en el cual se examinan, se rechazan o aceptan las normas y costumbres de la sociedad, así como sus ideales.

Según Harré y Lamb (1992), la amistad con otros jóvenes desempeña un papel importante en la adolescencia. Indican que “el grupo de pares o iguales ejercen una función de apoyo e influencia en la conducta, particularmente por la presión que ejerce hacia la concordancia y la popularidad social” (p.25). En este sentido, se puede afirmar que los individuos, compañeros o amigos del entorno son elementos cruciales y de gran influencia en la socialización del adolescente.

2.5.1 Autoconcepto y autoimagen en la adolescencia

Se entiende por autoconcepto, “esa imagen individual y muy personal, dinámica y evaluativa que toda persona desarrolla en sus transacciones con el medio psicológico y que lleva consigo a lo largo de toda su vida” (Burns, 1990 p.1). El término se refiere a la imagen corporal que tiene un individuo sobre sí mismo, definido por el autor como: “la valoración del yo físico en cuanto objeto distinto”. En este caso, la percepción que puede o no tener una persona sobre sí mismo depende en todo sentido de lo que cada uno se propone ser y hacer en la vida.

El concepto de autoestima se refiere a: “una necesidad humana fundamental, constituida por un conjunto de expectativas acerca de lo que es posible y apropiado para nosotros” (Branden, 1994 p.32). El mismo autor también indica que la autoestima tiene dos componentes relacionados entre sí. Uno de ellos es la sensación de confianza frente a los desafíos de la vida, este es conocido como la eficacia personal. El otro, es la sensación de considerarse merecedor de la felicidad, este factor es identificado por el autor como el respeto a uno mismo.

A los niños y adolescentes les importa la imagen de su cuerpo y como son percibidos por el resto de sus amigos o compañeros. En las edades que comprende la adolescencia, los individuos suelen afrontar confusiones existenciales sobre sí mismos y crisis de identidades. Frecuentemente, la personalidad de los jóvenes varía debido a la inseguridad y baja autoestima, agudizando el problema del adolescente basándose en la opinión de los demás.

Los problemas de personalidad, autoestima y autoconcepto están plenamente ligados a factores psicológicos. De esta manera, estos pueden convertirse en una causa importante por la cual un paciente puede sufrir trastornos alimentarios.

2.5.2 *Presión social*

Tal y como se mencionó anteriormente, tanto el entorno familiar como el entorno social son factores importantes en el desarrollo de la conducta y personalidad del adolescente. En este contexto, se debe destacar la influencia que ejercen las relaciones con los pares durante este período de la vida, ya que son determinantes en el autoestima y autoconcepto del joven.

Sánchez (2007), resalta el papel crucial que juega el grupo de iguales en la definición de la identidad e individualidad. Este permite lograr un sentido de pertenencia y de estatus, además de ayudar al adolescente a hacerse una buena reputación, lo cual repercute en su autoestima (p.55).

Asimismo, el grupo de pares es el contexto en el que el adolescente aprende habilidades y estrategias para su desempeño dentro de la sociedad, además de ser una fuente de actividades sociales y un lugar donde encontrar compañía y aceptación social. Es por esto que muchas veces los jóvenes incurren en cierto tipo de conductas, buscando encajar o parecerse más a sus compañeros.

La presión social, o presión de pares, es definida por Clasen y Brown (1985) como “hacer o dejar de hacer algo, sin importar si uno personalmente quiere hacerlo o no” (p.452) . En este sentido, se entiende que los grupos de iguales influyen de forma a veces irracional en el proceso de toma de decisiones de una persona. En el caso de los adolescentes, esto se explica por la necesidad de pertenecer y sentirse aceptado.

En el mismo orden de ideas, Castellanos, Vargas y Villamil (2005) señalan que existen distintas formas de presión de pares y que estas pueden tener una influencia positiva o negativa en el adolescente dependiendo del escenario en que se desenvuelven. A su vez, indican la existencia de distintos niveles de susceptibilidad o tendencias del adolescente a sucumbirse a la presión social. En este sentido, destacan que cuando la presión de grupo está orientada a fomentar conductas desadaptativas, la susceptibilidad constituye un factor de riesgo en el adolescente (p. 4).

2.6 Desórdenes alimentarios

El Instituto Nacional de Salud Mental Estadounidense ([NIMH], 2011) define desorden de alimentación como “un trastorno que causa graves perturbaciones en la dieta diaria, tales como comer cantidades muy pequeñas o comer en exceso”. Estos se caracterizan por una severa preocupación por la imagen y forma corporal, así como por el peso.

Generalmente, los desórdenes alimentarios aparecen durante la adolescencia o adultez temprana, pero también pueden darse desde la niñez o más tarde en la adultez avanzada, y afectan tanto a mujeres como a hombres, teniendo mayor incidencia en mujeres ([NIMH], 2011). Existen varios tipos de trastornos alimentarios, pero los más comunes son la anorexia y la bulimia.

2.6.1 Causas de los desórdenes alimentarios

Existe una gran cantidad de investigaciones acerca de los factores que causan trastornos de alimentación en adolescentes. La mayoría de estos coincide en una compleja combinación de factores genéticos, biológicos, psicológicos, familiares y socioculturales.

Según Baldares (2013) los factores biológicos están asociados a disminución del metabolismo basal, anormalidad en la función del hipotálamo y alteraciones del sistema de neurotransmisores. Por otro lado, los factores psicológicos están asociados al tipo de personalidad, rasgos, factores cognitivos y emocionales. Sobre esto, el autor menciona que “en el caso de los adolescentes se ha descrito que éstos suelen dirigir sus preocupaciones hacia la comida y el aumento de peso y suelen perder el sentido de autonomía y autoconfianza” (p. 476).

En cuanto a los factores familiares, Baldares (2013) indica que influyen características como sobreenvolvimiento, rigidez para cambiar y adaptarse a nuevos patrones y situaciones, sobreprotección, evitación y falta de resolución de conflictos. Menciona que las familias de los pacientes suelen parecer felices y a menudo son de clase económica alta y orientada hacia el éxito y las realizaciones que producen prestigio (p.477).

Por el contrario, Trinidad (2010) asegura que no existe ningún tipo de familia en particular que promueva trastornos alimentarios como la bulimia y anorexia, e indica que los elementos familiares no pueden considerarse factores importantes, pues también se asocian a

otros padecimientos que no tienen que ver con el alimento. Sin embargo, señala que una vez que el trastorno está en marcha, los conflictos familiares cobran gran importancia (p. 91).

Según la autora, los factores familiares que influyen en la aparición de un trastorno son: tener familiares obesos o que hayan sufrido un trastorno, haber sido abusado sexualmente, convivir con personas que le den mucha importancia al peso y la imagen, los prejuicios y la mala transmisión de valores (p.91).

En cuanto a los factores socioculturales, el autor Staudt (2003; cp. Baldares, 2013) menciona que:

“La sobrevaloración de la delgadez que hace nuestra cultura, es un factor de innegable importancia para la generación de éstos cuadros. Las influencias socioculturales y el anhelo de delgadez, constituyen el principal factor de predisposición y de mantenimiento de éstos trastornos.”(p. 477)

Sobre este punto, Trinidad (2010) indica que la presión social y mediática que existe en torno a la imagen y adelgazamiento tiene un papel decisivo en el desarrollo de los trastornos alimentarios, así como la moda, la publicidad y los estereotipos sociales. La autora hace un recuento de los factores que, a su juicio, podrían influenciar o incluso desencadenar estas enfermedades. El primero de ellos es la importancia del mito de la belleza, que es promovido por una creencia impuesta por la sociedad a partir de los años 60, en la que se establece que la gordura es mala y el cuerpo ideal es esbelto y delgado (p. 92).

En segundo lugar, Trinidad (2010) hace referencia a la discriminación y rechazo social hacia los obesos, que está expresado tanto en el orden y estructura de la vida cotidiana, como en el trato que se tiene hacia personas de complejión gruesa. En tercer lugar, y en relación al factor anterior, la autora se refiere a la discriminación laboral hacia los obesos (p.94).

Por último, la autora recalca que uno de los factores más influyentes es la manipulación que sobreviene desde los diversos medios de comunicación (prensa, revistas y televisión) que difunden el ideal de delgadez. Sobre esto, explica que “la manipulación se ejerce a través de la coacción publicitaria, el mercado del adelgazamiento, la difusión del cuerpo delgado de las modelos como estereotipo y la difusión de páginas pro anorexia (“pro-ana”) a través de internet”

(p. 94). Agrega que existe una relación evidente entre las imágenes de delgadez que dominan los medios y el aumento de patologías vinculadas con el ideal físico.

En este sentido, los medios y la publicidad han sido los principales difusores de un modelo de mujer sumamente delgada y joven, mediante el cual se imparte un mensaje implícito a la sociedad: para ser exitosa hay que ser muy delgada.

2.6.2 La Anorexia nerviosa

En el 2004, la Sociedad Psicológica Británica y el Colegio de Psiquiatras definieron la anorexia como “un desorden alimentario que surge cuando una persona tiene un peso realmente bajo para su determinada edad, talla y contextura”. Se trata de un trastorno cuya principal característica es la restricción severa de alimentación y pérdida de peso excesiva.

Las personas que sufren de anorexia poseen un peso menor al que les corresponde en relación a su edad y estatura. Se caracterizan por tener un miedo intenso a engordar, aunque su peso esté por debajo del promedio. Los pacientes con anorexia suelen hacer dietas frecuentemente y practican ejercicio en exceso. Sin embargo, también es común que implementen otros métodos para adelgazar.

Según Crispo, Figueroa y Guelar (2005), la anorexia nerviosa puede presentarse en dos formas: la restrictiva, que surge cuando la persona no se embarca en ciclos de atracones y/o purgas, únicamente restringe su alimentación; y la bulímica, que se da cuando la persona presenta ciclos de atracones o purgas, vómito autoinducido o uso inadecuado de laxantes y diuréticos (p. 35).

2.6.2.1 Diagnóstico de la anorexia

Crispo, Figueroa y Guelar (2005) señalan 4 requisitos que se deben cumplir para que una persona sea diagnosticada con anorexia nerviosa. En primer lugar, el paciente debe presentar una negativa a mantener el peso corporal en un nivel normal correspondiente a su edad y talla. Debe además, poseer un temor excesivo a engordar, a pesar de estar por debajo del peso esperado. En tercer lugar debe presentar una perturbación en la manera de vivenciar su peso, tamaño o forma del cuerpo, es decir, debe manifestar una percepción distorsionada de su imagen física. Por

último, si la paciente es del género femenino, debe padecer de amenorrea o falta de por lo menos tres períodos menstruales consecutivos (p. 34).

Por otro lado, la quinta edición del Manual de Diagnóstico de Trastornos Mentales (2013) establece que los criterios para el diagnóstico de la anorexia nerviosa son:

- a) Restricción de la ingesta calórica relativa a los requerimientos corporales, que conlleva a un bajo peso corporal en relación a la edad, sexo, etapa del desarrollo y salud física
- b) Miedo intenso a ganar peso o a convertirse en obeso, o conducta persistente que interfiera con el aumento de peso, incluso estando por debajo del peso normal.
- c) Alteración de la percepción del peso, talla o la silueta corporal, exageración de su importancia en la autoevaluación o negación del peligro que comporta el bajo peso corporal (p.339).

2.6.2.2 Tratamientos del paciente

La anorexia suele ser tratada de diversas maneras, dependiendo de la gravedad de la enfermedad y el estado del paciente. Es importante tratar al paciente tomando en cuenta los aspectos sociales, psicológicos y fisiológicos.

Según la publicación “Trastornos de la Alimentación” del Instituto Nacional de Salud Mental Estadounidense ([NIMH], 2011), “una nutrición adecuada, reduciendo el exceso de ejercicio y la interrupción de los comportamientos de purga constituyen la base del tratamiento”. No obstante, debido a las particularidades de cada paciente, los planes de tratamiento pueden variar, adaptándose a las necesidades individuales (p. 5).

Por su complejidad, el tratamiento de la anorexia debe ser cuidadosamente coordinado por un grupo multidisciplinario que podría incluir un médico, un psiquiatra, un psicólogo y un nutricionista. A su vez debe incluir tres componentes: “recuperar un peso saludable, tratar problemas psicológicos relacionados con el trastorno de la alimentación, disminuir o eliminar los comportamientos o pensamientos que llevaron a una alimentación escasa y evitar una recaída” (p. 5).

Por otro lado, Crispo, Figueroa y Guelar (2005) señalan que la clave de la recuperación

está en el “*ordenamiento de la alimentación*, que traerá aparejado el restablecimiento no sólo orgánico sino también anímico” (p. 115). En este sentido, es fundamental el diseño de un plan de alimentación que se adecúe a las características específicas de cada paciente, con el objetivo de normalizar el patrón alimentario y conseguir la recuperación del peso y estado nutricional (p.119).

De esta forma, el primer paso para tratar la anorexia nerviosa según los autores, debe ser ponerse en manos de un médico que pueda realizar un completo chequeo del paciente, analizar su situación clínica, su peso, funcionamiento cardíaco y demás. Si el médico es especialista en nutrición se ocupará del plan de alimentación, si no derivará al paciente a un especialista que preferiblemente tenga experiencia en estos casos (p.149).

Posteriormente se deben abordar los aspectos psicológicos y conductuales del trastorno. Para esto, se pueden utilizar ciertas formas de psicoterapia individual, grupal y/o familiar, que ayudarán al paciente a entender el trastorno que está sufriendo y porqué lo desarrolló, expresar sus sentimientos, compartir su experiencia y conseguir estabilidad emocional (Crispo, Figueroa y Guelar, 2005 p.159).

En ocasiones se pueden incluir medicamentos en el tratamiento para evitar recaídas, y a veces es necesario que los pacientes sean hospitalizados para tratar complicaciones causadas por la malnutrición o para garantizar una alimentación adecuada en los casos de extrema delgadez ([NIMH], 2011, p.5).

2.6.2.3 Consecuencias de la anorexia

Las consecuencias de padecer anorexia nerviosa son variadas. Estas pueden ser tanto psicológicas como físicas. En algunos casos las personas que han sufrido esta enfermedad pueden enfrentar una recuperación exitosa.

Crispo, Figueroa y Guelar (2005) señalan que las consecuencias fisiológicas se ven reflejadas dependiendo de la gravedad y duración de la enfermedad. Falta de maduración y alteraciones en los ovarios, estancamiento en el aparato reproductor, úlceras esofágicas, osteoporosis, bradicardias y dentaduras muy deficitarias son las consecuencias más comunes que se presentan.

Por otro lado, según el Instituto Nacional de Salud Mental Estadounidense ([NIMH], 2011), los pacientes con anorexia nerviosa también pueden presentar los siguientes síntomas fisiológicos: cabello y uñas quebradizas, piel seca y amarillenta, crecimiento de vello en todo el cuerpo, anemia leve, agotamiento y debilidad muscular, constipación severa, presión sanguínea baja, respiración y pulso lento, daño en la estructura y el funcionamiento del corazón, daño cerebral, insuficiencia multiorgánica, disminución de la temperatura corporal interna (lo que provoca que la persona sienta frío en todo momento), letargo, pereza o cansancio, y por último, infertilidad.

En cuanto a las consecuencias psicológicas, Crispo y Guelar (2000) mencionan que las personas que sufren de anorexia comúnmente afrontan problemas típicos de la desnutrición, entre ellos están:

“...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).

2.6.3 La bulimia nerviosa

Brown (2011), define la bulimia nerviosa como un trastorno de la alimentación que se caracteriza por episodios recurrentes de alimentación rápida e incontrolada de grandes cantidades de alimentos en un breve período, generalmente seguidos de vómitos y purgas o uso de laxantes.

A diferencia de la anorexia nerviosa, las personas con bulimia generalmente mantienen un peso que se considera saludable, y en algunos casos un poco de sobrepeso. Al igual que los pacientes de anorexia, los bulímicos poseen un miedo intenso a engordar, quieren desesperadamente perder peso y se sienten insatisfechos con la forma y tamaño de su cuerpo. Por lo general, el comportamiento bulímico es secreto, dado que va acompañado de un sentimiento de indignación o vergüenza. Los ciclos de atracones y purgas pueden darse varias veces a la semana e incluso varias veces al día ([NIMH], 2011, p.3).

Crispo, Figueroa y Guelar (2005) señalan que existe dos tipos de bulimia nerviosa, el purgativo y el no purgativo. El primero ocurre cuando la persona se embarca regularmente en

vómitos autoinducidos o en el uso excesivo de laxantes y/o diuréticos. El tipo no purgativo surge cuando la persona utiliza otros comportamientos compensatorios inadecuados tales como ayunar o el ejercicio excesivo (p.36).

2.6.3.1 Diagnóstico de la bulimia

Según Crispo, Figueroa y Guelar (2005) las personas que padecen de bulimia nerviosa sufren episodios recurrentes de atracones caracterizados por ingesta de una cantidad de comida grande en un corto período de tiempo y una sensación de no poder controlar la cantidad de comida. Los pacientes también suelen reflejar comportamiento inadecuado para prevenir el aumento de peso, como por ejemplo: vomito autoinducido, exceso de laxantes y exceso de ejercicio. Estos atracones y comportamientos inadecuados suelen ocurrir por lo menos dos veces por semana en un período de tres meses (p.36).

Por otro lado, la quinta edición del Manual de Diagnóstico de Trastornos Mentales (2013) establece que los criterios para el diagnóstico de la bulimia nerviosa son:

- a) Presencia de atracones recurrentes (un atracón se caracteriza por la ingesta de alimento en un corto espacio de tiempo y sensación de pérdida de control sobre la ingesta del alimento)
- b) Conductas compensatorias inapropiadas, de manera repetida, con el fin de evitar el aumento de peso, tales como provocación del vómito, uso excesivo de laxantes, diuréticos, enemas u otros fármacos, ayuno, y ejercicio excesivo.
- c) Los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas tienen lugar, como promedio, al menos dos veces a la semana durante un período de 3 meses.
- d) La autoimagen está excesivamente influenciada por el peso y figura corporales.
- e) La alteración no ocurre exclusivamente durante episodios de anorexia nerviosa (p.345).

2.6.3.2 Tratamientos del paciente

Según la publicación “Trastornos de la Alimentación” ([NIMH], 2011), al igual que con la anorexia, el tratamiento de la bulimia nerviosa implica una combinación de factores y depende

de las necesidades de cada individuo.

Para disminuir o eliminar el comportamiento de atracones y purgas, el paciente debe recibir principalmente asesoramiento nutricional y psicoterapia. Tal y como indica Crispo, Figueroa y Guelar (2005), “lo importante es destacar que, ya que se conocen los graves efectos físicos y psicológicos de la restricción alimentaria y no importa cual sea el detonante del estado actual, es fundamental la rehabilitación nutricional” (p. 41). Esto es imprescindible, ya que sin una mejora del área nutricional no es posible conseguir mejoras en el aspecto psicológico ni fisiológico.

Por otro lado, la psicoterapia individual y/o grupal es importante ya que “ayuda al paciente a aprender a identificar los patrones de pensamientos distorsionados o inútiles, reconocer y cambiar las creencias erróneas, relacionarse con los demás de forma más positiva, y, en consecuencia, cambiar los comportamientos” ([NIMH], 2011, p.7).

Según Baldares (2013), el tratamiento del paciente bulímico también debe contemplar la mejora de las complicaciones médicas resultantes del trastorno, así como la eliminación de conductas compensatorias maladaptativas (p.481). Al igual que con la anorexia, los pacientes bulímicos pueden llegar a necesitar medicamentos, tales como antidepresivos o ansiolíticos.

2.6.3.3 Consecuencias de la bulimia

Al igual que la anorexia, las consecuencias de la bulimia pueden ser psicológicas, fisiológicas y sociales. Tanto las consecuencias psicológicas como las fisiológicas dependen de la gravedad y duración de la enfermedad.

Entre los principales efectos fisiológicos, los pacientes con bulimia nerviosa presentan un peso normal u obesidad leve a moderada, sed constante y aumento de la micción o necesidad de orinar, hipotermia, arritmias e hipotensión, pérdida y cambios de color del esmalte dental, daños en las encías y laceraciones en el paladar y garganta, deficiencia de minerales como potasio, sodio y magnesio, pérdida de agua, disminución de los reflejos, debilidad muscular, calambres musculares, lesiones en uñas, dedos y palmas de las manos, gastritis, esofagitis, diarrea y dolores abdominales (Crispo, Figueroa y Guelar, 2005, p.108.).

Por otro lado, las personas que padecen de esta enfermedad a temprana edad y por un corto período de tiempo suelen enfrentarse con consecuencias psicológicas y sociales como la depresión. Guelar y Crispo (2000), señalan 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).

Además de esto, el Manual de Trastornos de la Conducta Alimentaria del Grupo Albor-Cohs ¹(2012), indica que los pacientes bulímicos presentan un cuadro cognitivo y emocional que incluye pensamientos obsesivos relacionados con el peso corporal, valoración distorsionada de la imagen, falta de reconocimiento de la existencia de un problema, percepción persistente de la sensación de hambre, temor a la falta de control sobre la ingesta, ansiedad difusa, pensamientos negativos sobre sí mismo, sentimientos de culpa, baja autoestima, desconfianza hacia los demás, cambios bruscos en el estado de ánimo, irritabilidad, depresión y ansiedad generalizada (p. 25).

¹ El grupo Albor-Cohs es una organización independiente, líder en servicios de psicología, ubicada en España, que ofrece programas de máster y especialización en psicología de la educación, práctica clínica y atención temprana.

CAPÍTULO III

MARCO REFERENCIAL

En este tercer capítulo se hará una descripción de la empresa Zona Escolar C.A. y sus características. De esta forma, se resaltarán la misión, visión y valores de la compañía así como las estrategias comunicacionales que han realizado a lo largo de su trayectoria. Asimismo, se analizarán las campañas publicitarias previas, relacionadas con desórdenes alimentarios, que han tenido lugar en Venezuela y Latinoamérica y por último, se indagará sobre las organizaciones que se enfocan en nutrición, dietética y tratamiento de desórdenes alimentarios en el país.

3.1 ¿Qué es Zona Escolar?

Zona Escolar es una empresa dedicada al entretenimiento a través de los valores y la educación, en la que los protagonistas son los jóvenes de 10 a 18 años de edad. Su labor principal como empresa, se enfoca en brindar a estudiantes, profesores, padres y representantes diversión, convivencia y enseñanzas a través de diferentes medios promoviendo los valores ciudadanos y la relación familiar.

Zona Escolar posee un programa radial de dos horas de contenido educacional y entretenimiento que sale al aire con cobertura en varias ciudades del país, de lunes a viernes por la emisora La Mega 107.3 FM en Caracas, 103.3 FM en Barquisimeto, 99.5 FM en Coro y Punto Fijo, 99.7 FM en Maracaibo, 96.5 FM en Maracay, 90.9 FM en Maturín, 91.9 FM en Margarita, 100.9 FM en Puerto La Cruz, 88.9 FM en Puerto Ordaz, 102.1 FM en San Cristóbal, 95.7 FM en Valencia y 89.3 FM en Mérida. Diariamente “La Movil” de Zona Escolar visita distintos colegios a la hora de la salida, para que los estudiantes participen en el programa en vivo y directo. Además del programa radial, la empresa realiza esfuerzos comunicacionales a través de su página web y redes sociales como Facebook, Twitter, Instagram y Youtube. Adicionalmente, distribuye dentro de los colegios y eventos escolares una revista mensual gratuita, que también está disponible en versión digital a través de la página web. Por último, Zona Escolar cubre una gran variedad de eventos, tales como festivales musicales, sábados y domingos familiares, verbenas y competencias deportivas, con el objetivo de relacionarse con su público meta directamente.

3.1.1 Misión

Entretener a estudiantes, profesores, padres y representantes brindando enseñanzas y valores ciudadanos a través de diferentes medios.

3.1.2 Visión

Ser la empresa líder en entretenimiento para niños, jóvenes, profesores, padres y representantes y contribuir en la formación de futuros profesionales a través de la convivencia y promoción de valores humanos.

3.1.3 Valores

Buscamos promover la familia, amistad, respeto y educación como los principales valores que nos caracterizan como empresa.

3.1.4 Público Objetivo

Zona Escolar C.A., dirige sus acciones a niños y adolescentes en edades comprendidas entre 10 y 18 años, con foco a aquellos alumnos que asisten a los 90 colegios privados con los que mantienen alianza, ubicados en 12 ciudades importantes del territorio nacional: Caracas, Barquisimeto, Coro, Punto Fijo, Maracaibo, Maracay, Maturín, Margarita, Puerto La Cruz, Puerto Ordaz, San Cristobal, Valencia y Mérida.

3.1.5 Campañas realizadas previamente por Zona Escolar C.A.

La empresa se caracteriza por las campañas tradicionales que ha realizado a lo largo de su trayectoria. Regreso a Clases, Verano y Rescatando Tradiciones son las principales que se realizan año tras año. Sin embargo, ninguna de estas se enfoca en abordar el tema de los desórdenes alimentarios. Diversas marcas orientadas al público objetivo de la empresa han participado en las campañas desarrolladas, como por ejemplo: Flips, Maltín Polar, Lady Speak Stick Teen Spirit, Samba, Nick, jugos Del Monte, Diablitos Under Wood, Chips Ahoy, entre otras.

- Regreso a clases: Zona Escolar visita un aproximado de 90 colegios privados de las 12

ciudades más importantes del país, alcanzando una interacción de aproximadamente 70.000 estudiantes y allegados a la comunidad educativa. La campaña consiste en ofrecer *samplings* de productos pertenecientes a las marcas aliadas, participación en programa de radio Zona Escolar FM, menciones en Twitter de la marca y publicidad en la revista de la empresa.

- Verano: Zona Escolar visita un estimado de 40 campamentos ubicados a lo largo del territorio nacional. El alcance de ésta campaña es de 25.000 niños y jóvenes. La interacción con el público se da a través de transmisiones nacionales en el programa radial Zona Escolar FM, entrega de material promocional y toma de fotos para ser publicadas en la revista de la empresa.
- Rescatando tradiciones: Ésta campaña se lleva a cabo en el mes de diciembre de cada año y participan aproximadamente 20 colegios de la ciudad de Caracas alcanzando un estimado de 10.500 personas entre niños, jóvenes, familiares y profesores. Consiste en rescatar la tradición de las gaitas, la cual forma parte del folklóre venezolano.

3.2 Campañas relacionadas con los desórdenes alimentarios en Venezuela y Latinoamérica

Son escasos los esfuerzos comunicacionales que se han realizado en Venezuela con respecto a los trastornos de la conducta alimentaria. La falta de estadísticas oficiales disponibles hace difícil visualizar la incidencia de estas enfermedades y el incremento en el número de casos detectados en los últimos años. Sin embargo, existen campañas puntuales, realizadas en Latinoamérica, que han tenido cierta repercusión en el país.

Una de las estrategias comunicacionales de prevención contra la anorexia y la bulimia, realizadas recientemente, fue la implementada por la empresa CyZone denominada "*Quiérete*": Cyzone es una marca de belleza creada para jóvenes. En el año 2007, desarrolló una estrategia como respuesta al incremento de casos de trastornos alimentarios que habían surgido en América Latina. A través de esta campaña, se buscó mejorar la auto aceptación y autoestima de los

adolescentes mediante piezas, charlas y actividades informativas con el objetivo de conscientizar sobre enfermedades como la anorexia y la bulimia.

La estrategia comunicacional se llevó a cabo en Latinoamérica e incluyó a Venezuela. Su éxito en 2007 ha dado lugar a que se renueve año tras año. En cada oportunidad la campaña se enfoca en distintos temas relacionados con el autoestima y aceptación del cuerpo. Los medios utilizados para promover las campañas han sido en su mayoría digitales, además de eventos, concursos, charlas participativas y otras actividades puntuales. En los últimos años se ha enfatizado el uso de las redes sociales para la promoción de la campaña y los concursos.

Otra iniciativa realizada en latinoamerica fue la campaña “*Si yo pude, tu también*”, lanzada junto a la fundación Televisa por la cantante y actriz mexicana Anahí, quien sufrió de trastornos de la alimentación y logró curarse. El objetivo de dicha campaña consistió en prevenir e informar sobre la importancia de la salud y las graves consecuencias de los desórdenes alimentarios.

La campaña empezó a transmitirse en México a través de los canales de Televisa mediante piezas y cápsulas informativas que presentaban algunos síntomas de los trastornos de la alimentación. Por su parte, los mensjaes de dicha campaña no sólo estaban dirigidos para las jovenes que sufren de estos trastornos sino hacia sus familiares y amigos, ya que también se incluían recomendaciones de cómo ayudar a combatir estas enfermedades. La estrategia fue realizada principalmente en México y fue divulgada a través de spots televisivos, su página en Facebook y afiches colocados en puntos estratégicos.

Por otro lado, la agencia de moda brasilera, Star Models, lanzó la campaña “No eres un boceto”, con el objetivo de combatir los trastornos alimentarios. Además, se buscó llamar la atención de la industria de la moda ya que los diseñadores y las marcas suelen promover figuras humanas extremadamente delgadas. La campaña básicamente consistió en mostrar a tres mujeres reales y compararlas con diferentes bocetos utilizados frecuentemente por los diseñadores y las marcas. De esta manera, se buscó destacar el slogan de la estrategia: “cada mujer se parece tanto a su dibujo que podría confundirse con él. No eres un boceto”.

La estrategia comunicacional fue realizada en Brasil en el año 2013 por la agencia publicitaria Revolution Brasil, empresa con experiencia previa en el desarrollo de campañas similares. La misma fue ejecutada en Brasil con proyección en países latinoamericanos como México.

3.3 Organizaciones enfocadas en nutrición y trastornos alimentarios en Venezuela

En Venezuela son escasas las organizaciones que existen dirigidas a tratar casos de anorexia y bulimia, no obstante existen médicos que se especializan dentro de sus consultorios a tratar pacientes con estos trastornos. A continuación se ofrece una breve descripción de las organizaciones enfocadas al área de nutrición que actualmente operan en Venezuela.

3.3.1 Instituto Nacional de Nutrición

El instituto Nacional de Nutrición (INN), fue constituido el 15 de noviembre de 1949. Desde sus inicios, la institución se ha enfocado en regir las políticas nutricionales del estado y “garantizar la seguridad alimentaria para los venezolanos”. Por su parte, se desempeñan organizando jornadas de capacitación, charlas informativas y planes de nutrición para concientizar a la sociedad venezolana sobre el uso adecuado de las dietas y la importancia de una nutrición saludable.

3.3.2 Colegio de Dietistas y Nutricionistas de Venezuela

El Colegio de Dietistas y Nutricionistas de Venezuela fue constituido en la ciudad de Caracas el 30 de Julio de 1967 por egresados de la escuela de dietética de la Universidad Central de Venezuela. Esta institución está conformada por dietistas y nutricionistas venezolanos y su funciones son: enaltecer la profesión del licenciado de Nutrición y Dietética; vigilar el cumplimiento del código de ética profesional; promover la participación activa de sus agremiados; brindar oportunidades de crecimiento profesional y personal; procurar mejoras socioeconómicas y de previsión social; defender el cumplimiento de la normativa legal para velar por sus intereses y los de la sociedad; así como, realizar alianzas estratégicas para integrar objetivos que le son pertinentes; ofrecer asesoría profesional a las industrias y concesionarios de

alimentos; impulsar la atención nutricional de la población y participar en la elaboración de las políticas, estrategias, planes y programas de alimentación y nutrición dirigido a la población del país.

Actualmente, la empresa norteamericana McDonald's de la mano del Colegio de dietistas y nutricionistas de Venezuela, contribuye con el desarrollo integral de la infancia y la adolescencia venezolana mediante la distribución de un material gráfico conocido como el McDiario. En el mismo, se abarcan temas sobre el uso responsable de las dietas y la importancia de una buena nutrición. La edición número 50, publicada a principios del 2014 titulada "Luchando contra Ana y Mía", busca informar y concientizar a los niñas, adolescentes y familiares sobre los trastornos alimentarios como anorexia nerviosa y bulimia nerviosa.

3.3.3 Fundación Ayúdate

La Fundación Ayúdate fue instituida por un grupo de personas que vivieron de cerca una experiencia relacionada con trastornos alimentarios. Estos decidieron crear una organización dedicada a ofrecer apoyo a las personas que reconocen que padecen la enfermedad y buscan ayuda para superarla.

Dicha fundación plantea como sus objetivos principales "la recuperación de personas con trastornos de alimentación, la prevención de los mismos, y la creación de un centro de información sobre estos en Venezuela". Su misión es "brindarle apoyo a las personas que aceptan tener el trastorno y necesitan ser guiadas a especialistas", pero además buscan convertirse en una asociación que desarrolle conocimiento sobre los desórdenes alimentarios en el país, y brinde información para concientizar sobre el tema.

Como uno de sus fines principales, la Fundación Ayúdate busca mejorar la condición de vida de los jóvenes y adolescentes que padecen de trastornos alimentarios, así como la de sus familiares. Es por esto que consideran necesario disminuir el porcentaje de casos, y a su vez, mejorar la atención médica y psicológica, ofrecida a las personas que sufren de estas enfermedades.

Para lograr sus objetivos principales, la Fundación Ayúdate organiza actividades relacionadas con la concientización sobre los desórdenes alimentarios, tales como foros, charlas, congresos y concursos. Recientemente realizaron un concurso de fotografía en el que las participantes debían enviar una imagen que expresara emociones relacionadas con la anorexia, la bulimia o la alegría de vivir.

3.3.4 Fundación Humana

La fundación Humana es una organización sin fines de lucro creada en el año 2003 por un grupo de especialistas venezolanos. Se enfoca en promover la salud mental y ofrecer tratamientos y programas de prevención basándose en las adicciones. No obstante, Humana busca ofrecer herramientas para el desarrollo personal y el mejoramiento de la calidad de vida ofreciendo apoyo a aquellas personas que no tienen como cubrir estos gastos.

Su visión es “ser la organización venezolana más efectiva y vanguardista en el área de la salud mental, con proyección internacional”, y su misión “promover la salud mental y la calidad de vida para el desarrollo y bienestar integral del venezolano”. Por otro lado, la fundación Humana busca promover valores como: profesionalismo, excelencia, innovación, sensibilidad social, responsabilidad y honestidad.

3.4 Cultura de la belleza en Venezuela

Venezuela es reconocida por ser uno de los países con mayor cantidad de títulos de belleza internacionales. Según Sosa (2001) la industria de la belleza predominante en la sociedad es parte de la cultura local, representa una forma de orgullo nacional y genera ingresos para el país. Este hecho revela una de las tendencias más profundas que caracteriza al venezolano, y es el culto a los criterios estéticos que favorecen la piel clara, bustos amplios, glúteos elevados y sobre todo, la delgadez.

Tal y como señala el autor, “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”. Esto quiere decir que la belleza no solo está asociada a una apariencia física ideal,

sino al éxito y realización como persona, y sobre todo, como mujer. Carrillo (2003) realizó una investigación en la que buscó determinar la relación entre la mujer delgada y la mujer triunfadora en una población adolescente. A partir de este estudio se concluyó que las mujeres con bajo peso o peso equilibrado tienen un mayor grado de asociación al éxito laboral y de relaciones interpersonales (p.34).

De igual manera, Sosa (2001) indica que para la mujer venezolana la belleza representa un recurso eficaz y de promoción social, que muchas veces es llevado al extremo y considerado la “única forma de existir”. Esto ayuda a explicar las numerosas tendencias en prácticas para adelgazar que están presentes en la sociedad venezolana, las cuales día a día se diversifican más, pero siempre buscan un mismo fin. Desde la obsesión por las cirugías plásticas y el ejercicio, hasta los cientos de dietas que se promocionan día a día a través de los medios de comunicación y el boca a boca.

A su vez, Rosales y Serrano (2004), hacen énfasis en la publicidad venezolana como promotores de una figura delgada, silueta aguitarrada, abdomen plano, senos y glúteos redondos. En este sentido, los medios de comunicación en Venezuela son considerados determinantes en la difusión de los cánones de belleza aceptados por la sociedad. Por otro lado, estos patrones impuestos no siempre pueden ser alcanzados por todas las personas, lo que genera problemas de autoestima e inseguridad (p.215).

CAPÍTULO IV

MÉTODO

4.1 Modalidad

Este trabajo de investigación se realizó bajo la modalidad de Pasantías, ya que, tal y como indica el Manual de Trabajo de Grado: “esta modalidad pretende involucrar al estudiante con el campo laboral y de servicio social a través de un compromiso temporal con una empresa que le permita el logro de una serie de objetivos específicos en un área relacionada con la comunicación.” En este caso, las tesis se involucraron en el ámbito laboral de la comunicación social a través de la empresa Zona Escolar C.A, por un periodo de tiempo determinado.

Dichos objetivos se establecieron con base en la necesidad que posee la empresa de resolver un problema comunicacional de corte social, como lo es la presencia creciente de los desórdenes alimentarios en las escuelas privadas del país.

4.2 Diseño y tipo de investigación

El estudio realizado es de corte mixto, ya que predominan como métodos de recolección de datos la descripción, entrevista y observación, pero también se utilizan herramientas del tipo cuantitativo, como la encuesta. Además, se trata de una investigación del tipo exploratoria, puesto que se abordó un tema que, aunque ya ha sido estudiado con anterioridad, necesita de más indagación en cuanto a cómo se manifiesta y por qué. Tal y como menciona Sampieri (1998, p. 58), “Los estudios exploratorios se efectúan, normalmente, cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes”.

La investigación describió cada una de las variables que tienen que ver con el fenómeno, mas no pretendió manipular las mismas para observar cómo se relacionaban cada una de estas variables entre sí.

Con este enfoque de estudio, se planteó un diseño de investigación no experimental, puesto que, como menciona Hernández et al (2003), se busca “observar los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos” (p.267).

Los datos recolectados por esta investigación de tipo cualitativa, exploratoria y no experimental, fueron utilizados por la empresa Zona Escolar como base para la realización y diseño de una estrategia comunicacional dirigida hacia varias instituciones educativas privadas del territorio nacional.

4.3 Objetivo General

Realizar una estrategia de comunicaciones integradas que logre concientizar a las adolescentes entre 15 y 17 años sobre los desórdenes alimentarios. Caso: Zona Escolar.

4.4 Objetivos Específicos

- Identificar las características demográficas y psicográficas del público objetivo.
- Explorar los motivos por los cuales las adolescentes sufren de estos trastornos.
- Explorar los efectos que pueden tener los desórdenes alimentarios en las adolescentes y sus consecuencias.
- Determinar cuál es el mensaje, canal y tono adecuado que Zona Escolar C.A. debe utilizar para llevar a cabo la campaña.

4.5 Diseño de variables de investigación

En esta fase de la investigación, se definieron las variables con las cuales se trabajaría para alcanzar los objetivos específicos del proyecto, así como para determinar las fuentes e instrumentos a utilizar para obtener dichos resultados. Se establecieron como variables a utilizar: las características psicográficas y demográficas de la población de estudio, los motivos de los trastornos alimentarios, los efectos de los trastornos alimentarios, así como los elementos del mensaje y canales que más utiliza el público objetivo.

4.5.1 Definición de variables

La primera de las variables utilizadas involucra las características psicográficas y demográficas de la población. Perez (2004) define características psicográficas como “el comportamiento y percepción de la vida que tienen las personas y contribuyen a la definición de los esquemas de acercamiento hacia cada uno de los segmentos” (p.194). Es decir, se entienden

por estas características los tipos de personalidad, estilos de vida, diferentes niveles socioeconómicos y percepciones de una persona o grupo específico.

Por otro lado, según el mismo autor, las características demográficas son aquellas que describen a las personas y las organizaciones involucradas en los programas sociales (p.190). En este sentido, atributos como edad, género, estado civil, ocupación y nivel de ingresos, son considerados variables de tipo demográfica.

A efectos de esta investigación, las características psicográficas a explorar se refirieron a estilos de vida, personalidad y gustos, mientras que en características demográficas se buscó únicamente determinar la edad de las jóvenes encuestadas porque ya se tenía el conocimiento de su sexo y una idea general de su situación socioeconómica tomando en cuenta los colegios a los que asistían.

La segunda variable corresponde a los motivos por los cuales las adolescentes sufren de estos trastornos. La variable, “motivos” es definida en el Diccionario de Psicología de Dorsch (1994) como “móvil de una conducta, diferente de su objetivo concreto. Es el trasfondo psíquico, impulsor, que sostiene la fuerza de la acción y señala su dirección” (p.505). En este sentido, operacionalmente, “motivos por los cuales las adolescentes sufren de estos trastornos” se refiere a las razones físicas y del entorno que conducen a estas jóvenes a caer en estos desórdenes de la conducta alimentaria.

La tercera variable que se utilizó se refiere a los efectos de los trastornos alimentarios. Al desglosar la variable, se entiende por efecto, según el Diccionario de Términos Técnicos de la Psicología, como “cualquier comportamiento que acontece bajo determinadas condiciones y cuya razón de ser puede ser conocida o no”. De esta forma, la definición operacional de “efectos de los desórdenes alimentarios” se refiere a todas las consecuencias tanto físicas, psicológicas y sociales que pueden presentar los pacientes que sufren de algún trastorno de la alimentación.

La cuarta variable corresponde a los elementos del mensaje, que incluye la estrategia y ejecución del mismo. Se entiende por esto el proceso de definición del mensaje y las

características que lo componen, tales como el tono, el color y la imagen. Perez (2004) señala que “todo mensaje debe contener un proceso de programación neurolingüística en el que se define de manera clara los momentos de introducción, contexto, desarrollo del tema, integración, y cierre del mensaje” (p. 274).

La definición operacional de “elementos del mensaje” se refiere entonces a las características de los mensajes que les interesa recibir al público objetivo, es decir, el tono, los colores y tipos de imágenes que prefieren.

Por último, la variable “canales” se refiere a los medios por los cuales la fuente o emisor comunica el mensaje al receptor. Estos pueden ser impersonales, como los medios de comunicación masivos, o personales, como el marketing directo o el boca a boca. Operacionalmente, la variable “canales” se refiere entonces a las vías o medios de comunicación que el público objetivo prefiere y utiliza con mayor frecuencia.

4.5.2 Operacionalización de las variables

En esta etapa del trabajo investigativo se buscó transformar las variables de conceptos abstractos a términos concretos, observables y medibles. Tal y como indica Arias (2006), la operacionalización es un “tecnicismo que se emplea en investigación científica para designar el proceso mediante el cual se transforma la variable de conceptos abstractos...a dimensiones e indicadores” (p.63.).

De esta manera, el mismo autor entiende por variable: “una característica o cualidad; magnitud o cantidad, que puede sufrir cambios, y que es objeto de análisis, medición, manipulación o control en una investigación” (p.57). Asimismo, define dimensión como “un elemento integrante de una variable compleja que resulta de su análisis o descomposición” (p.61); e indicador como “un indicio, señal o unidad de medida que permite estudiar o cuantificar una variable o sus dimensiones” (p.62.)

A continuación se refleja el cuadro de operacionalización de las variables correspondiente a la presente investigación.

Tabla 1. Operacionalización de las variables

Objetivos	Variables	Dimensión	Indicadores	Ítems	Técnica	Fuentes
Identificar las características demográficas y psicográficas de los adolescentes del público objetivo	Características psicográficas y demográficas	Características psicográficas	-Estilo de vida -Personalidad -Gustos	-¿Cuáles son tus hobbies? -¿Qué haces durante los fines de semana? -¿Con qué frecuencia sales con tus amistades? -¿Te consideras extrovertido o introvertido? -¿Cuáles son tus intereses?	-Encuesta	Adolescentes entre 15 y 17 años estudiantes de colegios privados de Miranda
		Características demográficas	-Edad	-¿Qué edad tienes?		
Explorar los motivos por los cuales los adolescentes del público objetivo sufren estos trastornos	Motivos de los trastornos alimentarios	Autoimagen/ autoestima	-Percepción de sí mismo -Conformidad con su cuerpo	-¿Estás conforme con tu cuerpo y tu imagen? -¿Consideras que la percepción que tienes de tu cuerpo influye en cómo te relacionas socialmente? -¿Te gusta estar a la moda? -¿Piensas que para estar a la moda necesitas estar delgado o ser bello?	-Encuesta	-Adolescentes entre 15 y 17 años estudiantes de colegios privados de Miranda

		Presión social	-Influencia social -Influencia de los padres			
		Moda	-Nivel de socialización -Nivel de influencia	-¿Cuáles son las principales causas que provocan estas enfermedades en los jóvenes? -¿Qué factores psicológicos influyen en la aparición de estas enfermedades? -¿Cómo estos pacientes se perciben a sí mismos en cuanto a autoestima e imagen? -¿Cómo afecta el entorno social y familiar en el paciente que padece alguna de estas enfermedades? -¿Cómo afectan estas enfermedades en la vida social del paciente?	-Entrevista	-Especialistas en psicología juvenil, nutrición y psiquiatría
Explorar los efectos que pueden tener los desórdenes alimentarios en las adolescentes del público objetivo y sus consecuencias	Efecto de los desórdenes alimentarios	Salud	-Complicaciones médicas	-¿Qué efectos físicos ocurren como consecuencia de sufrir desórdenes alimentarios? -¿Qué efectos psicológicos pueden ocurrir como consecuencia de estos trastornos? -¿Cuáles son las consecuencias sociales de padecer un desorden alimentario?	-Entrevista	-Especialistas en psicología juvenil, psiquiatría y nutrición.
		Psicológicos	-Depresión -Pensamiento obsesivo -Ansiedad -Miedo			
		Sociales	-Aislamiento -Relaciones	-¿Bajar de peso te hace feliz? -¿Crees que cuando adelgaces estarás conforme con ese peso? -¿Consideras que adelgazar es una prioridad en tu vida?	-Encuesta	-Adolescentes entre 15 y 17 años estudiantes de colegios privados de Miranda

			familiares -Relaciones sociales			
Determinar cuál es el mensaje, canal y tono adecuado que Zona Escolar C.A. debe utilizar para llevar a cabo la campaña	-Elementos del mensaje	-Tono -Colores -Imágenes	-Lenguaje -Tipos de colores -Tipos de imágenes	-¿Qué colores te gustan? -¿Qué tipo de imágenes te gusta ver: fuertes, impactantes, caricaturescas? -¿Con qué tipo de mensajes te identificas más?	-Encuesta	-Adolescentes entre 15 y 17 años estudiantes de colegios privados de Miranda
	-Canales que utiliza el público objetivo	-Medios de comunicación	-TV -Radio -Redes sociales -Revistas -Publicidad exterior	-¿Cuáles medios utilizas con mayor frecuencia? -¿Cuáles son tus vehículos comunicacionales preferidos?		
		-Eventos	-Actividades BTL -Conferencias	-¿Te gusta asistir a charlas o conferencias? -¿Participarías en actividades, eventos o juegos informativos o educativos?		

Fuente: elaboración propia.

4.6 Población y unidad de análisis

La población es definida por Tamayo (2006) como la “totalidad de un fenómeno de estudio, que incluye la totalidad de unidades de análisis o entidades de población que integran dicho fenómeno y que debe cuantificarse para un determinado estudio” (p.176). En el caso de la presente investigación, la población la constituyen adolescentes del sexo femenino entre 15 y 17 años, pertenecientes a diferentes escuelas privadas ubicadas en el estado Miranda; y especialistas en nutrición, psicología, educación y psiquiatría residentes en el estado Miranda, que puedan aportar información relevante para el desarrollo de este trabajo.

En cuanto al universo de adolescentes se tomó en cuenta el listado de colegios aliados a Zona Escolar en el Estado Miranda, conformado por 30 planteles, a los que asisten aproximadamente 25.000 alumnos de todas las edades. Para efectos de esta investigación, se consideraron como población únicamente aquellas jóvenes de sexo femenino con edades comprendidas entre 15 y 17 años, pertenecientes a dichos colegios. A continuación se presenta el listado:

- Academia Merici
- Academia Washington
- Centro Educativo San Agustín del Marqués
- Centro Escolar Aula Nueva
- Colegio Champagnat
- Colegio Claret
- Colegio Cristo Rey de Altamira
- Colegio El Ángel
- Colegio Emil Friedman
- Colegio Hebraica Moral y Luces
- Colegio Integral El Ávila
- Colegio Internacional de Caracas
- Colegio Jefferson
- Colegio Los Arcos
- Colegio Los Arrayanes

- Colegio Madison
- Colegio María Auxiliadora
- Colegio María Santísima
- Colegio Mater Salvatoris
- Colegio San Ignacio de Loyola
- Colegio San Luis
- Colegio Santa Rosa de lima
- Colegio Santiago de León de Caracas
- Colegio Valle Abierto
- Don Bosco Altamira
- Escuela Campo Alegre
- Instituto Andes
- Instituto Cumbres de Caracas
- Instituto Educacional Henry Clay
- Institutos Educativos Asociados (El Peñón)

Con respecto a la población de expertos, se tomó en cuenta el universo de especialistas en las áreas de nutrición, psicología, psiquiatría, y educación existente en el Distrito Capital y Edo. Miranda, para definir las unidades de análisis con las que se trabajará en la presente investigación. Estas, según Sampieri (2010), las constituyen los participantes, objetos, sucesos o comunidades de estudio, los cuales dependen del planteamiento de la investigación y su alcance (p.172). De esta forma, se tomarán para este estudio las siguientes unidades de análisis:

Adolescentes del sexo femenino, entre 15 y 17 años pertenecientes a colegios privados del Edo. Miranda.

Especialistas en:

Psicología

Nutrición

Psiquiatría

Educación

4.7 Tipo y diseño muestral

En esta investigación se utilizó un diseño muestral no probabilístico, también conocido como dirigido, que supone un procedimiento de selección informal en el cual, según Sampieri (2006) “la elección de los elementos o casos no dependen de la probabilidad sino de razones relacionadas con las características de la investigación o de quien realiza la muestra” (p. 565).

En el presente caso se trabajó con dos tipos de muestras no probabilísticas: por un lado, una muestra de expertos en el tema, conformada por psicólogos, psiquiatras, educadores y nutricionistas, y por otro lado, un grupo de jóvenes adolescentes de público objetivo.

Para seleccionar la muestra de expertos se escogieron, a juicio de las investigadoras, especialistas en cada una de las áreas: nutrición, psicología, educación y psiquiatría, tomando en cuenta que enfocaran su labor en el público juvenil y que hayan tratado anteriormente casos de pacientes con desórdenes alimentarios.

De igual forma, para seleccionar la muestra de adolescentes entre 15 y 17 años se utilizaron los siguientes criterios:

- Que estuvieran cursando noveno año del ciclo básico ó primero o segundo diversificado en algún colegio privado del estado Miranda que pertenezca a la lista de los 30 colegios aliados a Zona Escolar C.A, ubicados en Miranda.
- Que mostraran disposición para responder la encuesta y aportar la información necesaria para el desarrollo de la investigación.

A efectos de esta investigación y por asuntos de factibilidad y facilidad de acceso, se tomaron en cuenta 3 colegios para completar la muestra. Estos son: Colegio Hebraica Moral y Luces, ubicado en Los Chorros, estado Miranda, Colegio Henry Clay, ubicado en la urbanización Los Samanes, estado Miranda y por último, Colegio Aula Nueva, ubicado en el Cafetal, estado Miranda.

4.7.1 Tamaño muestral

El tamaño muestral para el grupo de expertos fue determinado a partir de la técnica de punto de saturación, la cual, según Mejía (2000) se refiere al “examen sucesivo de casos que van cubriendo las relaciones del objeto social, de tal forma que, a partir de una cantidad determinada, los nuevos casos tienden a repetir –saturar- el contenido del conocimiento anterior” (p.171). Esto supone que se ha llegado al punto en el que las entrevistas adicionales no aportan nuevos conocimientos y se vuelven repetitivas.

Para esta investigación se logró entrevistar a 8 expertos en las áreas de nutrición, psicología, psiquiatría, y educación. En nutrición se entrevistó a la Lic. Isabel Gil, nutricionista clínico de la Universidad Central de Venezuela y a la Lic. Cynthia Figuera, especialista en trastornos alimentarios del Centro Médico Docente La Trinidad. En el área de psicología, se entrevistó a la Lic. María Teresa Egui, especialista en psicología clínica y psicoterapia de la Fundación Humana, y a la Lic. Mariolina Castelli, especialista en psicología familiar y adolescente. En el área educacional se entrevistó a la Lic. Yvonne Romero, coordinadora de bachillerato del Colegio Henry Clay y a la Lic. Nólides Bello, coordinadora de 2do año del ciclo diversificado del Colegio Hebraica y especialista en psicología escolar. Por último, en el área de psiquiatría, se entrevistó a la Dra. Carmen Elena Silva, psiquiatra especialista en trastornos alimentarios del Centro Médico Docente La Trinidad, y Ernesto Rodríguez, psiquiatra de la fundación Ayúdate y especialista en trastornos de la conducta alimentaria.

El tamaño muestral para el grupo de adolescentes fue determinado a partir de la fórmula “Chi-cuadrado”, que según J. Ezenarro (comunicación personal, octubre, 2013), se calcula tomando el ítem del instrumento que posea más opciones de respuesta simple, y el ítem con menos opciones y multiplicar su producto por 5. En este caso el ítem con más opciones tenía 11 alternativas, y el de menos 2. Al multiplicar 11×2 y el resultado por 5, tenemos que el tamaño muestral para la aplicación de este instrumento es de 110 personas.

4.8 Diseño de instrumento

En esta investigación se utilizaron dos técnicas de recolección de datos, para poder cubrir todos los objetivos del trabajo. En primer lugar se utilizó la encuesta, que según Arias (2006), se

define como una técnica que pretende obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de sí mismos o en relación con un tema particular” (p.72). Se consideró que este era el instrumento más adecuado porque permitió obtener la información requerida acerca de las características psicográficas y demográficas del público objetivo, así como los canales, tipos de mensaje, colores y lenguaje que utilizan con mayor frecuencia. Los datos recolectados mediante la encuesta fueron necesarios para el diseño y planificación de la estrategia comunicacional realizada.

En segundo lugar, se utilizó la entrevista semi-estructurada, ya que permitió al entrevistador realizar preguntas no contempladas inicialmente. Tal y como menciona Arias (2006), esto se debe a que “una respuesta puede dar origen a una pregunta adicional o extraordinaria” (p.74). Esta técnica se caracteriza por su alto grado de flexibilidad. Se consideró que este era el instrumento más adecuado porque permitió obtener información amplia y profunda de parte de expertos en el tema, acerca de los desórdenes alimentarios, sus causas y consecuencias. De igual manera, permitió conocer a fondo el perfil de las pacientes que sufren de estas enfermedades, así como la experiencia personal del especialista y particularidades encontradas al tratar cada uno de los casos.

Al tomar esto en cuenta, se crearon dos instrumentos: un cuestionario y una guía de entrevista, los cuales fueron obtenidos a través de la operacionalización de la variables.

4.8.1 Validación del instrumento

El instrumento propuesto y utilizado para esta investigación fue validado y aprobado por tres especialistas en las áreas de psicología, metodología e investigación, residenciados en Caracas, Venezuela:

Luz Sayago de Wilder, licenciada en Psicología de la Universidad Central de Venezuela. Especialista en Psicología Clínica, con maestría en prevención del consumo de drogas. Directora General de la organización no gubernamental “Abriendo Caminos”.

Andrea Zaro, licenciada en Sociología, egresada de la Universidad Católica Andrés Bello. Coordinadora de Inteligencia Competitiva en Telefónica Venezuela, especialista en

investigaciones de mercado, perfilamiento de clientes y estadísticas.

Roselin Torres, licenciada en Ciencias Políticas, egresada de la Universidad Central de Venezuela. Coordinadora de Inteligencia Competitiva en Telefónica Venezuela, especialista en investigaciones de mercado, perfilamiento de clientes y estadísticas.

4.8.2 Ajustes del instrumento

Las correcciones hechas por los especialistas al instrumento original consistieron básicamente en ajustes de redacción y orden de las preguntas. Por un lado, la Lic. Andrea Zaro indicó que varios de los ítems requerían de una redacción más extensa y descriptiva. Sugirió sustituir ciertos términos técnicos por un lenguaje más apropiado al rango de edad del público meta, de modo que las jóvenes encuestadas comprendieran las preguntas con mayor facilidad y se sintieran cómodas al responder. A su vez, aconsejó reubicar varias de las preguntas en otras secciones del cuestionario para que tuviese mayor fluidez y coherencia.

Por otro lado, la Lic. Roselin Torres sugirió un replanteamiento en la formulación de ciertas preguntas y sus respectivas opciones de respuesta, pues le parecieron un poco confusas y a veces escuetas. Acotó que al redactar las posibles respuestas de manera más completa el aporte a la investigación sería más rico y valioso. De igual forma, sugirió que al hablar de los trastornos, se sustituyera la palabra “alimentario” por “alimenticio”, ya que, aunque la forma correcta es “alimentario”, la experta consideró que el colectivo los conoce mayormente como “desórdenes alimenticios”, y la utilización de ese término sería más apropiada para el público. Este punto en específico fue analizado y se decidió descartar la corrección, pues se consideró que de no hacerlo se estaría promoviendo el uso incorrecto de un término y además, subestimando la capacidad comprensión del *target* frente a una diferencia mínima en la escritura de la palabra.

Por último, la Lic. Sayago realizó una corrección con respecto a los ítems que permitían la escogencia de más de una respuesta. Aconsejó que se planteara una estructura que permitiera jerarquizar entre la primera opción de preferencia y la segunda.

En cuanto a la matriz de preguntas para especialistas, los validadores coincidieron en que estaba bastante completa y dada su organización semi-estructurada permitiría la obtención de

valiosos aportes a la investigación. La Lic. Andrea Zaro indicó que podrían ser eliminados los psiquiatras entre el grupo de expertos puesto que a su juicio, no aportarían mayor información que la que darían los demás especialistas, pero la Lic. Sayago sugirió dejarlos pues contribuirían a la obtención de información sobre tratamientos y recuperación. Finalmente se tomó la decisión de dejarlos para conseguir una perspectiva holística del tema a estudiar.

Cada una de las correcciones hechas por los expertos fueron analizadas y tomadas en cuenta para la reestructuración de los instrumentos finales que se presentan a continuación.

4.8.3 Instrumento Final

Los instrumentos utilizados tienen el siguiente formato:

Encuesta para jóvenes de entre 15 y 17 años:

1. ¿Cuáles son tus hobbies? Puede elegir 2 opciones máximo

Marcar sólo una opción

Modelar()
Bailar ()
Arte ()
Deporte ()
Ver TV ()
Jugar videojuegos ()
Ver películas()
Gimnasio()
Navegar en internet()
Otros ()

Marca la segunda opción de preferencia

Modelar()
Bailar ()
Arte ()
Deporte ()
Ver TV ()
Jugar videojuegos ()
Ver películas()
Gimnasio()
Navegar en internet()
Otros ()

2. ¿Qué prefieres hacer los fines de semana?

Salir con amigos al cine () Salir con amigos a reuniones o fiestas() Estar con mi familia ()

Ir a la playa () Ir a comer () Salir con mi novio/a () No me gusta salir () Otros ()

3. ¿Con qué frecuencia sales con tus amistades?

1 vez a la semana() 2 veces a la semana() 3 veces a la semana () 4 veces a la semana ()

5 veces a la semana () 6 veces a la semana () Todos los días() Prefiero no salir ()

4. ¿Cuáles son tus intereses? Puede elegir 2 opciones máximo

Marcar sólo una opción

Leer ()
 Arte()
 Música ()
 Teatro ()
 Deporte ()
 Tecnología ()
 Cine()
 Fotografía ()
 Moda ()
 Diseño ()
 Otro ()

Marca la segunda opción de preferencia

Leer ()
 Arte()
 Música ()
 Teatro ()
 Deporte ()
 Tecnología ()
 Cine()
 Fotografía ()
 Moda ()
 Diseño ()
 Otro ()

5. Selecciona la opción que más se parezca a tu personalidad:

Soy sociable, extrovertida y abierta. Me relaciono fácilmente con los demás ()

Soy tímida, retraída y callada. Me cuesta expresar mis sentimientos ()

6. ¿Estas conforme con tu cuerpo? SI () NO ()

7. ¿Estas conforme con como te ven los demás? SI () NO ()

8. ¿Te gusta estar a la moda? SI () NO ()

9. ¿Consideras que lo que otros piensan de ti influye en tu forma de relacionarte con tus amistades?

SI () NO ()

10. ¿Consideras que para que alguien esté a la moda tiene que ser delgada?

SI () NO ()

11. ¿Si bajaras de peso te sentirías más feliz? SI () NO ()

12. ¿Consideras que ser delgada es una prioridad en tu vida? SI () NO ()

13. Si en estos momentos deseas bajar de peso, ¿crees que cuando adelgaces te sentirás conforme?

Sí estaré conforme () Nunca estaré conforme() No lo sé () No deseo bajar de peso ()

Sección B – Desórdenes alimentarios

La siguiente sección del cuestionario trata sobre los desórdenes alimenticios. Antes de responder, debe tomar en cuenta que los desórdenes alimenticios son aquellos trastornos de la conducta alimentaria que se caracterizan por manifestar una serie de síntomas, de los cuales destaca distorsión de la imagen corporal y el temor a subir de peso.

14. ¿Sabes qué es la anorexia? SI () NO ()

15. ¿Sabes qué es la bulimia? SI () NO ()

Para continuar es importante aclarar que la anorexia se refiere a la falta de apetito inducido. Este trastorno surge cuando una persona busca una extrema delgadez debido a su bajo autoestima, presión social, moda y otros factores del entorno. Por otro lado, la bulimia, se refiere a aquellas personas que tienen el impulso de ingerir alimentos desmedidamente y luego sienten remordimiento. Normalmente, estas personas inducen el vómito, abusan de laxantes, diuréticos y práctica excesiva de ejercicio, con el fin de contrarrestar la gran cantidad de alimento ingerido y poder así controlar el peso.

16. ¿Sabes cómo ayudar a alguien que padece anorexia o bulimia? SI () NO ()

17. ¿Conoces a alguien que padece o haya padecido de anorexia y/o bulimia? SI () NO ()

17. En el caso de conocer a alguien que padece o haya padecido de anorexia y/o bulimia, haga una breve descripción de su personalidad. Es importante mencionar: qué hace la persona, cómo se comporta y cómo se ve

18. ¿Qué piensan tus amigos/as sobre los desórdenes alimenticios como la anorexia y la bulimia?

Sección C – medios y mensajes

20. ¿Cuál es tu color favorito?

Rojo () Verde () Azul () Rosado () Amarillo ()

Naranja () Morado () Blanco () Otro () _____

21. Enumera según el orden de importancia los siguientes medios, siendo el 1 el que utilizas con mayor frecuencia y 6 el de menor. *Coloque el número dentro del paréntesis.*

Radio () especifique emisora _____

Televisión () especifique canal _____

Prensa impresa o revistas () especifique cuál _____

Redes sociales () especifique cuáles _____

Cine ()

Internet () especifique páginas _____

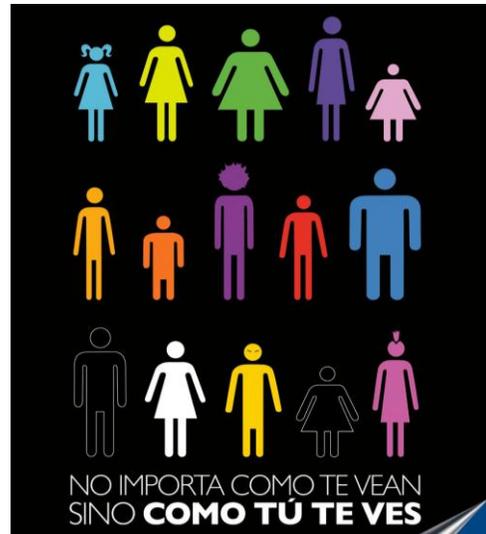
22. ¿Asistirías a charlas o conferencias que traten de temas sobre salud?

SI () NO ()

23. ¿Participarías en eventos educativos o informativos cuyo tema principal sea la salud?

SI () NO ()

24. Las siguientes imágenes fueron utilizadas en distintas campañas sobre desórdenes alimentarios alrededor del mundo. Obsérvalas detenidamente y marca con una X aquella con la que te sientas más a gusto. Debes escoger una (1) sola opción:



(A)

(B)

Figura 1. Imagen impactante para cuestionario

Figura 2. Imagen impactante para cuestionario



(C)

Figura 3. Imagen caricaturesca para cuestionario



(D)

Figura 4. Imagen emocional referencial para cuestionario

Entrevista semi-estructurada

Tabla 2. Matriz de preguntas para expertos en el área de nutrición, psicología y educación

<i>Especialista</i>	<i>Preguntas</i>
Nutricionista	<ul style="list-style-type: none"> • Promedio de pacientes entre 15 y 17 años que acuden a consultas nutricionales • Motivos principales por los que estos pacientes adolescentes acuden a las consultas • Porcentaje de sexo femenino y masculino • Actitud de los pacientes ante el especialista y disposición de ser atendidos. • Casos de pacientes venezolanos con desórdenes alimentarios que haya atendido ya sea críticos o no • ¿Desde que edad los niños o jóvenes suelen interesarse por seguir algún tipo de régimen alimentario? • ¿Cómo considera usted que puede ser tratada en el ámbito nutricional una persona que padece de trastornos alimentarios?
Psicólogo	<ul style="list-style-type: none"> • Variación en el porcentaje de pacientes entre 15 y 17 años que sufren de anorexia o bulimia. • Promedio de jóvenes que se acercan buscando asesoría • ¿Cómo puede ser tratado un joven que padece de trastornos de alimentación? • ¿Cuáles son las principales causas que provocan estas enfermedades en los jóvenes, según casos atendidos anteriormente? • ¿Estos casos pueden ser tratados con terapias psicológicas? • ¿Cómo estos pacientes se perciben a si mismos en cuanto autoimagen y autoestima? • ¿Cómo afecta el entorno escolar en la actitud que pueda tener un paciente que padece de estas enfermedades? • ¿Cómo usted ha detectado la existencia de esta enfermedad en estudiantes del colegio?
Psiquiatras	<ul style="list-style-type: none"> • Variación en el porcentaje de casos entre 15 y 17 años • Promedio de jóvenes entre 15 y 17 años que buscan asesoría. • ¿Cuáles son los trastornos alimentarios más comunes y cuáles son las causas y consecuencias de estos trastornos? • ¿Cómo considera que debe ser tratada una joven que padece de estos trastornos? • ¿Cómo puede ser tratada psiquiátricamente una joven que padece de anorexia o bulimia?
Coordinador escolar	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Ha notado aumento de casos de anorexia o bulimia en alumnas entre 15 y 17 años? • ¿Cómo considera que el entorno escolar puede influir en su aparición? • ¿Actualmente los compañeros de clase ejercen presión social notable en

	<p>algún compañero en especial?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo considera usted que las jóvenes se perciben a sí mismas tomando en cuenta los factores de autoestima e imagen? • ¿Qué porcentaje de jóvenes entre 15 y 17 años realiza dietas frecuentemente? • ¿Ha detectado algún caso de anorexia o bulimia específicamente? • Considera que los padres y representantes están conscientes sobre estos trastornos alimentarios?
--	---

Fuente: elaboración propia

4.9 Procesamiento

La información obtenida a través de las encuestas fue procesada mediante el programa *Statistical Package for The Social Scienses* (SPSS), el cual permitió contabilizar cada una de las respuestas y generar gráficos estadísticos que facilitaron la interpretación de los resultados. Las respuestas a las preguntas abiertas fueron transcritas y estructuradas en un cuadro para su análisis. Por otro lado, las entrevistas a los expertos se procesaron dividiendo las preguntas en distintas categorías que respondían a cada uno de los tópicos que se pretendieron estudiar.

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

4.10 Criterios de análisis

Para analizar los resultados de las encuestas, se procedió a vaciar los datos obtenidos en el programa *Statistical Package for The Social Scienses* (SPSS), donde se procesaron de forma automática. Posteriormente, se utilizó el mismo programa para generar los gráficos que reflejarían los resultados de cada pregunta del cuestionario. Estos fueron estudiados uno por uno para extraer los hallazgos más relevantes para el desarrollo de la investigación.

Por otro lado, para analizar la información obtenida en las entrevistas semi-estructuradas, se buscó agrupar las respuestas bajo cinco tópicos claves, utilizando el criterio de similitud, el cual, según Gonzalvo (1978) “establece una relación de igualdad o equivalencia” (p.109). Estos tópicos correspondían a los principales temas de estudio de la investigación.

Posteriormente, se pudo analizar cada respuesta por separado, comparando los puntos de vista de un especialista y otro, y por último, se relacionaron los hallazgos alcanzados en las encuestas con la información aportada por el grupo de expertos.

4.11 Limitaciones

Durante el transcurso de la investigación se presentaron ciertas limitaciones que obstaculizaron el desarrollo regular del estudio, pero que aun así pudieron ser superadas sin mayor repercusión.

En primer lugar, se presentaron problemas al momento de contactar a especialistas en metodología, psicología y publicidad que estuviesen dispuestos a ofrecer su ayuda para la validación de los instrumentos de medición utilizados. Varias de las personas contactadas se negaron a brindar su apoyo debido a múltiples razones, la principal de ellas, falta de tiempo o complicaciones para pautar un encuentro con las tesis.

También se presentaron limitaciones para contactar a especialistas en las áreas de nutrición, psicología y sobre todo, psiquiatría, que estuviesen dispuestos a ofrecer una entrevista para el trabajo de grado. Algunos de ellos no disponían de tiempo suficiente para atender a las tesis, otros no atendían los teléfonos o no respondían los correos electrónicos que se les enviaban explicándoles el proyecto y el apoyo que se requería de ellos.

La circunstancia política y social vivida en Venezuela también se presentó como limitante en la elaboración del presente estudio. Debido a los constantes disturbios que han tenido lugar en las calles de Caracas desde febrero del presente año, muchos estudiantes de los colegios privados aliados a Zona Escolar C.A. se ausentaron por un prolongado período de tiempo, retrasando así el proceso de aplicación de encuestas. Finalmente las encuestas pudieron ser aplicadas un mes después de la fecha pautada inicialmente, afectando así el progreso de la investigación.

Por último, la construcción de un instrumento dirigido a adolescentes, que contemplara todas las preguntas que se requerían para la investigación, y que a la vez fuese corto y conciso, fue uno de los mayores retos. Debido a la naturaleza del estudio, la información que se necesitaba era muy extensa, y por ende constituyó un gran desafío sintetizar el cuestionario de manera que fuese corto pero no perdiera la efectividad requerida.

CAPÍTULO V RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el siguiente capítulo se muestran los resultados que se obtuvieron a través de la recolección de datos realizada por medio de entrevistas a especialistas y encuestas a adolescentes del sexo femenino, con edades comprendidas entre 15 y 17 años y estudiantes de colegios privados ubicados en el Edo. Miranda.

5.1 Resultados de las encuestas aplicadas a las adolescentes

Los resultados que se muestran en el presente apartado corresponden a cada uno de los ítems de las encuestas realizadas a las adolescentes del sexo femenino, con edades comprendidas entre 15 y 17 años y estudiantes de colegios privados ubicados en el Edo. Miranda. Los datos obtenidos fueron procesados a través del programa *Statistical Package for The Social Scienses* (SPSS), y contabilizados para generar los gráficos que se presentan a continuación.

5.1.1 Frecuencias y porcentajes

-Edad

La muestra estuvo representada por 110 adolescentes, de las cuales el 42,7% (47 personas) tenía 16 años de edad, el 41,8% (46 personas) 17 años y el 15,5% (17 personas) 15 años.

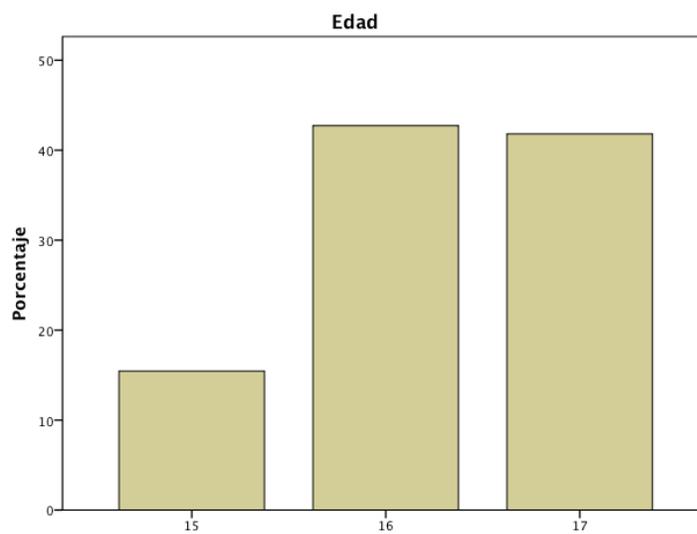


Figura 5. Edad

-¿Cuáles son tu hobbies? Puede elegir 2 opciones máximo

En esta pregunta, las encuestadas podían marcar en un recuadro la primera opción de preferencia y en otro la segunda opción. En la primera opción, el 22,7% de la muestra (25 jóvenes) indicó que su hobby era bailar, en segundo lugar quedó el gimnasio con 17,3% e igualmente el arte con otro 17,3% (19 jóvenes). La opción deporte obtuvo el 14,5% de las respuestas (16 jóvenes), navegar en internet y ver películas obtuvieron 7,3% (8 jóvenes) respectivamente. Por último, la opción ver TV y la opción “otros” obtuvieron 4,5% (5 jóvenes) cada una.

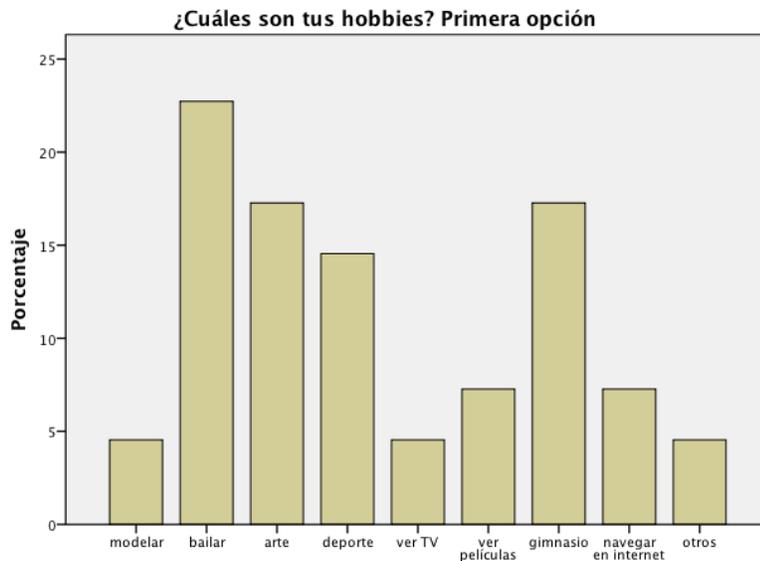


Figura 6. ¿Cuáles son tu hobbies? Puede elegir 2 opciones máximo

-¿Qué prefieres hacer los fines de semana?

Con respecto a lo que las adolescentes gustan hacer los fines de semana, el 42,7% (47 personas) respondió que prefieren salir con amigos a reuniones y fiestas. Un 13,6% (15 personas) indicó que prefieren salir al cine con amigos. De igual manera, otro 13,6% (15 personas) seleccionó la opción “ir a la playa”. El 12,7% (14 personas) señaló que prefiere salir con su novio/a, el 8,2% (9 personas) indicó que prefiere ir a comer, el 7,3% (8 personas) marcó que prefiere estar con la familia y el 1,8% (2 personas) señaló que no les gusta salir.

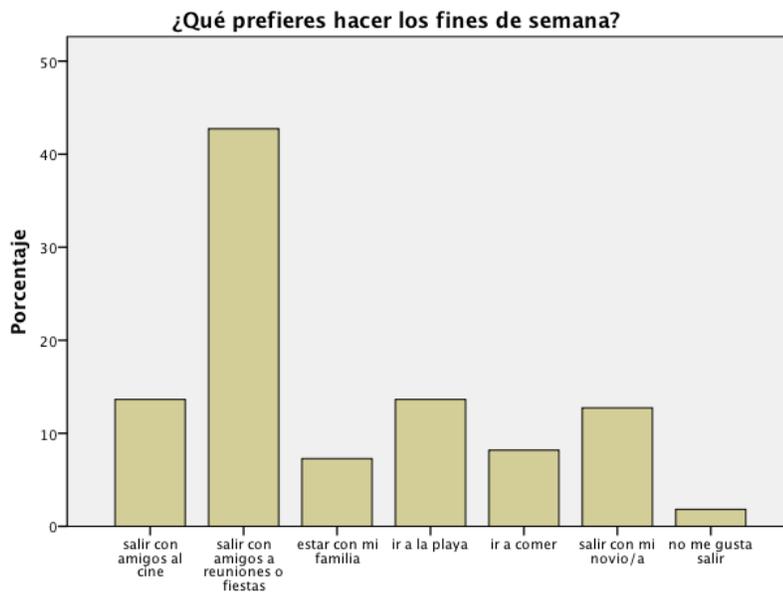


Figura 7. ¿Qué prefieres hacer los fines de semana?

-¿Con qué frecuencia sales con tus amistades?

En relación a la frecuencia con la que las encuestadas salen con sus amistades, el 36,4% (40 personas) indicó que salen 2 veces a la semana; el 20,9% (23 personas) señaló que 3 veces; el 16,4% (18 personas) marcó que 1 vez; el 9,1% (10 personas) indicó que 4 veces; el 8,2% (9 personas) indicó que sale con sus amistades todos los días; el 6,4% (7 personas) marcó que sale 5 veces a la semana; el 1,8% (2 personas) indicó que prefiere no salir y el 0,9% (1 persona) indicó que sale con sus amistades 6 veces a la semana.



Figura 8. ¿Con qué frecuencia sales con tus amistades?

-¿Cuáles son tus intereses? Puedes elegir 2 opciones máximo

En esta pregunta, las encuestadas podían marcar en un recuadro la primera opción de preferencia y en otro la segunda opción. En la primera opción, el 18,2% (20 personas) contestó que les interesa la moda. El 13,6% (15 personas) indicó que prefiere leer; el 12,7% (14 personas) marcó la opción diseño; el 11,8% (13 personas) música; el 8,2% (9 personas) deporte; un 6,4% (7 personas) marcó arte, otro 6,4% (7 personas) señaló teatro, 5,5% (6 personas) fotografía, otro 5,5% (6 personas) marcó cine; y un 2,7% (3 personas) marcó tecnología. El 9,1% (10 personas) indicó que tenía otros intereses.

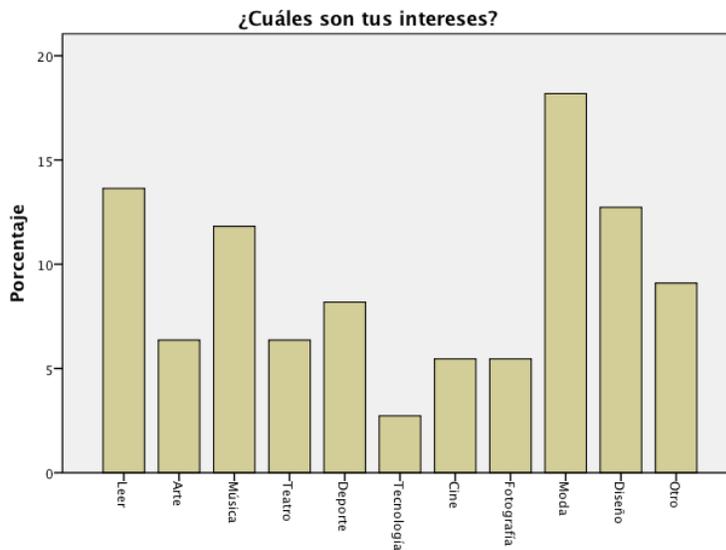


Figura 9. ¿Cuáles son tus intereses?

-Seleccione la opción que más se parezca a tu personalidad

En esta pregunta, el 80% de las encuestadas (88 adolescentes) indicó que se percibían a sí mismas como personas sociables, extrovertidas y abiertas. Consideran que se relacionan fácilmente con los demás. El 20% restante (22 adolescentes) respondió que se percibían a sí mismas como tímidas, retraídas y calladas y consideran que les cuesta expresar sus sentimientos.



Figura 10. ¿Selecciona la opción que más se parezca a su personalidad?

-¿Estás conforme con tu cuerpo?

En esta pregunta las adolescentes se dispusieron a responder si se sentían conformes con su cuerpo o no. El 59,1% de las encuestadas (65 jóvenes) respondió que sí, mientras que el 40,9% (45 jóvenes) marcó que no. Esto indica que una porción representativa de la muestra señala abiertamente que no se siente conforme con su cuerpo.

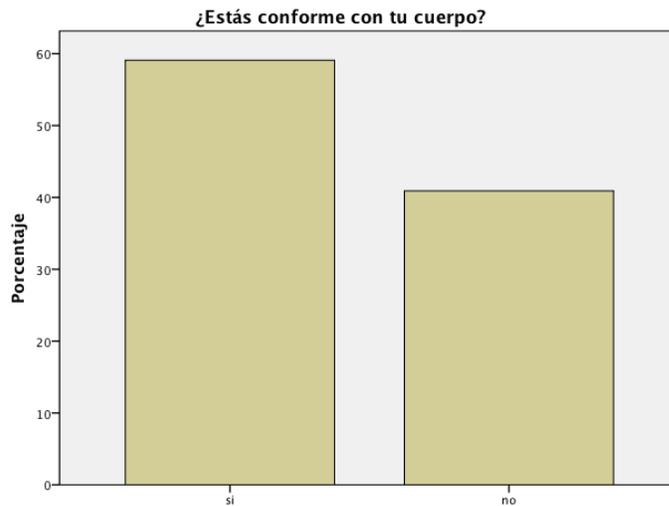


Figura 11. ¿Estás conforme con tu cuerpo?

-¿Estás conforme con como te ven los demás?

Por otro lado, al momento de responder si se sentían conformes con como son vistas por los demás, el 73,6% de la muestra (81 jóvenes) respondió que sí estaba conforme, mientras que el 26,4% restante (29 jóvenes) respondió que no lo estaba.



Figura 12. ¿Estás conforme con como te ven los demás?

-¿Te gusta estar a la moda?

Al preguntarles si les gusta estar a la moda, el 89,1% de las encuestadas (98 jóvenes) respondió que sí, y solo un 10,9% (12 jóvenes) respondió que no.

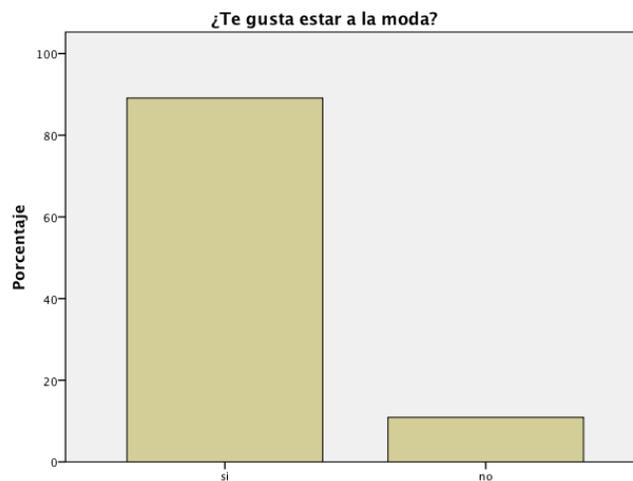


Figura 13. ¿Te gusta estar a la moda?

-¿Consideras que lo que otros piensen de ti influye en tu forma de relacionarte con tus amistades?

Con relación a lo que piensan los demás sobre ellas, el 70,9% (78 jóvenes) respondió que lo que pensarán otros no influiría en su forma de relacionarse con sus amigos, mientras que el 29,1% (32 jóvenes) contestó que sí influiría.

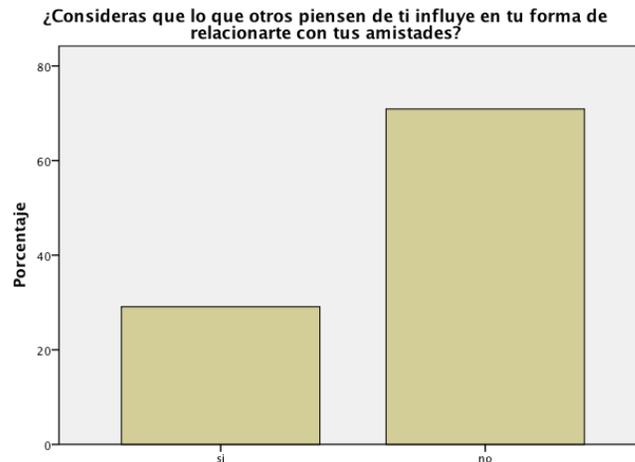


Figura 14. ¿Consideras que lo que otros piensen de ti influye en tu forma de relacionarte con tus amistades?

-¿Consideras que para que alguien esté a la moda tiene que ser delgado?

En esta pregunta las adolescentes debían responder si pensaban que para que una persona estuviese a la moda debía ser delgada. El 88,2% de las encuestadas (97 jóvenes) respondió que no, mientras que el 11,8% restante (13 jóvenes) respondió que sí.

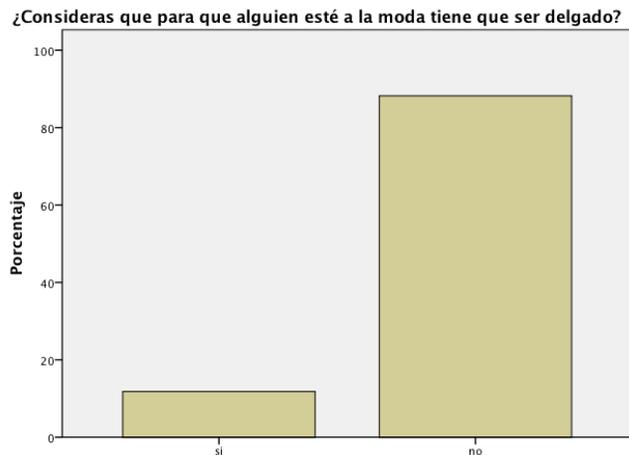


Figura 15. ¿Consideras que para que alguien esté a la moda tiene que ser delgado?

-¿Si bajaras de peso te sentirías más feliz?

Al preguntarle a las encuestadas cómo se sentirían si bajaran de peso, el 62,7% (69 jóvenes) respondió que se sentiría más feliz, mientras que el 31,3% (41 jóvenes) respondió que no se sentiría más feliz.

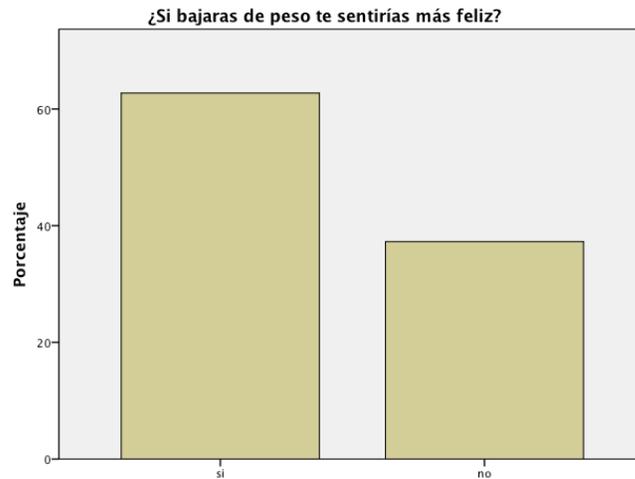


Figura 16. ¿Si bajas de peso te sentirías más feliz?

-¿Consideras que ser delgado es una prioridad en tu vida?

En esta pregunta, el 59,1% de las encuestadas (65 jóvenes) contestó que ser delgado no es una prioridad en su vida, mientras que el 40,9% (45 jóvenes) señaló que sí lo es. En este sentido, cabe destacar que una porción representativa de la muestra considera que ser delgado es prioritario en sus vidas.

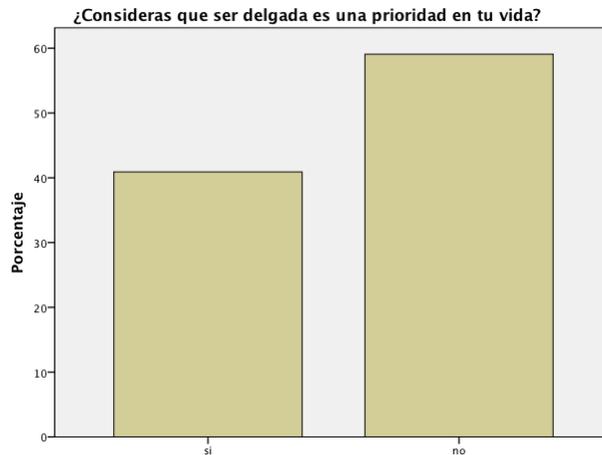


Figura 17. ¿Consideras que ser delgada es una prioridad en tu vida?

-¿Si en estos momentos deseas bajar de peso, crees que cuando adelgaces te sentirás conforme?

Con respecto a esta pregunta, el 56,4% de la muestra (62 jóvenes) señaló que si bajaran de peso se sentirían más conformes; el 24,5% (27 jóvenes) indicó que actualmente no quieren bajar de peso, el 18,2% (20 jóvenes) marcó que no saben si estarían conformes con su peso si adelgazaran, y 0,9% (una joven) señaló que nunca estará conforme.

¿Si en estos momentos deseas bajar de peso, crees que cuando adelgaces te sentirás conforme?

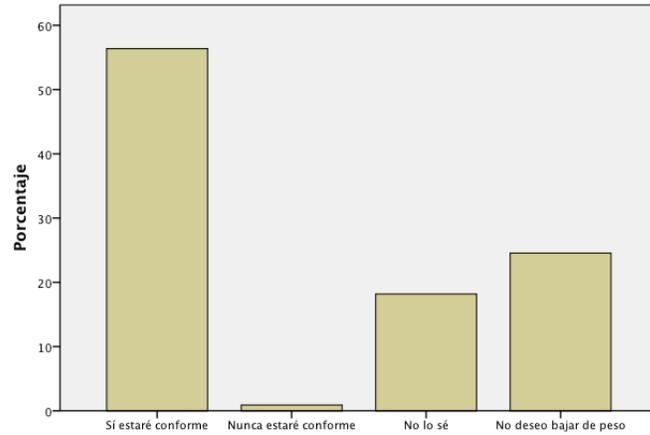


Figura 18. ¿Si en estos momentos deseas bajar de peso, crees que cuando adelgaces te sentirás conforme?

-¿Sabes qué es la anorexia?

Con respecto a esta pregunta, el 100% de la muestra, constituida por 110 jóvenes, respondió que sí saben lo que es la anorexia.



Figura 19. ¿Sabes qué es la anorexia?

-¿Sabes qué es la bulimia?

Al preguntarles si sabían lo que era la bulimia, el 97,3% (107 jóvenes) indicó que sí sabían, mientras que el 2,7% (3 jóvenes) señaló que no.

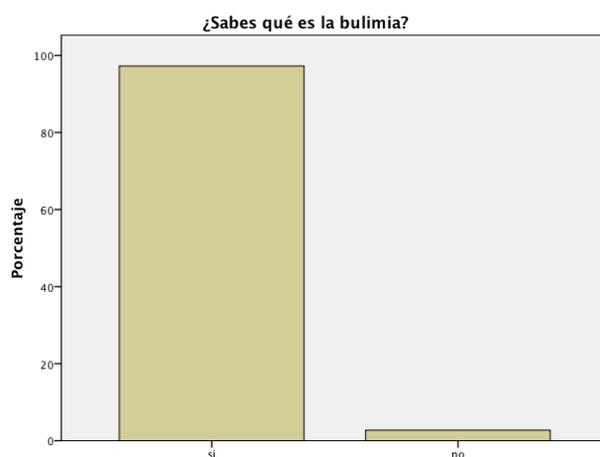


Figura 20. ¿Sabes qué es la bulimia?

-¿Sabes cómo ayudar a alguien que padece de anorexia o bulimia?

Con respecto a si las encuestadas saben cómo ayudar a alguien que padece anorexia o bulimia, el 51,8% (57 personas) indicó que no sabía, mientras que el 48,2% (53 personas) señaló que sí.

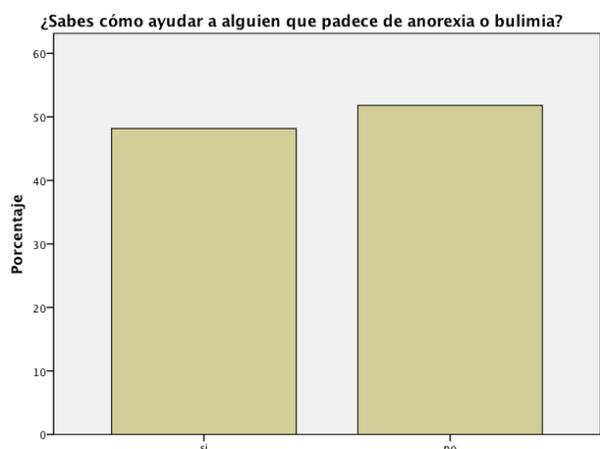


Figura 21. ¿Sabes cómo ayudar a alguien que padece de anorexia o bulimia?

-¿Conoces a alguien que padece o haya padecido de anorexia o bulimia?

Al preguntarles si conocían a alguien que padeciera o haya padecido anorexia o bulimia, el 39,1% de la muestra (43 adolescentes) contestó que sí, mientras que el 60,9% (67 adolescentes) contestó que no.

¿Conoces a alguien que padece o haya padecido anorexia y/o bulimia?

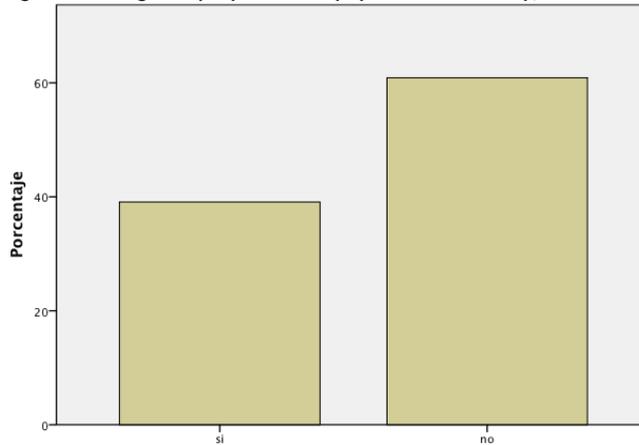


Figura 22. ¿Conoces a alguien que padece o haya anorexia o bulimia?

-¿Cuál es tu color favorito?

La siguiente sección de la encuesta se encargó de explorar las preferencias de la muestra en cuanto a medios, mensajes, colores e imágenes. En cuanto al color favorito de las encuestadas, el 30,9% (34 jóvenes) prefirió el color morado; en segundo lugar, el 20% (22 jóvenes) escogió el azul, el 17,3% (19 jóvenes) seleccionó el rosado, el 10% (11 jóvenes) el rojo, el 8,2% (9 jóvenes) el naranja, 4,5% (5 jóvenes) el blanco, un 3,6% (4 jóvenes) el amarillo, otro 3,6% (4 jóvenes) el verde, y el 1,8% (2 jóvenes) prefiere otros colores.

¿Cuál es tu color favorito?

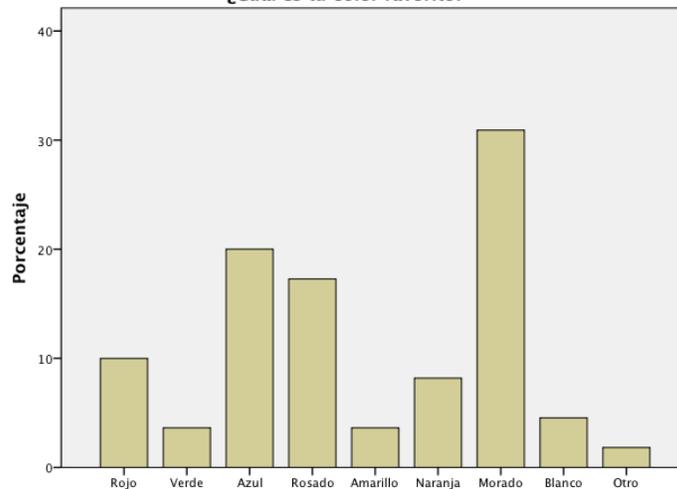


Figura 23. ¿Cuál es tu color favorito?

-Enumera según el orden de importancia los siguientes medios, siendo el 1 el que utilizas con mayor frecuencia y 6 el de menor.

En esta pregunta se les pidió a las encuestadas que jerarquizaran los medios comunicacionales que más utilizaban del 1 al 6, siendo 1 el de mayor frecuencia y 6 el de menor. Los resultados arrojaron que en primer lugar, el medio que suelen utilizar con mayor frecuencia son las redes sociales, colocado como medio de preferencia por el 64,5% de la muestra (71 jóvenes). El 42,7% de la muestra (47 jóvenes) marcó el internet como segunda opción de preferencia. El 35,5% (39 jóvenes) marcó TV como su tercera opción de preferencia, mientras que el 30% (33 jóvenes) escogió el cine como su cuarta opción de preferencia. En quinto lugar, el 39,1% de la muestra (43 jóvenes) marcó la prensa, impresos y revistas, y por último, el 49,1% de la muestra (54 jóvenes) indicó que el medio que utilizaban con menos frecuencia es la radio. A continuación los 6 gráficos que reflejan dicha jerarquización:

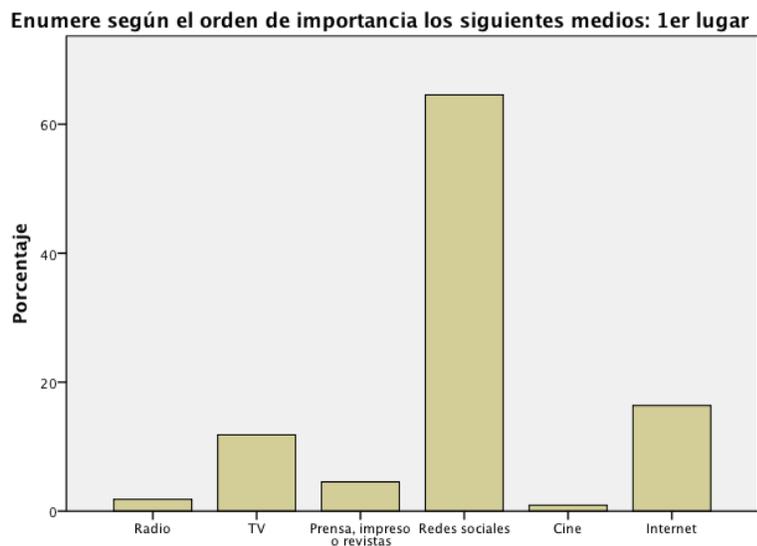


Figura 24. Enumere según el orden de importancia los siguientes medios: 1er lugar

Enumere según el orden de importancia los siguientes medios: 2do lugar

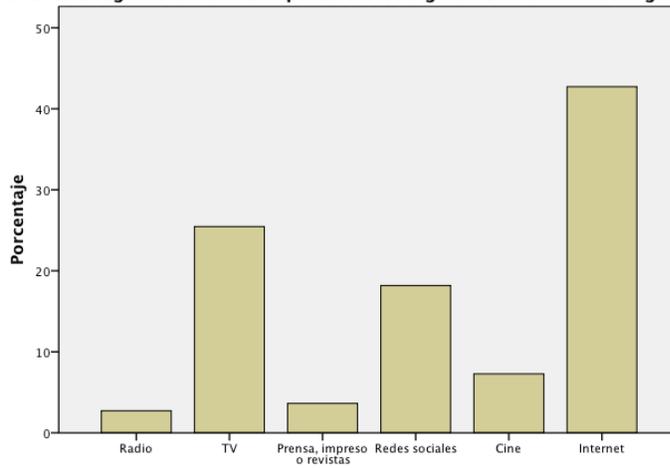


Figura 25. Enumere según el orden de importancia los siguientes medios: 2do lugar

Enumere según el orden de importancia los siguientes medios: 3er lugar

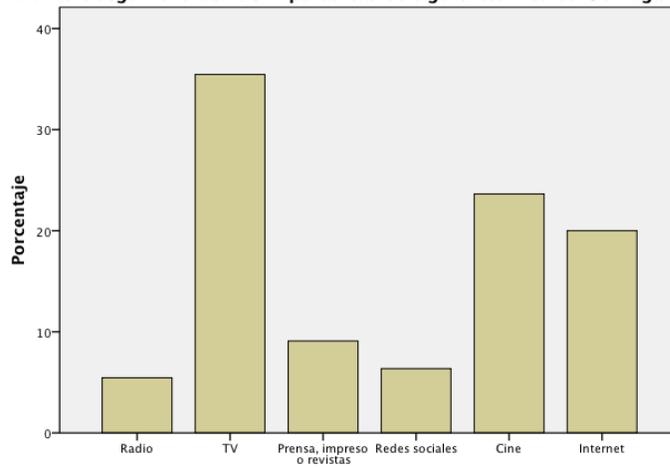


Figura 26. Enumere según el orden de importancia los siguientes medios: 3er lugar

Enumere según el orden de importancia los siguientes medios: 4to lugar

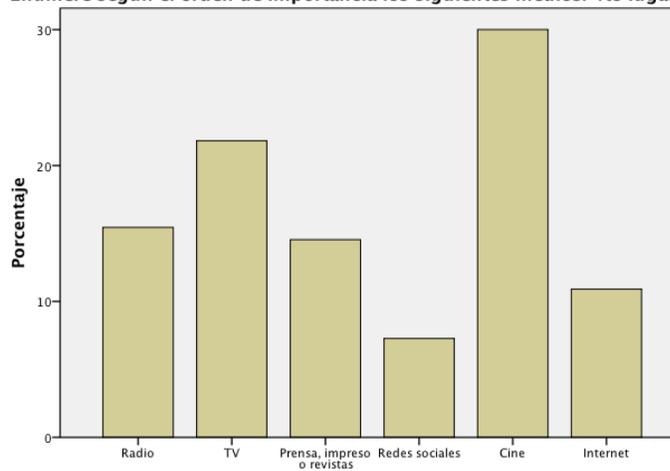


Figura 27. Enumere según el orden de importancia los siguientes medios: 4to lugar

Enumere según el orden de importancia los siguientes medios: 5to lugar

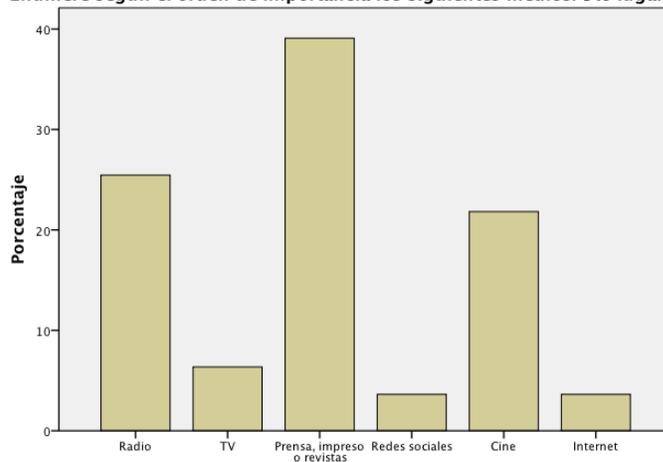


Figura 28. Enumere según el orden de importancia los siguientes medios: 5to lugar

Enumere según el orden de importancia los siguientes medios: 6to lugar

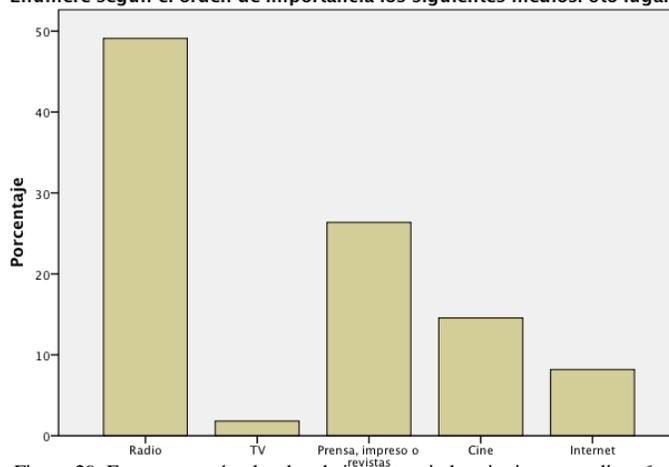


Figura 29. Enumere según el orden de importancia los siguientes medios: 6to lugar

-¿Asistirías a charlas o conferencias que traten temas de salud?

Con respecto a si las adolescentes asistirían a charlas o conferencias que traten de temas de salud, el 70,9% (78 jóvenes) respondió que sí, mientras que el 29,2% (32 jóvenes) contestó que no.



Figura 30. ¿Asistirías a charlas o conferencias que traten de temas de salud?

-¿Participarías en eventos educativos o informativos cuyo tema principal sea la salud?

En cuanto a si las adolescentes asistirían a eventos educativos o informativos cuyo tema principal sea la salud, el 65,5% de la muestra (72 jóvenes) respondió que sí, mientras que el 34,5% (38 jóvenes) respondió que no.

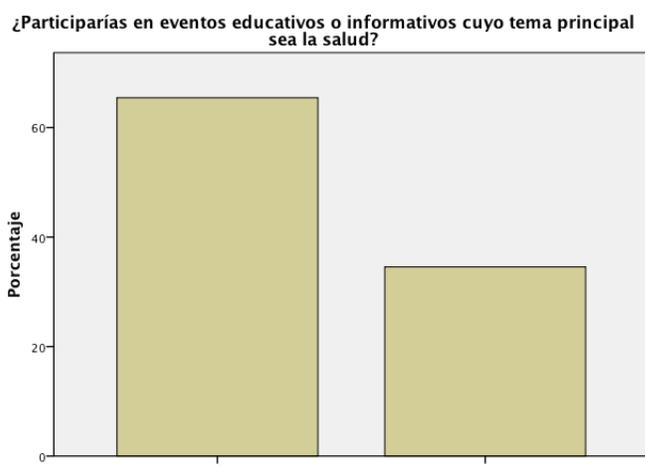


Figura 31. ¿Participarías en eventos educativos o informativos cuyo tema principal sea la salud?

-Las siguientes imágenes fueron utilizadas en distintas campañas sobre los desórdenes alimentarios alrededor del mundo. Obsérvalas detenidamente y marque con una X aquella con la que te sientas más a gusto. Debes escoger una (1) sola opción.

En la última pregunta del cuestionario se les pidió a las encuestadas que escogieran de entre cuatro imágenes de campañas sobre los desórdenes alimentarios, la que más les gustara o las hiciera sentir identificadas. En los resultados arrojados, se obtuvo que el 40% de la muestra (44 jóvenes) prefirió la imagen D, que mostraba a tres adolescentes abrazadas y contentas sobre un fondo blanco en el que se hallaba la frase “Quiérete”. En segundo lugar y con un resultado muy cerrado, el 39,1% de las encuestadas (43 jóvenes) prefirió la imagen B, que mostraba varias ilustraciones de personas de diferentes tamaños y formas, acompañadas de la frase “No importa como te vean sino como tú te ves”. En tercer lugar, 13,6% de las encuestadas (15 jóvenes) escogió la imagen A, que mostraba a una chica que frente al espejo se percibía a sí misma más gorda, pero en realidad era excesivamente delgada. Por último, el 7,3% de las encuestadas (8 jóvenes) marcó la imagen C, que mostraba un boceto similar a los que realizan los diseñadores de moda y a su lado una mujer cuya silueta se asemejaba a la del boceto. La imagen iba acompañada de la frase “*You are not a sketch*”, que significa “no eres un boceto”.

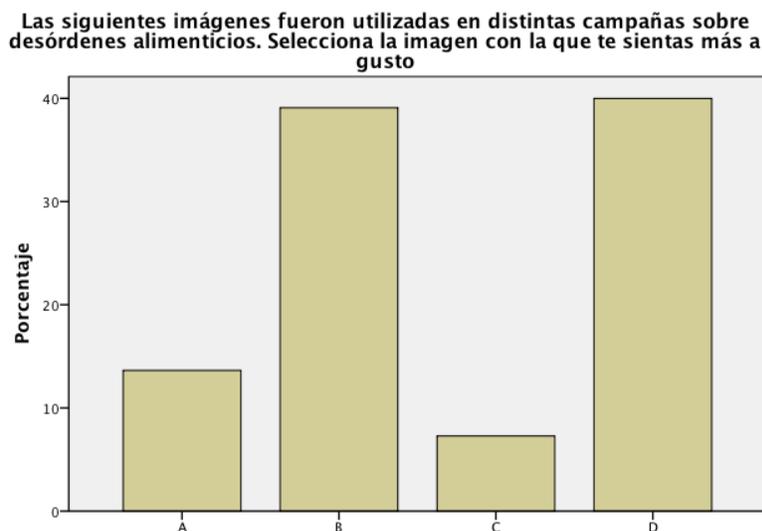


Figura 32. Selecciona la imagen con la que te sientas más a gusto

5.1.2 Respuestas a preguntas abiertas

Tabla 3. Respuestas a preguntas abiertas

Número de encuesta	En el caso de conocer a alguien que padece o haya padecido de anorexia y/o bulimia, haga una breve descripción de su personalidad. Es importante mencionar: qué hace la persona, cómo se comporta y cómo se ve.	¿Qué piensan tus amigos sobre los desórdenes alimenticios como la anorexia y la bulimia?
1	Se ve demacrada y desnutrida. Presume lo que comió como si fuera mucho, cuando en verdad no comía nada.	Piensan que es algo muy peligroso.
2	Se ve mal, decaída y agresiva.	Que es malo.
3	Come mucho y va al baño a vomitar después. Tiene cambios de personalidad.	
4	Cambio de humor, irritable, mal humor etc.	Que hay que comer balanceado.
5	Se ve muy delgada, es bipolar. A veces es la mejor persona y otras veces no es muy buena.	No les gustan. Que son malos.
6	Se ve desnutrida.	Piensan que son trastornos que influyen de manera fuere en la salud.
7	Come en exceso en varias ocasiones, a veces tiene períodos en los que no come nada y está constantemente cansada.	Que son una locura, es llegar al extremo solo por lucir bien.
8	No comparte sus problemas, se calla muchas cosas. Va al baño durante mucho tiempo. Se ve no tan delgada.	Que están mal y no se deben hacer ya que son síntomas que presentan una mala autoestima y eso es poco atractivo.
9	La persona de un día para el otro estaba muy delgada y débil. Siempre a la hora de comer decía que no tenía hambre y que ya había comido.	Piensan que es triste pero realmente todo es culpa de la sociedad.
10	Seria. Una persona con baja autoestima, no comía y vomitaba. Se veía demacrada.	Se preocupan muchísimo y les parece bobo.
11	Es inconforme, no está feliz con si mismo. Siempre le importa lo que digan los demás más de lo que piense ella misma.	Que son malos y tal pero también lo hemos visto y conocido como exageraciones.
12	No es muy abierta, no es raquíca pero no se ve totalmente saludable. Al verla no se ve una persona feliz. Es pálida. No come bien ni como se debe y aunque no es gorda, no está conforme con su cuerpo.	No están de acuerdo, "si vas a comer que valga la pena". Así pensamos nosotros y si te quiere ver flaca y saludable come bien y has ejercicio. No te vayas por el camino fácil.
13	Esta persona es una estudiante con muchos problemas de autoestima pero no los demostraba al menos que te tenía confianza. Ella se veía muy bien pero no lo sentía.	Piensan que es algo malo pero algunas lo consideran sin importar las consecuencias.
14	Se ve flaca, un poco débil pero todo el tiempo maquillada. Se comporta normal. Por como se comportaba no pareciera que fuera anoréxica pero cuando sales a comer con ella te das cuenta que sí.	En realidad no siempre lo hablamos pero todas intentamos siempre adelgazar aunque nos parece feo una niña toda flaca sin musculo y débil.
15	No le gustaba estar con nadie, tímida y se sentía horrible, picaba los alimentos y no se los comía.	Que es algo feo en pensar que alguien esta fácilmente saliendo de esa depresión por el peso, pero en realidad se está lastimando psicológicamente.
16	Es insegura, nerviosa. Tiene bajo autoestima, mira a otras personas para encontrarse a si misma y esta obsesionada por bajar de peso.	Piensan que es algo grave que debe ser tratado,
17	La persona no se veía bien y siempre se auto exigía mucho.	No están de acuerdo.
18	Divertida, extrovertida, buena amiga. La persona come sin cuidado algunas veces y se comporta de manera depresiva y con muchos problemas. Se ve pálida.	Que no es bueno.

19	Era una mujer de 13 años. No hacía deporte. Era sociable.	Que no deberían pasar.
20	Le encanta ir al gimnasio, esconde lo que come, hace bromas referentes al desorden pero nunca nos ha dicho que padece de él.	No hemos tocado mucho el tema.
21	Es flaca pero no con el mejor cuerpo. Bajo autoestima demasiado sensible.	Algunos no lo ven como algo importante.
22	Siempre intenta resaltar. Cuando alguien le hace algún cumplido te lo repite. Obsesión por los espejos. No acepta que tiene un problema.	Piensan mas en lo feo que se ve alguien gordo antes de pensar las enfermedades que pueden padecer los flacos.
23	Es flaca pero no lo ve. Se ve a si misma gorda. No come y si come vomita, cuenta las calorías de todos los alimentos. Es triste pero no lo demuestra.	Para algunos no es algo importante y otros padecen de ellos.
24	Realmente es flaca pero siempre comenta que mi cuerpo es perfecto y que ella está gorda. Hace dietas, no come, vomita o se ejercita pero sigue con su vida.	Que son algo malo.
25	Perfeccionista, mal humor.	Que es algo grave.
26		Que son muy malos y que pueden afectar la vida de una persona muy gravemente.
27		Que está muy mal porque se ven muy mal y muy delgados. Se ve muy fea.
28		Que son trastornos muy graves y debemos prevenirlos.
29	Se ve delgado, sin color. Es retraído y triste.	No les agrada.
30	Se veía flaca, iba mucho al gimnasio. A veces estaba muy feliz con las amigas y después no estaba de humor.	Que es triste.
31	Se deprime fácilmente, es una persona que físicamente no tiene características diferentes. Simplemente se siente bien cuando vomita y lo hace varias veces por semana.	Si una persona tuviera un desorden y lo cuenta mis amigos lo vería diferente (aunque digan que no, por dentro si lo harían). Soy una persona a quien le cuentan las cosas porque me tienen confianza y la verdad es que yo no los veo diferentes.
32	Muy insegura, le importaba mucho lo que pensaban los demás sobre ella. Baja autoestima, tímida, retraída, se ve enferma. Sumamente delgada, triste e infeliz. Trataba de complacer a todos los que estaban a su alrededor sin poner su felicidad o interés sobre los demás.	Es ilógico que alguien pueda llegar a ese extremo. No comprenden como una persona puede llegar a sufrir tanto como para poner la opinión de los demás como mayor prioridad.
33	Se comporta normal pero no le gusta hablar de lo que come. Es débil al hacer ejercicio y por eso ya no lo hace.	Que no es bueno para nadie.
34	Esta niña para el momento, tenía una personalidad muy brusca, nada le importaba, todo el día en el gimnasio.	Que es horrible y que hay que cuidarse de no caer en la tentación.
35		No lo ven como algo normal, pero si sus novios tuvieran estos trastornos no le prestarían mucha atención.
36		Que las personas que sufren de estos desordenes necesitan ayuda psicológica y emocional para superar su situación.
37		Que son por presión social y se debe dar apoyo a la persona y aceptar a todos.
38		Que son feos y anormales.
39		Algunos lo toman como un juego y se burlan de esto a pesar de ser un tema bastante serio.
40		Que son terribles ya que las personas buscan maneras no saludables para sentirse conforme consigo mismo.

41		Son malos para la salud y te puede causar efectos secundarios que te pueden llevar a la muerte.
42	No conozco a nadie.	Que es un problema que hay que solucionar.
43		Piensen que al estar inconforme con tu cuerpo no se debería llegar a estos trastornos porque no solo es estar flaca, también es estar feliz.
44		
45		Piensen que es algo innecesario si es por factores de presión social.
46		
47		Que se trata más que todo por el entorno social, la moda y de buscar la perfección y sentirse seguro de uno mismo.
48	No conozco a nadie que padezca de anorexia o bulimia.	Que no deberían ocurrir.
49		Que es algo malo que afecta la salud de la persona y su autoestima. No es feliz.
50		No hemos visto ningún caso entre mis amistades de anorexia y bulimia pero saben que es algo malo.
51		No creen que es necesario ser flaco como para verte bien.
52		Mis amigos piensan que los desórdenes alimentarios son malos.
53		Es normal pero no es necesario.
54		Que está mal.
55		Que es malo, no vale la pena, la comida es súper rica. No hace falta dieta solo saber comer y como matar las ansias, lo cual no todos sabemos.
56		Mal.
57		No es correcto.
58		Que es muy triste como alguien se daña.
59		Los consideran malos pero cuando los mencionan lo hacen en otro sentido: "como eres anoréxica porque eres flaca".
60		Que está mal, no hay que ser tan delgados.
61		
62		No hemos hablado del tema.
63		Que está mal, ya que esto te desequilibra física y emocionalmente.
64		Que son malos. No están de acuerdo.
65		Son malos para la vida.
66		
67		Que es algo muy grave.
68		
69		Que es algo muy grave.
70		
71		Que son una enfermedad psicológica con grandes riesgos, hay que evitarla.

72		Que son malos y dañan tu vida en el punto de vista de salud.
73		
74		Piensan que mantenerse dentro de un peso saludable es importante pero se debe exagerar para no caer en extremos.
75		No sé.
76		Que cambian mucho a la persona.
77		Que son graves y hay que tener cuidado.
78		Que son muy extremos y que las personas que lo padecen tienen problemas.
79		Nunca he hablado de esto con mis compañeros.
80		Que no es bueno.
81		Que son desórdenes ridículos de padecer y no tienen por qué padecerlos.
82		Que son excesos y llevan a situaciones malas.
83		Que son graves.
84		
85		No lo aceptan mucho. Se toma como un rechazo en la sociedad pero mis amigos nunca dejarían por fuera a una persona así. La ayudarían como puedan.
86		No es algo sano, trae muchos problemas. Para mi es mejor ser gordito a tener ese tipo de problemas.
87		Que no son buenos ya que eso perjudica e influye mucho en la persona y puede traer graves consecuencias.
88		Que es malo para la salud del ser humano y se debemos conformarnos con nuestro cuerpo.
89		
90		
91		Que es un peligro para la salud.
92	Triste, solitaria. Se comporta bien pero se ve mal de apariencia. (la anoréxica). El bulímico se ve normal.	Que es una enfermedad.
93		No he hablado con mis amigos de estas enfermedades.
94		No he conocido a alguien que haya sufrido de anorexia o bulimia.
95		Que ambas enfermedades son malas y es algo porque quiere verse bien con su cuerpo pero lo hace de una forma incorrecto.
96	La persona siempre estaba sola. No le gustaba comer frente a los demás. Obsesionada con el gimnasio.	
97	Era una chica muy alegre pero algo introvertida. Practicaba Karate, asistía al gimnasio y también a clases de modelaje. Solía vestirse con ropa ajustada o corta y la mayoría de las veces usaba tacones.	Son problemas lamentables que la gran culpa de ello lo tiene la sociedad. Se debe ayudar a estas personas y no seguir alimentando su problema.
98	Se comportaba mal.	Que se comportan mal.
99	No conozco a nadie con esa enfermedad.	Que es malo y no debería suceder.
100	La persona empieza a comer sola para que nadie vea que no	Que son enfermedades que nadie tiene que pasar por

	come ni un grano de arroz, la persona se veía pálida o casi verde y con mucho nivel de debilidad.	ellas. Que la persona que se vea en el espejo gorda no significa que tenga que pasar por estas enfermedades.
101		Es una enfermedad que depende de tu autoestima y de la presión social.
102		Es una enfermedad muy triste. Las personas son muy tristes cuando sufren estas enfermedades.
103		Que es malo y poco saludable.
104	Por ahora no conozco a alguien con este problema.	Que es dañino para la salud.
105	Retraída, nunca esta conforme con su peso, no come y lo que come lo vomita. Siempre esta deprimida y normalmente se ve infeliz.	Están en desacuerdo y normalmente dicen que no tienes que ponerte mal por tu físico.
106		Desconozco su opinión sobre el tema.
107	La persona se comportaba desanimada, nunca estaba conforme consigo misma, estaba obsesionada de cómo la veían las demás personas y con una muy baja autoestima.	Que en algunos casos es difícil saber si la persona posee la enfermedad y que es algo malo.
108		
109	La persona es tímida y en lo posible trata de mejorar su imagen siempre.	Que no es positivo.
110	Tengo una amiga que tenía gran complejidad con ser gorda como su mamá. Era extrovertida pero se sentía mal con su cuerpo y la presión de la madre para adelgazar. Esto la hizo caer en anorexia casi hasta llegar al punto de morir. Hoy en día es otra persona.	Son desórdenes también emocionales y negativos que afectan el autoestima de la persona.

Fuente: Elaboración propia.

5.1.3 Respuestas de entrevistas a especialistas

Tabla 4. Resultados entrevistas expertos en el área psicológica y educativa

		Tópicos				
		Promedio de casos, variación en los años	¿Cómo han detectado los casos?	Causas o motivos que han podido identificar	Efectos y consecuencias en el paciente	Otros aportes
Psicólogos	Mariolina Castelli: Especialista en Psicología Escolar y adolescente. Orientadora del Colegio Henry Clay, bachillerato.	-En 23 años que llevo trabajando en el colegio, sólo he tenido 2 casos puntuales. De estos dos casos, uno ha sido este año. Tenemos sospechas de dos casos más de estudiantes que padecen trastornos alimentarios	-Estas enfermedades no surgen por una causa determinada o puntual, muchas cosas pueden afectar. -Considero que la causa principal en las adolescentes es el hecho de no poder pertenecer a algo o de ser rechazado. De igual manera, el entorno familiar tiene mucho que ver, la presión por parte del sus compañeros, la forma de vestirte etc. A mi parecer la moda y los medios juegan un papel fundamental en esto ya que actualmente las tallas son muy pequeñas y la ropa está siempre basada en personas muy delgadas. -Trastornos son difíciles de detectar	-Autoimagen. -Autoestima. -Como se ve y se siente una persona es lo que psicológicamente hace que esta persona pueda sufrir de trastornos de alimentación. - El entorno escolar y el familiar tienen mucho que ver en la actitud de un paciente. Normalmente las personas que sufren de esto, suelen sentirse rechazados. He visto casos en los que estas personas tienen muchos problemas con sus padres y por eso caen en estas enfermedades.	-Pueden ocurrir muchos efectos y no necesariamente son psicológicos, la parte cognitiva se ve muy afectada. Tuve el caso de una estudiante que sufrió de estos desórdenes y la mamá decidió sacarla del colegio debido a su bajo rendimiento. -En las mujeres, también se disminuye o se pierde el periodo menstrual. - Bajo autoestima - Enfermedad que no se cura sino se controla.	-Este año tengo el caso de un muchacho. Esta enfermedad suele ocurrir en los adolescentes del sexo femenino pero actualmente los hombres también están padeciendo estos trastornos. - Los pacientes que sufren de esto normalmente mienten y no aceptan la enfermedad que padecen.

			porque no se pueden revelar a través de un estudio psicológico o algo similar. He detectado la existencia de estas enfermedades por la delgadez extraña en los adolescentes y por los permisos constantes para ir al baño durante clase.			
Psicólogos	María Teresa Egui Psicólogo clínico y psicoterapeuta Psicóloga de la Fundación Humana	- Lamentablemente en el país no contamos con una fuente solida de información e investigación acerca de la epidemiología actual de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). Sin embargo, según la APA (2000) las estadísticas son las siguientes: Adolescentes y mujeres jóvenes: Anorexia: 0.5 - 3.7% Bulimia: 1 - 4% relación mujer / hombre: Anorexia: 6/1 Bulimia: 10/1. -En cuanto aumento de casos no manejo	- Los pacientes que sufren TCA presentan una percepción distorsionada de la imagen corporal (básicamente pueden estar desnutridas y verse a sí mismas como si estuvieran gordas), afectando severamente su autoestima.	- Los factores predisponentes (biológicos, psicológicos y sociales) de estas enfermedades son: Individuales: - Biológicos - Hereditarios - Psicológicos -Personalidad -Abuso sexual Familiares: - Dificultad en resolver conflictos. Socioculturales: - Ideales de delgadez. - Algunos factores de riesgo son (mayor probabilidad de padecer el trastorno) - Predisposición genética.	- Los TCA más comunes son (de acuerdo a una investigación realizada por el Dr. Ernesto Rodríguez en el 2008): 1) Anorexia Nerviosa, 2) Bulimia Nerviosa, 3) Trastornos de la Conducta Alimentaria no especificado (es decir, pueden ser síntomas de Bulimia o Anorexia pero no cumplen criterios ni para uno ni para otro) y 4) Trastorno por atracón (incluido en la nueva clasificación del DSM-V) (en ese	- Los tratamientos deben ser <i>interdisciplinarios</i> , y deben contar con especialistas de distintas áreas: psiquiatra, psicólogo, médico internista y nutricionista, principalmente. -Actualmente, contamos con la nueva edición de la Clasificación Mundial de los Trastornos Mentales en su quinta edición (DSM-V), donde se plantean algunos cambios acerca de los criterios de inclusión para el diagnóstico de los

		<p>esas estadísticas, eso es mejor preguntarlo en un centro de salud (si es que cuentan con las estadísticas). En todo caso, es muy probable que en los últimos años haya habido un aumento de los casos registrados y atendidos.</p> <p>Principalmente porque contamos con más fuentes de difusión de información y la gente es capaz de identificar que se trata de una enfermedad y buscar ayuda.</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Personalidad: personas rígidas y perfeccionistas. - Familias que giran en torno al peso y la figura. - Dietas en edades tempranas. - Sobrepeso real en la pubertad. - Maltrato infantil. - Baja autoestima - La adolescencia. 	<p>orden, siendo uno más frecuente y 4 menos frecuentes)</p> <p>- En cuanto a las consecuencias, básicamente generan una merma en el funcionamiento del paciente en las distintas esferas de su vida. Problemas con el grupo primario de apoyo (relaciones conflictivas, superficiales, inestables), deterioro en el rendimiento físico y mental del paciente (bajo rendimiento escolar/laboral, dificultad para cumplir con sus responsabilidades), riesgo de padecer múltiples enfermedades médicas (cardiovasculares, renales, hepáticas, respiratorias, en el sistema reproductivo) y finalmente, en casos de mayor gravedad, la muerte.</p>	<p>TCA, lo cual pudiera afectar de alguna manera las estadísticas que se manejan hasta los momentos. Así que debes estar atenta, te sugiero revises en internet DSM IV y DSM V (este último creo que no ha salido en español)</p>
--	--	--	--	---	--	---

<p>Coordinadora escolar</p>	<p>Nólides Bello Coordinadora de 5to año de bachillerato Hebraica- Moral y Luces Especialista en psicología escolar.</p>	<p>-Actualmente no tenemos casos, pero por lo general se detectan 1 o 2 casos por año. -Actualmente pareciera haber disminuido el número de casos que se presentan en este colegio con respecto a hace 5 años, época en la que estaba más acentuado el problema. -No obstante, es posible que se sigan dando en igual medida los trastornos de alimentación, pero están enmascarados bajo una fachada de “buena alimentación”, actitud “deportista” y la onda “fitness”.</p>	<p>-Es muy raro que las niñas vengán voluntariamente a buscar ayuda, son los amigos quienes detectan y alertan a los psicólogos del colegio que no están comiendo o están vomitando. -Otras veces hemos detectado que una niña sufre de trastornos porque luce extremadamente delgada, llama la atención su bajo peso y lo poco que come, y el día a día nos ha permitido ver que algo está sucediendo en su conducta. Esto en cuanto a las anoréxicas, en cuanto a las bulímicas es más difícil detectar, debe ser obligatoriamente que alguien lo reporte. -Los padres no están conscientes de los problemas que presentan sus hijas, en parte porque ellos mismos promueven la idea de la delgadez a través de</p>	<p>-La presión social es el principal motivo, además de los cánones de belleza impuestos por la sociedad y la cultura y el anhelo de comprar ropa de tallas extremadamente pequeñas. -En este colegio específicamente ocurre un fenómeno donde las madres parecen hermanas de las hijas. Son ellas las primeras que promueven el gimnasio, el cuerpo perfecto y el ideal de delgadez en sus hijas, desde pequeñas. Existe una competencia implícita en la que la niña siente que debe verse “tan bien como su mamá”. -Las niñas no perciben que tienen un problema, ellas sienten que estar delgadas les da estatus y aceptación social y no ven eso como una enfermedad. Ellas sienten que “se cuidan”, pero no que</p>	<p>-El problema afecta al entorno escolar porque la niña puede ejercer un modelaje negativo hacia su grupo, sobre todo si esta persona tiene un cierto liderazgo o influencia dentro de su entorno. Además, pueden hacer que otras niñas incurran en métodos parecidos para bajar de peso.</p>	<p>-En el colegio Hebraica, en 4to año, se realiza anualmente un proyecto llamado “prevención” en el que se les pide a los alumnos que realicen una campaña para concientizar sobre las causas, síntomas y consecuencias de los trastornos alimentarios. -En este colegio en particular, el entorno familiar juega un papel importante en el desarrollo de los trastornos alimentarios en las niñas. -La edad en la que principalmente comienzan a aparecer estos trastornos es a los 15 años (9no de bachillerato).</p>
------------------------------------	---	--	---	--	--	--

			<p>dietas y gimnasio. Esto es una característica particular en este colegio, no está tan marcado en otros.</p>	<p>están enfermas.</p>		
<p>Coordinadora escolar</p>	<p>Ivonne Romero Coordinadora bachillerato colegio Henry Clay</p>	<p>-En el colegio específicamente, no he notado aumento de casos de personas que sufren desórdenes alimentarios. Siempre suele haber uno que otro estudiante que sospechamos que padece de algún trastorno de alimentación. Sin embargo, no ha surgido un aumento notorio. - Este año se ha detectado un caso confirmado de estudiantes que sufren de anorexia o bulimia. y se sospechan de dos más.</p>	<p>-La percepción que pueda tener una joven sobre si misma consiste básicamente en si la persona tiene problemas de autoestima o no. Generalmente los alumnos que tienen alguna presión de grupo suelen sufrir de bajo autoestima y problemas de autoimagen ya que suelen sentirse rechazados. Considero que la ropa y la moda también influye en la imagen de la persona.</p>	<p>-El entorno escolar puede influir en la presión social o la presión por parte del grupo. Existe mucha competencia entre los adolescentes hoy en día y hay una gran tendencia a la moda en la cual las más delgadas siempre son las más bonitas, las que mejor se visten, etc. -Hay grupos en los que se ve más marcada la presión social entre los diferentes grupos. -Ha aumentado muchísimo la presión que ejerce un grupo específico en el salón de clase ante un compañero o un grupo.</p>	<p>-A mi parecer los padres si están conscientes de estas enfermedades pero siento que hay una renuencia a aceptar que algo similar puede estar ocurriendo con sus hijos. -Según las experiencias que he vivido, siento que los padres no aceptan esto sino que lo atribuyen a la moda o coquetería y no a un problema de salud.</p>	<p>-Realmente no se decir un número específico pero si puedo afirmar que ha aumentado notablemente la cantidad de jóvenes que hoy en día se interesan por el mundo "fitness". -Es muy común ver a las jóvenes tomando agua durante todo el día.</p>

Fuente: elaboración propia

Tabla 5. Resultados entrevistas expertos en el área de nutrición

		Tópicos				
		Promedio de casos de desórdenes alimentarios	Motivos por los que acuden a consulta.	Actitud de las pacientes ante especialista.	Tratamientos en el ámbito nutricional	Otros aportes
Nutricionistas	<p>Isabel Gil Nutricionista clínico UCV. Nutricionista consultorio dietético Face and Body.</p>	<p>-Por cada 30 pacientes en consulta 1 tiene entre 15 y 18 años.</p> <p>-En cuanto a la distribución del porcentaje según genero me atrevería a decir que un 70% son mujeres y solo 30% hombres.</p> <p>- En lo que respecta a pacientes con desordenes alimentarios me ha tocado 1 o 2 pacientes con anorexia o bulimia diagnosticada en estos 3 años pasando consulta en privado, pero por lo menos la mitad de las adolescentes mujeres que vienen por motivación propia quieren perder al menos 10 kilos cuando solo deberían cuando mucho perder 4, y es cuando nos</p>	<p>-Los principales motivos por los que asisten a consulta son bajar unos kilos por motivación propia, prefieren estar en la búsqueda de la figura de modelo o miss o en su minoría vienen por sus padres, ya que estos refieren que deben mejorar los hábitos de alimentación porque comen muy mal y temen que sus hijos engorden; la minoría viene por querer subir de peso, en 3 años pasando consulta privada he visto 2 o 3 pacientes por año que vengan por esta causa.</p>	<p>-La actitud con la que las pacientes vienen a consulta varía. Depende más bien del motivo de la consulta, es decir, cuando vienen con los padres no tienen tanto interés como cuando vienen por su cuenta para bajar o subir de peso.</p> <p>-En su mayoría, los pacientes vienen por motivación propia pero también como un 40% aprox. Viene por la presión de los padres.</p>	<p>-En el ambiente nutricional el paciente con trastornos es tratado de forma directa y en conjunto con el psicólogo clínico o psiquiatra, manejándose una alimentación supervisada y especial para reponer las pérdidas que genero la restricción calórica a la que se sometió el paciente, en muchos casos si el paciente esta en condiciones críticas, deshidratado, descompensado, tiene anemia o hipoalbuminemia se requiere hospitalización y monitoreo 100% del día hasta su recuperación, y terapia psicológica así como monitoreo del peso para</p>	<p>-Generalmente comienza el interés por adelgazar en la pre adolescencia entre los 7 y 10 años en el caso de las niñas y los 9 y 12 años en el caso de los niños, asociado a la diferenciación sexual que surge en estas edades, y al comienzo del interés por mejorar la imagen corporal.</p>

		damos cuenta el patrón conductual de trastorno de la imagen corporal no diagnosticado aún, a veces es delicado.			evaluar avances en la ingesta. -En los casos mas extremos cuando esta el paciente hospitalizado se maneja la alimentación a través de una sonda por vía nasogástrica naso duodenal cuando el paciente se niega totalmente a ingerir alimentos, o una vía central por vía parenteral para aportarle mayor nutrientes adicionalmente a la ingesta vía oral.	
	Cynthia Figuera Nutricionista Centro Médico Doncente La Trinidad. Especialista en Trastornos Alimentarios	-Actualmente recibo de 2 a 3 pacientes con trastornos alimentarios a la semana. -Hace aproximadamente dos o tres años recibía 1 solo paciente con trastornos a la semana, el aumento ha sido notable. -Diría que el sexo femenino es el 80% de todos los pacientes son mujeres. En relación a trastornos de alimentación	-El principal motivo es que las niñas se sienten gordas, y en segundo lugar la madre piensa que está engordando. -Los adolescentes son llevados por los padres, los pacientes con anorexia pocas veces piden auxilio a los padres para que los lleven a consulta, ellos creen que en lo que se refiere a alimentación lo	-La actitud de las pacientes varía dependiendo si ya se ha identificado el problema y los padres lo saben. En este caso van con miedo, pero generalmente les da más miedo la consulta con nutricionista que con psiquiatra o psicólogo porque les tocó lo que más les preocupa en el mundo que es la comida y el peso. -Por lo general	-En particular yo individualizo cada caso, no hay ningún menú específico, todo depende de lo que el paciente esté comiendo cuando acude a consulta. Se evalúa, se negocian ajustes progresivos para mejorar la salud, insistiendo que lo que se desea es salud, no peso ni grasa. Progresivamente se establece una adecuada relación médico-paciente que te permite ir	-Aunque los números de nuestra consulta parecen alarmantes, sería sesgado colocar que estos pacientes acuden a cualquier consulta, no es así lo que sucede es que hay pocas personas que se dedican a esta área en el país y nosotros que tenemos cerca de 15 años trabajando en esto somos como centro de referencia. Me refiero a los psiquiatras con los cuales he estado en

		<p>mayormente consultan mujeres, la relación quizás 50 mujeres a 1 hombre, no llevo estadísticas, sin embargo los hombres no consultan aunque tengan el trastorno.</p> <p>-La última vez que contabilizamos eran de 300 a 350 casos anuales aproximadamente. En los últimos 5 años ha habido un incremento notable de los casos,</p>	<p>tienen bajo control.</p> <p>En cuanto a la bulimia los pacientes sienten tanta ansiedad no solo por la comida o hacer atracones sino por otros aspectos de su vida que piden ayuda, sienten que no tienen el control y que nunca tendrán el peso que desean</p>	<p>tienen una actitud defensiva acerca de todas las cosas que les dices, pero lo mas importante es oírlos para saber sus angustias y poder entrar en sus pensamientos sin intimidarlas.</p> <p>-Generalmente son llevadas por los padres y van incómodas al principio, pero luego sienten necesidad de ir y lo dicen.</p>	<p>incrementando el aporte de nutrientes.</p> <p>No se le da al paciente datos de su peso en las consultas, por lo general tratamos de desviar la atención hacia la salud y otros aspectos de su vida y no enfocarnos en el peso, aunque se toma en cada consulta para saber los progresos en esta área. El tratamiento es largo en promedio puede durar 2 años, sin embargo es una enfermedad crónica y muchas veces se pueden presentar recaídas. El mejor tratamiento es con equipo multidisciplinario.</p> <p>Para mí lo más importante es que el paciente vea la vida como una serie de aspectos que debe atender y que no vea todas sus metas en relación al peso o a la imagen corporal.</p>	<p>equipo todos estos años en varias instituciones.</p> <p>La mayoría de las pacientes inician el trastorno en la pubertad, cuando ven cambios corporales que les molestan, comienzan a ver todo más voluminoso. Es difícil aceptar tales cambios. De 12 a 18 años es el mayor porcentaje pero a veces consultan tarde. Sin embargo el paciente más joven que he visto es de 9 años y el mayor 50 años.</p>
--	--	--	--	---	---	---

Fuente: elaboración propia.

Tabla 4. Resultados entrevistas expertos en psiquiatría

		Tópicos				
		Promedio y variación de casos atendidos que padecen de desórdenes alimentarios.	Motivos por los que acuden a consulta y Actitud de las pacientes ante especialista.	Causas y consecuencias de los trastornos alimentarios	Tratamientos en el ámbito psiquiátrico	Otros aportes
Psiquiatras	Carmen Elena Silva. Psiquiatra especialista en trastornos alimentarios. Centro Médico Docente La Trinidad (CMDLT)	<p>-Sin duda el porcentaje de casos de jóvenes entre 15 y 17 años que sufren de trastornos alimentarios ha aumentado. Sin embargo, en la actualidad existe un incremento notorio de casos de pacientes con menos edad. Yo podría decir entre un 13% y un 15% de aumento.</p> <p>-Tengo pacientes de 10 años sufriendo estos trastornos y también tengo una paciente que desde los 6 años ha sufrido de anorexia. Esta es una tendencia que tiene tiempo registrándose.</p> <p>- Los casos que más se están viendo son</p>	<p>-Ningún paciente que sufre de anorexia o bulimia busca asesoría por su propia voluntad.</p> <p>-Las niñas no buscan ayuda por si solas, son los padres, amigos y profesores quienes buscan asesoría de algún experto para ayudar a pacientes que sufren de estas enfermedades.</p> <p>- Comúnmente las propias amigas son las que buscan el apoyo.</p>	<p>-Las causas de estos trastornos son multifactoriales. Sin embargo, siempre existe un patrón familiar, en el cual algún miembro de la familia o de su entorno cercano sufre de trastornos de alimentación, exceso de ejercicio entre otros. Ejemplo: Mamás que son muy flacas y acuden al gimnasio día y noche. Padres o hermanos mayores que padecen de anorexia o bulimia.</p> <p>-Consecuencias físicas: Osteoporosis Caída de pelo Mareos Desvanecimientos Disminución de memoria Daños cognitivos Pérdida de masa muscular, auto lesiones en el cuerpo.</p> <p>-Otras consecuencias: Pérdida de años de estudios por terapias y tratamientos.</p>	<p>-Estos tratamientos deben ser multidisciplinario. Es muy difícil obtener un resultado positivo si el tratamiento sólo consiste en tratar el ámbito psiquiátrico.</p> <p>-Es importante ejecutar un plan de nutrición, terapias familiares y otros tratamientos de la mano del ámbito psiquiátrico.</p> <p>-Las terapias familiares son importantes ya que los miembros de la familia juegan un rol fundamental en estos tratamientos y ellos pueden ayudar a los pacientes a superar estas enfermedades. Es primordial aprender a tratar a una</p>	<p>El personal docente no sabe manejar estas enfermedades en este país. Los alumnos siempre preguntan el porque comen de esa manera etc. Las amigas también ejercen una presión increíble. El entorno familiar ejerce una gran influencia ya que los familiares no comprenden estas enfermedades ya que las enfermedades psiquiátricas en general no son entendidas. Luchan pero no comprenden que sus hijas no se quieren así</p>

		de pacientes muy jóvenes.		<p>Bajo rendimiento escolar y poca vida social.</p> <p>-Este tipo de pacientes prefieren estar aislados.</p> <p>-En algunos casos las bulímicas suelen sufrir de <i>Drinkorexia</i>, es decir, dejan de comer para poder beber. Esta enfermedad surge frecuentemente en las pacientes de 15 años aproximadamente. Ellas saben perfectamente cuantas calorías tiene cada bebida alcohólica y dejan de comer para compensar las calorías que ingieren a través de bebidas alcohólicas en la vida nocturna.</p> <p>-Todas las anoréxicas han pasado por un exceso de ejercicio.</p> <p>-Las anoréxicas se suelen aislar para no comer y suelen enfrentar conductas de Agresión, trastornos del sueño, depresión, ansiedad, disfunción familiar entre otras. No suelen tener novio.</p>	<p>persona que sufre de estos trastornos.</p> <p>Tipos de tratamientos psiquiátrico:</p> <p>-Terapia cognitiva conductual para sensibilizar las obsesiones, miedos a la comida, y las ansiedades.</p> <p>-Estas enfermedades son mortales sino se curan a tiempo y requieren de tratamientos por un periodo de 7 años.</p>	<p>mismas. Aceptan las enfermedades pero no se puede hablar de comida feas bonitas etc.</p> <p>Las anoréxicas no suelen tener vida social, no les gusta que las miren las acepten etc. Las bulímicas tienen mas vida social pero suelen caer en drogas o <i>Drinkorexias</i>.</p>
	<p>Ernesto Rodríguez</p> <p>Psiquiatra especialista en</p>	-La prevalencia se ha mantenido más o menos igual en ese grupo etario (8-10%). Es decir,	-Por cuenta propia es difícil que este grupo etario busque ayuda psiquiátrica por algún Trastorno de la	-La causa de estos trastornos es multi determinada: factores individuales de personalidad, factores	-El tratamiento es por un equipo interdisciplinario de psiquiatra, nutricionista,	

	<p>trastornos de la conducta alimentaria. Fundación Ayúdate</p>	<p>alta. Pero los casos que estamos viendo con mayor incidencia son de inicio a edades más tempranas últimamente.</p>	<p>conducta alimentaria. Generalmente lo lleva algún familiar (madre) o es referido por otro especialista por alguna complicación.</p>	<p>familiares y socioculturales. Así como el Trastorno por Atracón (Binge Eating).</p> <p>-Las consecuencias dependen del trastornos. En la anorexia las propias de la inanición; en la bulimia las causadas por los vómitos a repetición, el abuso de laxantes y diuréticos, así como trastornos erosivos gastrointestinales.</p> <p>-Como los pacientes se perciban en cuanto al auto concepto y el autoimagen es parte muy importante del trastorno. Tanto la percepción de la autoimagen como la autoestima, son los elementos que más están deteriorados en estas patologías. Se perciben distorsionadamente muy mal y la autoestima es muy baja y está muy deteriorada.</p>	<p>psicólogo e internista o pediatra.</p> <p>-El entorno familiar y escolar puede ser de mucha ayuda o muy perjudicial, de acuerdo al grado de conocimiento que en dichos entornos exista al respecto. Por eso la intervención psicoeducativa tanto en la familia como en la escuela es muy importante.</p>	
--	---	---	--	---	---	--

Fuente: elaboración propia

5.2 Discusión de resultados

Después de haber encuestado a 110 jóvenes y entrevistado a 8 expertos en diferentes áreas (nutrición, psicología, psiquiatría y educación), se revisaron los resultados obtenidos y se procedió a realizar un análisis de los mismos, tomando en cuenta la teoría estudiada previamente e integrando, a su vez, la información proporcionada por cada unidad de análisis.

5.2.1 Encuestas a jóvenes

Las encuestas realizadas a las jóvenes de sexo femenino, en edades comprendidas entre 15 y 17 años, arrojaron diferentes resultados que contribuyeron a cumplir con los objetivos específicos planteados al inicio de esta investigación. Los hallazgos obtenidos fueron analizados y tomados en cuenta para la elaboración de la estrategia comunicacional solicitada por la empresa Zona Escolar, con el fin de concientizar sobre los desórdenes alimentarios en numerosos colegios privados del país.

Personalidad e intereses

Contestando al primero de los objetivos específicos del estudio, “identificar las características demográficas y psicográficas del público meta”, se pudo conocer varios aspectos claves de los gustos y personalidad de las adolescentes a las que se les dirigirá el mensaje de concientización.

En primer lugar, se conoció que los hobbies o pasatiempos de preferencia de las encuestadas son bailar y asistir al gimnasio, obteniendo respectivamente 23% y 22% de la frecuencia de elección. Por otro lado, con respecto a los intereses de las adolescentes, se obtuvo que la moda y el diseño fueron las opciones más destacadas. Estos resultados evidencian el gran interés de las jóvenes encuestadas en actividades que involucren el ejercicio físico y el mejoramiento de la apariencia e imagen.

Asimismo se determinaron varios aspectos del estilo de vida de las adolescentes encuestadas, tales como la frecuencia con la que salen con sus amistades y lo que prefieren hacer durante los fines de semana. Los resultados demostraron que la mayoría de las adolescentes optan

por salir con amigos a reuniones o fiestas, ir al cine o a la playa. Asimismo, la frecuencia con la que la mayoría se reúne con sus amistades es dos veces por semana.

Por otro lado, al pedirles que seleccionaran la opción que más se pareciera a su personalidad, un 88% de las encuestadas indicó que se consideraban sociables, extrovertidas y abiertas, y que se relacionaban fácilmente con los demás, mientras que el 22% restante señaló que eran tímidas, retraídas y calladas.

Al analizar los resultados anteriores, se concluyó que las adolescentes encuestadas son bastante sociables y fáciles de relacionarse. Les gusta compartir con amigos, principalmente los fines de semana, y salir en grupos grandes. La naturaleza de las actividades que realizan los fines de semana, tales como asistir a fiestas o reuniones, demuestra que estas adolescentes se encuentran generalmente rodeadas de grandes grupos de socialización y por lo tanto se pueden ver influenciadas por la presión social con frecuencia.

Tomando esto en cuenta, y considerando la gran importancia que cobran aspectos como la imagen corporal, belleza, moda y ejercicio físico dentro del entorno en el que se desenvuelven las jóvenes, se puede concluir que resulta inevitable que se propicie el interés por el adelgazamiento, las dietas y la estética entre las adolescentes del público objetivo de este estudio.

Autoestima, autoimagen y presión social

En cuanto al segundo objetivo, “explorar los motivos por los cuales las adolescentes sufren de trastornos alimentarios”, el cuestionario permitió indagar en varios de los aspectos que potencialmente podrían influenciar la incidencia de estos desórdenes en las jóvenes encuestadas, especialmente los de índole sociocultural.

Por un lado, las encuestas permitieron explorar la percepción que tienen las adolescentes sobre sí mismas y lo que piensan acerca de su cuerpo e imagen. Los resultados indicaron que el 59% de las encuestadas está conforme con su cuerpo, mientras que un importante 41% no lo está. A su vez, un 74% de la muestra dice estar conforme con como es percibida por los demás, mientras que un 26% no lo está.

Estos datos proporcionan un hallazgo importante que parece contradictorio: mientras que un gran porcentaje de las encuestadas (41%) dice no estar conforme con su cuerpo, un porcentaje menor (26%) indica que sí está conforme con como la ven los demás . Al interpretar estos resultados, se puede inferir que la inconformidad de muchas adolescentes va más allá de lo que piensan los demás sobre ellas, teniendo mayor peso la autopercepción. Esto evidencia una actitud perfeccionista y falta de confianza en sí mismas.

Por otro lado, las encuestas reflejaron que la mayoría de las adolescentes (63% de la muestra) se sentirían más felices consigo mismas si bajaran de peso. Esto demuestra la fuerte relación que existe entre el peso o la imagen corporal con el autoestima de las jóvenes adolescentes. De igual forma, un alto porcentaje de las encuestadas (41%) considera que ser delgada es una prioridad en su vida, rectificando la importancia que se le da a este estereotipo de belleza en la sociedad venezolana y en el entorno en el que se desenvuelven las jóvenes que conforman el público meta.

Al ser la delgadez considerada un valor prioritario en sus vidas, resulta lógico que muchos de los intereses o actividades que realizan estas adolescentes giren en torno al alcance de ese ideal, que frecuentemente resulta difícil de cumplir si no se tiene la guía de un experto. La frustración que genera el hecho de no conseguirlo, produce sentimientos de inconformidad o desconfianza en sí mismas. Este factor podría llevar a las adolescentes a la búsqueda de métodos extremos para bajar de peso.

Moda

Con respecto a este tema, se les preguntó a las adolescentes si les gustaba estar a la moda. El 89% de las encuestadas señaló que sí, coincidiendo con los resultados de la pregunta acerca de los intereses. Por otro lado, al preguntarles si consideraban que para estar a la moda la persona debía ser delgada, el 88% contestó que no. Según estos resultados, se puede inferir que la moda no es un factor determinante en el deseo de bajar de peso en las adolescentes de la muestra. Esta idea apoya la teoría de que otros aspectos como la autoimagen, autoestima y presión social son

los más influyentes en el desarrollo de los trastornos alimentarios en las jóvenes que conforman el público objetivo.

No obstante, la moda está estrechamente relacionada con otros aspectos que influyen en la autoimagen, como los estereotipos de belleza existentes en la sociedad venezolana. Aunque no se considere la causa directa ni uno de los motivos principales, resulta imposible descartar a la moda como un factor que contribuye a la difusión de la delgadez como ideal de belleza.

Desórdenes alimentarios

Las encuestas realizadas también sirvieron para explorar el conocimiento que tienen las adolescentes acerca de los trastornos de la conducta alimentaria. Esto fue de gran utilidad para decidir el rumbo que tomaría la estrategia comunicacional y el mensaje que se debía impartir a través de la misma.

Los resultados evidenciaron que las adolescentes encuestadas están familiarizadas con los desórdenes alimentarios y entienden los conceptos de anorexia nerviosa y bulimia nerviosa. Además, las respuestas revelaron que 39% de las jóvenes encuestadas conocen a alguien que sufre o sufrió de alguno de estos trastornos, cifra que resulta alarmante.

No obstante, cabe destacar que al preguntarles si sabían cómo ayudar a alguien que padece de algún desorden alimentario, el 52% de la muestra respondió que no. Esto evidencia una falta de información importante en lo que respecta a los tratamientos y proceso de recuperación de estas enfermedades.

Con el objetivo de obtener información adicional que fuese valiosa para el estudio, se plantearon dos preguntas de respuesta abierta, en donde las adolescentes que conocían a alguien que padeciera de algún trastorno tenían la opción de describir a esta persona tanto física como emocionalmente. En segundo lugar, se les otorgó un espacio para que expresaran lo que sus amigos o amigas pensaban sobre estas enfermedades.

En la primera pregunta abierta, la mayor parte de las encuestadas describieron a la persona que padecía de trastornos alimentarios con adjetivos calificativos tales como: insegura, infeliz, pálida, irritable, etc. Muchas hicieron mención de excesivos cambios de humor, mal temperamento y actitud obsesiva. De igual manera, resaltaron también la inconformidad con su cuerpo y distorsión de su imagen, además de la constante comparación con otras amigas. Asimismo, enfatizaron su obsesión con el gimnasio y una actitud evasiva frente a la comida.

Resaltó el hecho de que muchas de las niñas conocían a más de una joven con trastornos alimentarios y sabían diferenciar perfectamente la personalidad de una anoréxica con la de una bulímica. Adicionalmente, en varias respuestas señalaban que estas personas que conocen o conocían no aceptan que tienen un problema y que requieren de tratamiento y ayuda. Esto revela que son las amigas de las adolescentes las indicadas para buscar el asesoramiento necesario e informar sobre estos casos para proceder a tratarlos debidamente.

Con respecto a la segunda pregunta abierta, referente a lo que los amigos piensan sobre los desórdenes alimentarios, la mayoría de las encuestadas contestó principalmente que los consideran malos y que las que los sufren no se ven bien físicamente. Esto quiere decir que la delgadez extrema les parece poco atractiva y no lo asocian a la belleza ideal. Además, señalaron que son problemas lamentables relacionados con los estereotipos, la sociedad, la moda y la presión social, en los que las jóvenes incurren en métodos extremos para llegar a un ideal sin pensar en las consecuencias. Resaltó que en una de las respuestas una joven mencionó que suele hablar con frecuencia sobre dietas y adelgazar con sus amigas pero que le da miedo tocar el tema de los trastornos alimentarios con ellas.

Medios y mensajes

La última sección de la encuesta permitió indagar acerca de las características de los mensajes que le interesa recibir al público al que se dirige la estrategia comunicacional, así como los canales que utilizan con mayor frecuencia.

En cuanto a los medios de comunicación que el público objetivo prefiere utilizar, los resultados demostraron que las redes sociales son actualmente el medio principal (65%

frecuencia de elección). Cabe destacar que al pedirles que especificaran los vehículos que utilizaban con mayor frecuencia, Facebook e Instagram fueron los más nombrados.

En segundo lugar predominó la preferencia por el internet como medio de comunicación, refiriéndose a portales y sitios webs en general. Los resultados anteriores evidencian la predilección del público objetivo por los medios digitales, hallazgo de suma importancia para la efectividad de la estrategia comunicacional.

Como tercer medio de preferencia, las adolescentes escogieron la televisión, seguido del cine, en el cuarto lugar. El quinto medio favorito fueron las revistas e impresos, y por último, la radio. Estos resultados constituyen un aporte crucial tanto para el desarrollo de la estrategia como para la empresa Zona Escolar, C.A. en sí, puesto que históricamente se han apalancado en la radio como vehículo principal para alcanzar a su *target*.

Según los resultados reflejados en las encuestas, no solo queda demostrado que los medios digitales sobrepasaron a la radio, sino que este último medio se muestra prácticamente irrelevante para el público meta de la empresa hoy en día. Es importante destacar que al momento de aplicar las encuestas, se notó que muchas de las jóvenes ni siquiera podían recordar las estaciones ni los nombres de las emisoras que suelen escuchar. Este hecho demuestra el bajo efecto de recordación que posee la radio en las jóvenes adolescentes en la actualidad.

Por otro lado, la mayoría de las encuestadas contestó que asistirían a charlas, conferencias o eventos informativos acerca de temas de salud. Según estos resultados, es importante tomar en cuenta este tipo de canales para la difusión del mensaje que se quiere impartir. Eventos que incluyan actividades BTL, juegos, dinámicas participativas, charlas o conferencias podrían tener un alto impacto en el público meta.

En cuanto a los colores de preferencia, los resultados demostraron que el color de favorito del público objetivo es el morado, seguido por el azul y el rosado. Esta información resultó útil para el desarrollo del concepto creativo y diseño gráfico del mensaje.

Por último, en cuanto al tipo de imágenes y mensajes con el que más se identificaron las encuestadas, destacó la preferencia por aquellas que reflejaban valores como optimismo, aceptación y amistad. Tanto la imagen D como la B, que mostraban un mensaje de tipo emocional y positivo, fueron las favoritas. Por otro lado, las opciones A y C, que enseñaban un mensaje impactante e imágenes fuertes y gráficas, fueron rechazadas por la mayoría de las encuestadas.

Según estos resultados, el público meta siente mayor empatía por mensajes emocionales, de tono positivo y optimista. Se identifican con retratos de jóvenes adolescentes, con características físicas similares a las suyas, en actitudes alegres y expresando sentimientos de amistad y amor. El tono de las comunicaciones con las que se relacionan es amigable y cercano y utilizan un lenguaje sencillo, directo y fácil de entender. Estos aspectos se tomaron en cuenta a la hora de diseñar la estrategia comunicacional.

5.2.2 Entrevistas a especialistas

Al analizar las entrevistas realizadas a expertos en educación, psicología, psiquiatría y nutrición, se hallaron aportes valiosos con respecto a los trastornos de la alimentación en adolescentes y sus principales características. La muestra de expertos estuvo constituida por dos coordinadores escolares, dos nutricionistas, uno de ellos especializado en trastornos alimentarios, dos psicólogos especializados en el ámbito escolar y familiar y dos psiquiatras, de dedicados a atender pacientes con desórdenes de la conducta alimentaria.

Incidencia de casos

En cuanto a la incidencia de casos de adolescentes entre 15 y 17 años, los expertos entrevistados coincidieron en que ha surgido un incremento notable en los últimos cinco años. Por un lado, los profesores escolares han detectado una existencia de dos a tres casos por año en bachillerato. Igualmente, ambas psicólogas entrevistadas afirman que los casos de trastornos de la conducta alimentaria que tratan anualmente varían de dos a tres.

Según la información suministrada por la licenciada Figuera, nutricionista dedicada al área de trastornos alimentarios, anualmente recibe en su consultorio un aproximado de 300 a 350

casos de pacientes que padecen de estas enfermedades. Afirma que esto corresponde a un aumento con respecto a los cinco años anteriores. En cuanto al género de los pacientes, varios expertos coinciden en que en promedio 90% son mujeres, aunque en los últimos años ha incrementado la prevalencia de trastornos en hombres.

Por otro lado, los expertas en psiquiatría, destacaron que no solo existe un aumento en el número de casos, sino que recientemente ha disminuido el promedio de edad de los pacientes que presentan estos trastornos. Esto es reafirmado por los demás expertos quienes mencionan que la edad promedio actualmente es de 12 a 18 años.

Cabe destacar que no existen actualmente estadísticas oficiales sobre incidencia de los trastornos alimentarios en Venezuela y por lo tanto el aumento de casos se ve reflejado desde el punto de vista individual. Según los resultados, es evidente que existe un aumento, mas no se pueden proyectar estos datos a toda la población mientras no se den a conocer estadísticas oficiales.

Causas de los desórdenes alimentarios

Según los resultados obtenidos, existen diversos factores que influyen en la aparición de los trastornos alimentarios en las adolescentes. Los expertos coincidieron en que el entorno social y el familiar son los que ejercen mayor influencia. Por un lado, la presión de grupo existente en el ámbito escolar es determinante en la aparición de estos trastornos. Tal y como menciona la licenciada Castelli, las jóvenes presentan un miedo intenso a ser rechazadas por sus compañeros y buscan aceptación a través de la belleza y la delgadez.

Por otro lado, la Lic. Bello, coordinadora de 2do año del ciclo diversificado del colegio Hebraica, señala que no son solo los compañeros de clase quienes ejercen presión, sino la familia y muchas veces las propias madres de las jóvenes. Frecuentemente, las madres, hermanas u otros familiares cercanos están inmersas en el mundo de las dietas y el ejercicio y suelen verse más jóvenes de lo que realmente son. Estos comportamientos en ocasiones son copiados por las hijas y a veces llevados al extremo, lo que las hace más propensas a caer en trastornos de la conducta alimentaria.

En el mismo orden de ideas, la psiquiatra Carmen Elena Silva, destaca que comúnmente existe un patrón familiar en las pacientes con desórdenes alimentarios, en el que generalmente algún miembro de la familia o del entorno cercano sufre de estos trastornos.

Por otro lado, los expertos coincidieron en que la autoimagen, la autoestima y el autoconcepto son aspectos relevantes que pueden desencadenar el interés por el adelgazamiento. Tal y como menciona la Lic. Castelli, experta en psicología juvenil, la percepción que tiene una persona sobre sí misma influye directamente en el deseo de mejorar o cambiar su apariencia física. De igual forma, la Lic. Ivonne Romero, coordinadora del colegio Henry Clay, indica que las adolescentes que están expuestas a la presión de grupo suelen sentirse rechazadas y consecuentemente sufren de problemas de autoestima y autoimagen.

Por último, varios de los especialistas recalcaron que aspectos como la moda y los estereotipos de belleza difundidos por los medios de comunicación, sobre todo en redes sociales, revistas y televisión, son factores claves para comprender el porqué de esta tendencia al adelgazamiento y dietas extremas.

Entre los resultados obtenidos resaltó la información aportada por la Dra. Silva, quien señaló que actualmente ha surgido una cantidad de personalidades en redes sociales, especialmente en Instagram, que difunden a través de fotos y mensajes la utilización de dietas extremas y rutinas de ejercicios que promueven una figura *fit*, o en forma, fenómeno que actualmente está ganando gran popularidad en la sociedad venezolana. Con esto no sólo se está propiciando un ideal de belleza que involucra la delgadez, sino que a la vez se está promoviendo un estilo de alimentación que no necesariamente es saludable para todas las personas. Al estar constantemente expuestas a estos mensajes, es común que las adolescentes comiencen a utilizar sus recomendaciones alimenticias sin consentimiento de sus padres o de algún experto capaz de reconocer si son adecuadas para su edad, peso y metabolismo. Esto se ha convertido en un gran problema que muy pocas veces recibe la atención necesaria por parte de los padres y que debe hacerse de conocimiento público.

Detección de casos

Al tomar en cuenta la información suministrada por los expertos, se puede afirmar que no existe un método puntual para detectar la presencia de estos trastornos en las personas. Los especialistas entrevistados coincidieron en que las jóvenes que sufren de trastornos alimentarios no suelen aceptar que padecen de estas enfermedades y que son sus amigas cercanas quienes frecuentemente buscan el apoyo. A su vez, señalan que comúnmente los padres se muestran renuentes a aceptar la enfermedad y suelen atribuirlos a la moda o la reciente onda *fitness* que cada vez cobra más importancia en redes sociales como Instagram, Twitter y Facebook.

Por su parte, la Lic. Cynthia Figuera, experta en nutrición, indica que las anoréxicas no suelen buscar ni aceptar ayuda mientras que aquellas que sufren de bulimia sí lo hacen debido a la ansiedad que las caracteriza.

Según la información obtenida, es difícil para las personas que conforman el entorno de las jóvenes darse cuenta de que están sufriendo de un trastorno, puesto que buscan muchas maneras de ocultarlo. Sin embargo, se pueden observar señales típicas que dan pistas sobre la existencia de la enfermedad. Por un lado, las anoréxicas bajan drásticamente de peso al punto que se ven extremadamente delgadas, tienen conductas evasivas a la hora de comer y pasan horas haciendo ejercicio. Tal y como menciona la Lic. Bello, en el día a día es posible detectar conductas alimentarias atípicas que hacen sospechar a las personas cercanas sobre la existencia de un problema. Generalmente las amigas y compañeras de clase son las primeras en darse cuenta y las que reportan estos casos a las autoridades escolares o a los padres.

Por otro lado, los casos de bulimia son más difíciles de detectar. Según los psicólogos escolares, estas jóvenes parecen mantener un peso normal y por lo tanto resulta complejo notar la existencia del trastorno. Comúnmente las amigas notan conductas extrañas, como el exceso de visitas al baño después de comer, y son quienes reportan sobre estos casos.

Efectos de los desórdenes alimentarios

En cuanto al tercer objetivo específico del estudio, “identificar los efectos de los trastornos alimentarios”, los resultados de las entrevistas proporcionaron una visión muy completa acerca de los distintos ámbitos que se pueden ver afectados por la incidencia de estas enfermedades.

Según los resultados, los efectos de los trastornos alimentarios se expresan de manera física, psicológica, social y cognitiva. En cuanto al área física, los expertos coinciden en que la consecuencia más notoria en anoréxicas es el bajo peso, pero también se presentan otros síntomas como caída del cabello, osteoporosis, mareos, lesiones en el cuerpo, pérdida de masa muscular y amenorrea. En el caso de las bulímicas, el peso se mantiene normal pero se agregan otros efectos como deterioro de la dentadura y lesiones en las manos.

Por otro lado, los especialistas en psicología y psiquiatría señalaron que esta área es una de las más afectadas por los trastornos alimentarios ya que los factores desencadenantes están estrechamente relacionados con el área psicológica del paciente. Las jóvenes que sufren de estas enfermedades suelen tener baja autoestima, sufrir de depresión y ansiedad. Tal como indica el Dr. Ernesto Rodríguez, tanto la percepción de la autoimagen como la autoestima, son los elementos más afectados cuando se sufre de estas patologías. Otras consecuencias incluyen aislamiento, agresión y trastornos de sueño. Todo esto afecta tanto el área social como familiar de las jóvenes, generando problemas en sus relaciones personales y su bienestar mental.

Al analizar esta información se concluyó que en el área psicológica, los desórdenes alimentarios actúan como una especie de círculo vicioso en el que las jóvenes, por diferentes factores (sociales, familiares, genéticos, culturales), tienen problemas de autoestima y falta de confianza en sí mismas. Es por eso que buscan mejorar esta autopercepción a través del adelgazamiento, que a su vez es un proceso frustrante e infinito que contribuye consecuentemente a acentuar los problemas de autoestima y depresión.

Por su parte, el área cognitiva también se ve afectada. Como menciona la Dra. Silva, el rendimiento escolar puede disminuir por los daños cognitivos causados por el trastorno. Además puede existir deterioro en la capacidad de memoria producto de la mala alimentación. Por último,

las terapias y tratamientos de estas enfermedades pueden llevarse largos períodos de tiempo, afectando horas de clase y estudio y disminuyendo la asistencia. Contribuyendo con esta idea, la Lic. Castelli, especialista en psicología escolar y familiar, relató el caso de una estudiante que tuvo que dejar definitivamente los estudios por su bajo rendimiento en clases.

En cuanto al ámbito social, los expertos recalcaron la existencia de problemas en las relaciones personales y familiares. Algunos de los especialistas coincidieron en que las anoréxicas se aíslan más que las bulímicas, disminuyendo el ritmo de su vida social. Estas jóvenes escasamente salen y gradualmente se alejan de sus amigos. Por otro lado, las bulímicas suelen ser más sociables y pueden tener la necesidad de compartir sus sentimientos con sus amigas.

Por su parte, las jóvenes que sufren de trastornos alimentarios suelen tener problemas con los familiares debido a la incomprensión que existe sobre los mismos. Frecuentemente los padres creen saber cómo ayudar a sus hijas pero la realidad, según la información aportada por la Dra. Silva, es que no saben cómo manejar la situación. Esto puede generar conflictos entre las jóvenes y sus padres.

Tratamientos

Según la información obtenida por los especialistas en diferentes áreas, los desórdenes alimentarios deben ser tratados por un equipo multidisciplinario, que esté conformado por psiquiatras, nutricionistas, psicólogos y médicos internistas. Tal y como indica la Dra. Silva, estas enfermedades no se curan, sino que se controlan y deben ser tratadas desde los diferentes ámbitos afectados.

Por su parte, desde el área nutricional lo primero que se debe hacer es establecer un plan de alimentación, acorde con el paciente y su situación. Cuando los casos son muy extremos se puede requerir hospitalización para recuperar los valores perdidos por la restricción calórica. En estos pacientes que se niegan totalmente a ingerir alimentos se maneja la nutrición a través de una sonda gástrica. La Lic. Figuera resalta la importancia de acordar con el paciente un programa de nutrición de avances progresivos, con el fin de mejorar la salud. Se debe insistir al paciente que lo

que se desea es salud, no peso ni grasa. De esta manera, se establecerá una adecuada relación entre el paciente y la comida, desviando la atención del peso hacia el bienestar y otros aspectos de la vida.

Asimismo, dentro del ámbito psiquiátrico, se realizan terapias cognitivas conductuales para sensibilizar las obsesiones, disminuir el miedo a la comida y manejar las ansiedades. Por otro lado, estas terapias deben ser complementadas con tratamientos psicológicos individuales y grupales. La Dra. Silva resalta la importancia de la terapia familiar como rol fundamental en el tratamiento, ya que no solo ayuda al paciente a superar la enfermedad, sino que ayuda a la familia a comprender a fondo la raíz de la misma. Esta permite tanto a la paciente como a los padres expresarse y entenderse mutuamente.

Por último, en cuanto a la duración de los tratamientos, desde el ámbito nutricional se requiere generalmente un tiempo de 2 años para que el paciente se recupere completamente. No obstante, en el ámbito psicológico o psiquiátrico el tratamiento puede durar mucho más tiempo, dependiendo del paciente. La Lic. Figuera menciona que al ser una enfermedad crónica que nunca se cura por completo, se pueden presentar recaídas. Es por eso fundamental conservar las terapias a largo plazo, para mantener un control.

Por otro lado, la información recolectada permitió comprender un poco más acerca de la situación de Venezuela en cuanto a los centros de rehabilitación y médicos especializados en trastornos alimentarios. Los expertos entrevistados confirmaron la escasez de centros de ayuda dedicados a tratar estas enfermedades y además resaltaron la carencia de médicos que se especialicen en el área. Esto, aunado a la escasa información que se imparte acerca de los mismos en planteles educativos hace muy difícil que los padres que tienen hijas con trastornos de alimentación sepan cómo manejar el tratamiento. Adicionalmente, la Dra. Silva menciona que en los colegios el personal docente no está capacitado para manejar este tipo de trastornos. Comúnmente tratan de ayudar a las jóvenes a superar la enfermedad pero realmente no saben cómo abarcarla.

Asimismo existe un gran desinterés por parte de los padres y representantes en asistir a charlas informativas acerca de estos problemas. Algunos expertos mencionaron que ciertas

organizaciones se han dedicado a realizar eventos educativos en los que están invitados los padres de las adolescentes, pero generalmente no asisten pues no les dan importancia. Esto confirma la falta de atención que persiste en cuanto a los desórdenes alimentarios y reafirma la necesidad de realizar un llamado de atención.

Al comparar los resultados de las encuestas con la información aportada por los expertos entrevistados, se puede concluir que aunque los trastornos alimentarios son causados por diversos factores, el ámbito sociocultural y la autopercepción son los aspectos que más afectan a las jóvenes adolescentes que padecen de estos. La importancia que se le da a la imagen corporal y a la belleza en la sociedad venezolana y en medios de comunicación, además de las tendencias recientes en dietas y ejercicio, crea un ambiente que propicia problemas de autoestima, inseguridad y vulnerabilidad, afectando directamente la salud mental y emocional de las adolescentes.

Los resultados de ambas partes reflejaron la carencia de información acerca de los tratamientos de estas enfermedades y cómo deben ser abordados. De igual forma, coincidieron en que las amigas de aquellas que padecen de anorexia o bulimia son las primeras en detectar los casos y con frecuencia suelen reportarlos a los padres o maestros e instar a la joven a buscar asesoría.

CAPÍTULO VI

ESTRATEGIA COMUNICACIONAL

6.1 Análisis de la situación

En Venezuela, los desórdenes alimentarios son un área poco estudiada. No existen cifras oficiales sobre la incidencia de estos trastornos en el país y las instituciones que se enfocan en nutrición y dietética no se han encargado de ofrecer datos e información sobre el tema al público general. Consecuentemente, son escasas las campañas comunicacionales que abarcan el tema. Sin embargo, muchos especialistas en el área de nutrición y psicología indican que existe un aumento perceptible en la incidencia de enfermedades tales como la anorexia y bulimia en el país, sobre todo en adolescentes. Por esta razón se debe considerar a los desórdenes alimentarios como un problema que necesita de atención mediática.

Aunque la mayoría de las adolescentes de los colegios privados conocen acerca de la existencia de estas enfermedades, la información que poseen es muy básica y no tienen conocimientos sobre aspectos importantes tales como los tratamientos disponibles o cómo ayudar a una persona que los padece. A su vez, los representantes y docentes de estas jóvenes no están conscientes de la gravedad del asunto y muchas veces permiten que las jóvenes realicen dietas que en ocasiones pueden llegar a ser extremas y afectar su salud de forma severa.

De igual manera, los padres de las jóvenes que sufren de estas enfermedades están renuentes a aceptar que sus hijas padecen de algún trastorno y suelen atribuir sus patrones alimenticios a la moda. Por otro lado, son las amigas de las jóvenes quienes detectan conductas atípicas en su comportamiento alimentario y por tanto, las primeras en sospechar de la existencia de un trastorno. Ellas son las que generalmente reportan a un adulto sobre la presencia de la enfermedad. Por otro lado, en los medios de comunicación venezolanos, existe una difusión indiscriminada de mensajes que incitan a la belleza, la búsqueda de la figura ideal y el adelgazamiento. Recientemente, resalta el surgimiento de la onda *fitness*, en la que se promueve una figura delgada y definida a través del ejercicio excesivo y un estilo de alimentación restrictivo.

Este bombardeo de mensajes tiene alta presencia en las revistas de moda y belleza, en la web y sobretodo en las redes sociales como Facebook, Twitter e Instagram, medios de alto impacto en el público joven. Muchas de estas personalidades del mundo *fitness* difunden dietas y rutinas de ejercicios que están al alcance de las adolescentes y que muchas veces son utilizadas por estas sin supervisión. Esto ha afincado su deseo por verse delgadas y probar dietas sin resultados exitosos, frustrándolas y afectando su autoestima y autoimagen.

Mas allá de esto, la saturación de mensajes ha afectado de tal manera a las jóvenes que la mayoría de estas considera que deben adelgazar aunque estén dentro de los rangos de peso normales para su edad y estatura. La autoimagen de las jóvenes se ha distorsionado afectando su estabilidad emocional y su confianza en sí mismas. Por su parte, los estudios sobre desórdenes alimentarios, le dan una gran importancia al entorno social como uno de los principales aspectos que desencadenan estas enfermedades, por lo que la presión que ejercen los grupos de socialización sobre las jóvenes es considerado como un motivo determinante.

Tomando en cuenta lo expuesto en el análisis anterior, Zona Escolar C.A. considera necesaria la realización de una estrategia comunicacional que informe acerca de los desórdenes alimentarios como la anorexia y la bulimia, promoviendo el autoestima como un valor clave para la prevención de los mismos. En esta campaña se debe hacer énfasis en los tratamientos disponibles para estas enfermedades, y además se debe aconsejar sobre cómo ayudar a una persona que la padece.

Tabla 7. Matriz DOFA

DEBILIDADES	FORTALEZAS	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
Según los resultados obtenidos, el público adolescente actualmente no escucha radio (vehículo principal de Zona Escolar).	La empresa Zona Escolar posee una buena base de seguidores en sus cuentas de redes sociales.	En Venezuela no existen campañas locales actuales que abarquen el tema de desórdenes alimentarios y que sean dirigidas especialmente al target adolescente.	Carencia de organizaciones y especialistas que se enfoquen en el tratar los desórdenes alimentarios.

Carencia cifras oficiales sobre la incidencia de estos casos en el país.	La empresa Zona Escolar actualmente mantiene buenas relaciones con los colegios privados, representantes y con el público meta.	Incremento perceptible en incidencia de casos de desórdenes alimentarios en el país. Esto refuerza la necesidad de concientizar sobre el tema.	Renuencia por parte de los padres en aceptar que sus hijas pueden estar padeciendo estos trastornos. Atribuir esta enfermedad a la moda.
Escasa experiencia de la empresa Zona Escolar en la realización de campañas sociales o relacionadas con la salud	La empresa Zona Escolar posee diversos vehículos a través de los cuales se comunica con su público meta.	Las adolescentes no saben cómo ayudar a una amiga que padece de trastornos de la alimentación. Esto es una oportunidad para enfocar las comunicaciones al tema de ofrecer ayuda.	Saturación de mensajes referentes a la nueva tendencia <i>fitness</i> y el uso de dietas extremas.
La empresa Zona Escolar no posee alianzas con ninguna fundación o centro de rehabilitación que se dedique a los trastornos alimentarios	Zona Escolar es una empresa de larga trayectoria reconocida ampliamente por el público meta.	Alto alcance de las redes sociales en el público objetivo.	Tendencias que reflejan que para estar a la moda se debe ser delgado.
	La empresa conoce bien al público al cual va dirigida la campaña	Preferencia del público objetivo por los medios digitales. Esto es ventajoso porque Zona Escolar está bien posicionado en las redes sociales.	
		Desinformación en el público objetivo sobre tratamientos y las graves consecuencias de sufrir estos trastornos. Esto es una oportunidad para enfocar la	

		comunicación en los tratamientos.	
		El público adolescente conoce lo básico sobre los desórdenes alimentarios, lo que permite formular un mensaje de tipo emocional y no solo informativo.	
		El autoestima y autoimagen son los principales motivos que influyen en el desarrollo de los trastornos alimentarios. Esto permite mensaje de tipo emocional y no solo informativo.	
		Las adolescentes responden a mensajes de tono emocional y optimista, lo que es una oportunidad para desarrollar un mensaje de este tipo.	
		Las amigas de las jóvenes que padecen trastornos alimentarios son las que informan a los adultos acerca de la presencia de la enfermedad. Este <i>insight</i> ofrece indicaciones sobre la forma de plantear el mensaje y a quién dirigirlo.	

Fuente: Elaboración propia.

6.1.1 Competencia

Zona Escolar C.A. es una empresa dedicada a las comunicaciones que se dirige a niños, niñas y adolescentes de colegios privados de doce ciudades importantes de Venezuela. Es un medio altamente reconocido, con una trayectoria de 11 años ofreciendo contenido educacional y de entretenimiento a su público meta a través de la radio, revista, web 2.0 y eventos. En la actualidad Zona Escolar es la única empresa comunicacional dirigida a este target exclusivamente, por lo que se considera que no posee competencia directa.

6.2 Objetivos de la comunicación

- Informar acerca de los desórdenes alimentarios como la anorexia y la bulimia
- Promover el autoestima como un valor clave para la prevención de los desórdenes alimentarios
- Concientizar a los jóvenes, padres y profesores sobre la existencia de los desórdenes alimentarios con un enfoque preventivo.

6.3 Público objetivo

Al tomar en cuenta que el target de la empresa Zona Escolar C.A. comprende un público muy amplio, conformado por niños y adolescentes en edades comprendidas entre 10 y 18 años, que asisten alrededor de 60 colegios públicos y privados de Caracas, Valencia, Barquisimeto, Margarita, Maracaibo, Maracay, Maturín, Mérida, Coro y Punto Fijo, Puerto Ordaz, San Cristóbal y Puerto La Cruz, se consideró que a efectos de esta campaña sería necesario segmentar dicho público.

La investigación previa indicó que los desórdenes alimentarios inciden mayormente en mujeres y que estos se presentan a partir de la adolescencia. A su vez, según la documentación analizada, se evidenció que existe una relación entre el nivel socioeconómico con el perfil de las pacientes que sufren de estas enfermedades. Por esta razón, en la sociedad venezolana, estos trastornos ocurren con mayor frecuencia en estratos sociales medios y altos.

Es por esto, que se decidió dirigir la siguiente estrategia comunicacional principalmente a adolescentes del género femenino, en edades comprendidas entre 15 y 17 años, que asisten a los colegios privados aliados a la empresa Zona Escolar C.A., ubicados en las 12 ciudades más importantes del país (Caracas, Valencia, Barquisimeto, Margarita, Maracaibo, Maracay, Maturín, Mérida, Coro y Punto Fijo, Puerto Ordaz, San Cristóbal y Puerto La Cruz).

Estas adolescentes se caracterizan por ser extrovertidas y muy sociables. Les encanta estar a la moda, compartir con sus amigos, hacer ejercicio, bailar y salir a reuniones o fiestas. Son adictas a la tecnología, por lo general tienen un teléfono inteligente, poseen perfiles en diferentes redes sociales como Facebook, Instagram, Twitter y Pinterest y los mantienen actualizados con frecuencia diaria. Estas jóvenes suelen tener una o varias mejores amigas a las que les confían todo y con las que comparten más a menudo.

Por otro lado, el público objetivo secundario está conformado por adolescentes del género masculino, maestros y padres quienes forman parte del entorno de estas jóvenes y estarán expuestos a los mensajes que se pretenden emitir. A su vez consideramos que este público es importante, puesto que nuestra investigación evidenció que normalmente los amigos, amigas, padres y representantes ejercen influencia en la manifestación de estas enfermedades ó en otros casos son los que proporcionan la ayuda necesaria.

6.4 Concepto creativo

6.4.1 Racional creativo

Hoy en día, las adolescentes de los colegios privados de Venezuela viven en un entorno en el que la belleza, el *fitness*, el adelgazamiento y la moda adquieren una gran importancia. Desde las revistas, la televisión, hasta los blogs de moda y las redes sociales como Instagram, bombardean día a día a estas jóvenes con mensajes e información que les hacen cuestionar su propio cuerpo e imagen. La difusión indiscriminada de un ideal de belleza impuesto por la sociedad, junto a la subsecuente presión que ejercen los grupos de socialización sobre estas jóvenes, ha afincado el sentimiento de inseguridad y desconfianza consigo mismas, que generalmente conlleva la etapa de la adolescencia.

La mayoría de las jóvenes en estas edades se sienten inconformes con su cuerpo. Bajar de peso o mantenerse delgadas es un asunto prioritario en sus vidas. Las actividades que realizan por diversión comienzan a tener relación con el mundo del adelgazamiento: les interesa la moda, les gusta ir al gimnasio, hacer deportes y bailar. Estando inmersas dentro de este mundo, resulta fácil caer en la búsqueda de métodos extremos para adelgazar. La dura presión social y los exigentes estándares de la sociedad ponen a las adolescentes en una posición vulnerable, que afecta su autoestima y autoaceptación.

El target al cual apuntamos no es ajeno a los términos “anorexia” y “bulimia”. Conocen estas enfermedades y muchas las han visto de cerca. Pero la educación que reciben al respecto se ha limitado a explicar sus síntomas y a veces sus causas, sin enfocarse en los tratamientos ni cómo ayudar a quien lo padece.

La campaña a realizar debe responder a dos necesidades: la de informar y la de sensibilizar. En primer lugar, reforzar la importancia de aceptarse a uno mismo. Romper, un poco, con el bombardeo comunicacional que día a día les repite que para ser bellas tienen que ser delgadas. Hacer entender que la belleza no está en la talla y que sus diferencias son las que las hacen únicas y hermosas.

Por otro lado, se debe concientizar sobre los trastornos alimentarios, pero sobre todo, resaltar cómo se puede ayudar a quien los sufre. Son las amigas de la afectada quienes generalmente detectan los síntomas y las que tienen la potestad de informar a un adulto e instarlo a que busque ayuda profesional.

Tomando en cuenta que el público adolescente es altamente vulnerable, se debe cuidar que las jóvenes verdaderamente afectadas no se sientan atemorizadas o juzgadas directamente. Por un lado el eje diferenciador será apuntar a esas amigas que lo saben todo sobre ellas y que pueden ejercer mucha ayuda en la persona que presenta la enfermedad, ya que son ellas quienes detectan el problema. Por el otro, se debe enviar un mensaje emocional que impacte al público de forma positiva y de esta manera evitar que las jóvenes se sientan atacadas o juzgadas.

6.4.2 *Concepto creativo*

El foco debe ser estimular la autoestima ya que este es uno de los motivos principales que influye en la incidencia de los trastornos alimentarios. De este modo se buscará promover el mensaje de que todas las personas pueden ser bellas sin importar su talla. Es así como se trabajará bajo el concepto “La belleza cabe en todas las tallas”.

Asimismo los resultados de la investigación reflejaron un *insight* del público objetivo: frecuentemente los padres y representantes de las afectadas por estos trastornos no saben cómo abordar la enfermedad y son generalmente las amigas de estas jóvenes quienes detectan la existencia de un problema y buscan la ayuda necesaria. Es por esto que se buscará dirigir las comunicaciones hacia “las amigas”, hablándoles directamente a ellas.

Los colores a utilizar en esta campaña serán el morado, rosado y azul, ya que según los resultados de la investigación estos son los preferidos por el target. De igual forma, se utilizarán imágenes de jóvenes reales, de contexturas normales y aspecto saludable, que reflejen sentimientos de amistad, amor, aceptación y optimismo.

6.5 *Mensajes claves*

Para que la comunicación sea efectiva e integral y, además, logre generar un impacto en el público meta, cada uno de los esfuerzos comunicacionales que forman parte de la campaña deben responder a ciertos mensajes claves sobre los cuales se basará toda la estrategia. Estos deben ser breves y concisos, y deben verse expresados tanto en las diferentes piezas gráficas, como en el contenido digital y de redes sociales que se generará para esta estrategia.

Los mensajes claves a utilizar en la estrategia comunicacional serán los mencionados a continuación:

- Ser diferente es ser tu misma.
- La belleza está en nuestras diferencias.
- Ser bella no depende del peso ni de la talla.
- Tu amiga es bella porque es diferente.
- Tu amiga necesita ayuda, bríndasela

6.6 Tono del mensaje

La comunicación se realizará en un tono cercano y juvenil que involucre modismos y palabras que caractericen el vocabulario del público objetivo, para establecer un vínculo amigable con el mismo.

Asimismo, se utilizará el aspecto emocional para destacar la importancia del autoestima, quererse uno mismo y aceptar nuestras diferencias y así generar conciencia sobre la gravedad de los trastornos alimentarios y sus efectos tanto físicos, psicológicos como sociales en quienes los sufren.

6.7 Medios de difusión

- **Revista Zona Escolar:** revista en la que los protagonistas son los niños y adolescentes. Se publica información sobre eventos escolares y de entretenimiento así como información educacional. Esta revista está disponible en versión digital en el portal web de Zona Escolar.
- **WEBSITE Zona Escolar (www.zonaescolar.net):** el portal de Zona Escolar publica con regularidad información y fotos sobre eventos escolares. Por este canal el público también puede conseguir información sobre el programa radial (Zona Escolar Fm), “La Móvil” de Zona Escolar, agenda, noticias entre otros.
- **Eventos Zona Escolar:** La empresa participa en eventos de la mano con otras organizaciones, entre ellas: Academia de Baile Ímpetu, Festival Nuevas Bandas, carreras deportivas, sábados familiares colegiales, festivales de gaitas etc.
- **Programa de radio La Mega – Zona Escolar FM:** Programa transmitido en doce diferentes ciudades del país (Caracas, Barquisimeto, Maracaibo, Margarita, Maturín, Valencia, Coro y Punto Fijo, Puerto Ordaz, Puerto la cruz, San Cristóbal, Mérida y Maracay) a través del circuito radial “Unión Radio”.
- **Redes sociales:** (Twitter, Instagram, Facebook) Por este medio la empresa comunica de forma eficaz e interactiva noticias sobre eventos escolares e impulsa las diferentes campañas. Las redes sociales resultan una de las herramientas más importantes de Zona Escolar por su alto alcance y la gran comunidad que han sembrado durante el tiempo.

Esto las convierte en un medio de alta influencia. A continuación datos sobre las comunidades de redes sociales de Zona escolar al mes de mayo 2014.

- **Facebook:** www.facebook.com/zonaescolar - 4.508 seguidores
- **Twitter:** @ZonaEscolar - 40.600 seguidores
- **Instagram:** @Zonaescolar - 3648 seguidores

6.8 Propuesta comunicacional

La propuesta comunicacional es un factor clave para lograr la efectividad de una estrategia publicitaria. En este sentido, el desarrollo de esta campaña se basará en el concepto “*la belleza cabe en todas las tallas*”, como un llamado a la autoaceptación y a resaltar que la belleza no está en lo físico. Este concepto surge a raíz del conocimiento de que la presión social y la baja autoestima son los principales motivos que influyen en la aparición de desórdenes alimentarios en las adolescentes. Por su parte, la campaña busca responder a dos diferentes necesidades: informar al público meta sobre los trastornos alimentarios, sus causas, consecuencias y tratamientos y sensibilizar a las adolescentes promoviendo el autoestima como un valor clave para la prevención de los mismos.

Después de analizar los resultados obtenidos en la investigación, se concluyó que para poder llamar la atención de un público tan sensible como lo es las adolescentes del sexo femenino, es necesario establecer un vínculo emocional con el cual se pueda, en primer lugar, captar la atención de dicho público y posteriormente cumplir con el objetivo de concientizar e informar. A su vez, se tomaron en cuenta los resultados obtenidos acerca de los medios más utilizados por este *target*, lo cual ayudó a diseñar una estrategia que fuese integral, pero se anclara en dichos medios como vehículos principales.

Es así como se diseñó una estrategia de comunicaciones integradas compuesta por un conjunto de herramientas comunicacionales interrelacionadas unas con otras con el fin de lograr la emisión de un único mensaje holístico e integral.

6.8.1 Edición Especial de la revista Zona Escolar

Se desarrollará una edición especial de la revista Zona Escolar especializada en los trastornos alimentarios. En ésta se abarcarán temas de interés tales como: los conceptos de anorexia y bulimia, cómo se ven estas enfermedades en las personas y cómo ayudar a una amiga que padece de estos desórdenes. De igual manera, se impulsará la campaña y la participación en las redes sociales.

6.8.2 Redes Sociales

Según los resultados obtenidos, las redes sociales son el medio más utilizado por las adolescentes de colegios privados en la actualidad. A través de este medio las jóvenes suelen interactuar, buscar información sobre dietas y mantener contacto frecuente con sus amigas. Al tomar esto en cuenta, se decidió enfocar gran parte de los esfuerzos comunicacionales en esta herramienta.

Facebook es la red social que permite compartir mayor cantidad de fotos e información. Dado que Zona Escolar posee un gran número de seguidores en esta red, se buscará impulsar la campaña publicando con frecuencia diaria mensajes y fotos relacionados con el tema de los desórdenes alimentarios. Además, se harán publicaciones con consejos, *tips* y mensajes motivacionales para ayudar a las adolescentes, amigos y familiares a manejar estos trastornos. Todas las publicaciones estarán basadas en los mensajes claves definidos en esta estrategia y mantendrán siempre presente el logo e identidad gráfica de la misma. Asimismo, se cambiará la foto de perfil y portada de la página por un arte alusivo a la campaña.

Por otro lado, en Instagram se desarrollará una dinámica participativa denominada #MiAmigaEsBella. Esta estrategia busca impulsar el autoestima como un valor clave para la prevención de los trastornos alimentarios, ya que invita a las adolescentes a mencionar las características o cualidades internas que hacen a su mejor amiga bella, sin tomar en cuenta lo físico. Para participar en esta dinámica, las jóvenes tendrán que subir a Instagram una foto con su mejor amiga, colocando en la descripción aquella cualidad que la hace ser bella. Esto debe estar acompañado del *hashtag* #MiAmigaEsBella y una mención a la cuenta de Instagram de Zona

Escolar (@ZonaEscolar). Las imágenes que participen en la dinámica serán colocadas en la web de Zona Escolar, así como en las diferentes redes sociales, junto al mensaje que las acompaña.

Por último, se utilizará Twitter como la principal red social para dar a conocer e impulsar la campaña, debido a que es en esta plataforma donde Zona Escolar posee la mayor cantidad de seguidores. A través de esta red se difundirán mensajes informativos sobre los trastornos alimentarios, se ofrecerán consejos, se publicarán mensajes motivacionales y se promoverá el concurso de Instagram “#MiAmigaEsBella”, antes mencionado. Los *hashtags* (etiquetas) a impulsar en las redes sociales durante los meses de la campaña serán #MiAmigaEsBella, #TrastornosAlimentarios. Además, se utilizarán otros *hashtags* referentes a los temas a tratar en la campaña tales como: #AnorexiayBulimia, #BellezaInterior #SabíasQue #Nutrición #TallaPerfecta #Ayúdala

Adicionalmente, se abrirá una sección de preguntas y respuestas en Twitter durante los días de programa radial que hayan entrevistas sobre los desórdenes alimentarios a especialistas en nutrición, psicología o psiquiatría. Se le dará la oportunidad a los oyentes durante estas horas de realizar sus preguntas vía Twitter a los expertos invitados al programa. Por último, al igual que con Facebook, se hará un cambio temporal de la foto de perfil y portada de la cuenta para que estén alineadas con la identidad gráfica de la campaña.

6.8.3 Sección en página web Zona Escolar (www.zonaescolar.net)

Se desarrollará una sección dedicada especialmente a la campaña en la página web de Zona Escolar. En este apartado, habrá información básica acerca de los desórdenes alimentarios, síntomas, tratamientos y contactos de centros de rehabilitación y apoyo en Venezuela. Se publicarán los avances de la campaña y del concurso #MiAmigaEsBella, así como el cronograma de la gira de charlas a realizarse en los colegios. Además, se colgarán fotos de las diferentes actividades que se realizarán a lo largo de la campaña, tales como entrega de material impreso en los colegios, gira de charlas, programas de radio con invitados especiales, etc.

6.8.4 Canal digital Zona Escolar TV

Además de lo mencionado anteriormente, se hará uso del canal de videos digital de Zona Escolar, en el que frecuentemente publican spots de corta duración sobre las diferentes actividades y eventos que realizan. De esta manera, se desarrollarán clips informativos que abarquen el tema de los trastornos alimentarios, sus causas, consecuencias y tratamientos. Además, se transmitirán las entrevistas realizadas a especialistas en nutrición, psicología o psiquiatría. Estos serán publicados semanalmente y se impulsarán con ayuda de las redes sociales de Zona Escolar.

6.8.5 Gira de charlas informativas en colegios

Para poder lograr el objetivo de informar y concientizar tanto al público adolescente como a los padres y representantes, se consideró pertinente realizar una gira de charlas informativas en varios de los colegios privados aliados a Zona Escolar.

En estas charlas participarán diferentes especialistas con experiencia en el tratamiento de los desórdenes alimentarios, quienes compartirán sus conocimientos sobre estas enfermedades, sus causas, consecuencias y recuperación. Por su parte, los padres y docentes de las instituciones también estarán invitados a asistir a dichas charlas. De esta forma se buscará difundir la campaña más allá de los límites de las escuelas. Asimismo, durante la gira se entregará material impreso de la campaña y se buscará dinamizar la actividad impulsando la participación en el concurso de Instagram “#MiAmigaEsBella” desde el lugar. En algunas ocasiones, se transmitirá el programa radial Zona Escolar FM desde estos planteles, y se les dará la oportunidad a las jóvenes de salir al aire y opinar sobre la campaña.

6.8.6 Programa radial Zona Escolar FM

La empresa Zona Escolar se dio a conocer en sus inicios por su programa denominado Zona Escolar FM, transmitido a nivel nacional por el circuito radial La Mega 107.3 en Caracas. Este espacio es conducido por el locutor Alejandro León, quien frecuentemente transmite su programa desde los planteles educativos para generar interacción y crear lazos con estudiantes de numerosos colegios. En relación a la campaña, se utilizará la radio como un apoyo para la estrategia de comunicaciones integradas y no como vehículo principal de difusión, ya que según

los resultados obtenidos, las adolescentes afirmaron que actualmente este medio es el que menos prefieren.

A través del programa Zona Escolar FM, durante los meses de duración de la campaña se realizarán entrevistas acerca de los desórdenes alimentarios con especialistas en las áreas de nutrición, psicología y psiquiatría para que la audiencia pueda informarse acerca de estos según los diferentes puntos de vista. Los programas dedicados a la campaña serán transmitidos desde el estudio regular de La Mega o desde los colegios en los que estén llevándose a cabo actividades de la gira de charlas. Esto permitirá establecer una interacción con los alumnos que asistieron al evento, conocer su opinión sobre la campaña y generar conversaciones en las redes sociales.

Por otro lado, desde el programa radial se promoverá la interacción en las redes sociales, la descarga de la aplicación y la participación en el concurso de Instagram. También se difundirán varios micros informativos acerca de los desórdenes alimentarios que serán transmitidos en tres horarios distintos a lo largo del día en el circuito radial La Mega.

6.8.7 La Móvil de Zona Escolar

“La Móvil” es un vehículo automotor que, conducido por el equipo de Zona Escolar, visita diariamente diferentes colegios y eventos escolares con el objetivo de crear una interacción física con los estudiantes, darles la oportunidad de salir al aire y entregarles la revista mensual o material POP de la empresa. A efectos de la campaña, utilizaremos esta herramienta para divulgar material impreso, promover la descarga de la aplicación e impulsar la participación en la actividad de Instagram.

6.8.8 Aplicación “La belleza cabe en todas las tallas”

Para finalizar la propuesta, se desarrollará una aplicación de la campaña para teléfonos inteligentes. Esta contemplará varias secciones:

- Sabías Qué: en esta sección se mostrarán distintos datos informativos sobre los desórdenes alimentarios, con el fin de educar al usuario sobre los mismos, sus causas consecuencias y tratamientos.

- **Motívate:** en esta sección se podrán ver distintas frases motivacionales en las que se resaltarán la importancia de quererse a sí mismo y aceptar las diferencias de cada persona. Se podrá programar la aparición aleatoria de estas frases en la pantalla principal del dispositivo móvil con la frecuencia especificada por cada usuario.
- **InstaBella:** en esta sección las jóvenes podrán subir cualquier imagen para aplicarle alguno de los marcos fotográficos de la campaña, los cuales contienen mensajes motivacionales o frases referentes a la misma. Una vez retocada la imagen se podrá guardar en la galería de imágenes o subir directamente a Instagram. De esta manera se promoverá la participación en la dinámica “#MiAmigaEsBella” utilizando un marco de la aplicación.
- **Tips:** en esta sección se podrán ver distintos consejos referentes a mantener una alimentación sana y una salud emocional adecuada.
- **¡SOS! ¿Cómo ayudo a mi amiga?:** por último, esta sección ofrecerá toda la información referente a cómo reconocer cada uno de los trastornos en las personas, qué hacer cuando se detecta la enfermedad en alguien cercano y qué centros de ayuda existen en Venezuela.

6.9 Duración de la campaña (cronograma)

Para lograr un resultado positivo, se decidió que la duración de la campaña comunicacional “*La belleza cabe en todas las tallas*” será de dos meses. La misma iniciará a principios de octubre de 2014 y culminará los últimos días del mes de noviembre del mismo año. Se consideró que estas eran las fechas más adecuadas porque octubre es el mes en que la totalidad de los planteles ya se ha reincorporado a clases y si se realizara más adelante se mezclaría con otra campaña de Zona Escolar referente a la época navideña, llamada Rescatando Tradiciones. Por su parte, la estrategia se desarrollará bajo un cronograma de actividades que consta de tres diferentes fases: producción (a iniciarse en el mes de agosto de 2014), ejecución (de octubre a noviembre) y finalmente cierre y evaluación de resultados (a realizarse en el mes de diciembre).

En la primera fase, denominada producción, se buscará desarrollar el contenido para los diferentes medios como redes sociales, revista y página web. Se debe programar y realizar la

sesión de fotos de la campaña, cuyas imágenes servirán para el diseño de las piezas, revista y artes variados. Posteriormente se debe comenzar con el diseño gráfico de piezas y de la aplicación para teléfonos inteligentes. También se pondrán en producción los diferentes clips que se grabarán para Zona Escolar TV. En esta fase también se debe establecer el contacto necesario con los especialistas que se invitarán a la radio y a la gira de charlas, así como con los colegios que serán parte de dicha gira. Por último se debe fijar el calendario de charlas y empezar con la producción de los micros para radio.

La segunda etapa corresponde a la ejecución de la estrategia comunicacional. En esta fase se dará inicio a la campaña en redes sociales, se activará la actividad de Instagram y se dará comienzo a la gira de charlas informativas en los diferentes colegios. De igual manera, se hará el lanzamiento oficial de la aplicación, apoyado por todos los medios comunicacionales disponibles, y se comenzará con la serie de entrevistas alusivas a la campaña en el programa radial. Asimismo, se divulgará la edición especial de la revista Zona Escolar, dedicada a los desórdenes alimentarios y se difundirán por las distintas redes sociales los clips informativos de Zona Escolar TV. Simultáneamente se promoverá la campaña en los colegios a los que asista “La Móvil” de Zona Escolar.

La última fase de la campaña consiste en el cierre y evaluación de resultados. En esta etapa se hará el cese de todas las comunicaciones relacionadas con la campaña, para empezar con la evaluación y medición de la efectividad. Esta se realizará a través de un análisis sobre los diferentes resultados obtenidos, así como también del impacto de los mensajes difundidos en el público meta.

En cuanto a las redes sociales, se medirá el incremento de “me gusta” en la página de Facebook, desde el inicio hasta el final del período de campaña. De igual forma, se calculará el aumento en número de seguidores en los perfiles de Twitter e Instagram. Además, se contabilizará el contenido compartido y comentado así como también, la cantidad de usuarios que participaron en la dinámica de Instagram. En la página web, se medirá el número de visitas obtenidas durante el período de la campaña y para la aplicación se totalizará la cantidad de descargas alcanzadas.

Por su parte, se deberá hacer un estudio del impacto de las comunicaciones para ver si éstas calaron en el público objetivo. En este sentido, se hará una investigación posterior en la que se estudie la recordación del mensaje y la percepción del público objetivo sobre el mismo. Esto se logrará a través de la aplicación de encuestas en los colegios visitados durante la gira de charlas.

Tabla 8. Cronograma de actividades de la campaña comunicacional

FASE	ACTIVIDAD	AGOSTO			SEPTIEMBRE				OCTUBRE					NOVIEMBRE				DICIEMBRE						
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
Fase I: producción	Generar contenido y redactar para RRSS	■	■	■																				
	Sesión de fotos para revista y piezas de la campaña		■	■																				
	Desarrollar aplicación		■	■	■	■	■																	
	Producción de clip informativo para Zona Escolar TV			■	■																			
	Diseño y redacción de sección sobre los desórdenes alimentarios para revista				■	■	■	■																
	Diseñar piezas finales para RRSS y web				■	■	■	■	■															
	Diseño e impresión de material informativo para entrega en colegios				■	■	■	■																
	Producción de sección sobre la campaña en la web de Zona Escolar				■	■	■	■																
	Contactar a especialistas para gira de charlas y entrevistas en radio						■	■																
	Contactar colegios para gira de charlas						■	■																
	Establecer alianza con Academia Impetu para realización de actividades de campaña						■	■																
	Fijar calendario para gira de charlas							■																
	Grabar micros informativos para radio							■	■															
	Fase II: ejecución	Inicio de campaña en RRSS								■														
Inicio de concurso en Instagram									■															
Lanzamiento de la aplicación y promoción de la misma por RRSS y radio									■	■	■													
Lanzamiento de la revista y promoción de la misma por RRSS y radio									■	■	■													
Gira de charlas en colegios									■	■	■	■	■	■	■	■	■	■						
Serie de entrevistas a especialistas en radio									■	■	■	■	■	■										
Entrega de material impreso en La Movil									■	■	■	■	■	■	■	■	■							
Lanzamiento de micros de radio									■															
Lanzamiento de sección de la campaña en la web de Zona Escolar									■															
Lanzamiento de clip informativo en Zona Escolar TV									■															
Presencia en eventos para adolescentes de la Academia Impetu. Charlas y entrega de material									■	■	■	■	■	■	■	■	■	■						
Fase III: cierre y evaluación de resultados	Cierre de campaña en RRSS, web y radio																	■						
	Cierre y anuncio de ganador concurso Instagram																	■						
	Cierre gira de charlas																	■						
	Evaluación de resultados																		■	■	■	■		

Fuente: Elaboración propia.

6.10 Presupuesto

El presupuesto con el que cuenta Zona Escolar para la presente campaña proviene de los ingresos netos obtenidos a razón de publicidad en radio y página web y su ejercicio comercial en general. En este presupuesto se contemplan los gastos extraordinarios necesarios para la producción y ejecución de la estrategia comunicacional. Cabe destacar que varios de los recursos humanos requeridos ya forman parte de la plantilla mensual de Zona Escolar y por lo tanto no es necesario agregarlos al presupuesto. Entre ellos están el *community manager* (encargado de administrar las redes sociales), diseñador gráfico, personal encargado de visitar colegios con La Móvil y personal de producción para clips informativos.

Tabla 9. Presupuesto

RECURSOS	DESCRIPCIÓN	BOLÍVARES	DÓLARES (tasa de cambio oficial para la fecha \$6,30)
<u>Humanos</u>	Honorarios a especialistas por participar en la gira de charlas informativas en colegios, entrevistas para radio y clips informativos para Zona Escolar TV	Bs.90.000	\$ 14.285,71
	Outsourcing para desarrollo de aplicación digital para teléfonos inteligentes	Bs. 65.000	\$ 10.317,46
	Honorarios fotógrafo (sesión de fotos para revista)	Bs. 25.000	\$ 3.968,25
	Honorarios personal para cubrir eventos y charlas informativas en colegios	Bs. 60.000	\$ 9.523,81
	Outsourcing para desarrollo de sección en la página web	Bs. 30.000	\$4.761,90
	Subtotal:	Bs. 270.000	\$ 42.857,00
<u>Materiales</u>	2000 Volantes – Full color – Tiro - Papel glasé 150.	Bs. 4.500	\$714,29
	50 pendones tamaño estándar. Full	Bs. 32.500	\$5.158,73

	color. 100 afiches –full color tamaño	Bs. 2500	\$396,83
	Subtotal:	Bs. 39.500	\$6.269,84
<u>Técnicos</u>	Alquiler de espacios en colegios para charlas informativas	Bs. 0,00	\$ 0, 00
	Alquiler de sonido para charlas informativas en colegios y eventos	Bs. 20,000	\$3.174,60
	Alquiler de proyectores y pantallas para charlas	Bs. 15,000	\$2.380,95
	Subtotal:	Bs. 35.000	\$5.555,55
	Total aproximado de la campaña:	Bs. 344.500	\$54.682,54

(*)Los precios expuestos a continuación estarán vigentes hasta el mes de septiembre de 2014.

(**) Para calcular los precios en dólares se tomo en cuenta la tasa cambiaria oficial a la fecha (mayo 2014).

Fuente: Elaboración propia.

6.11 Piezas

Las piezas realizadas para la presente estrategia comunicacional fueron diseñadas tomando en cuenta los resultados obtenidos en la investigación. En primer lugar, se seleccionó la paleta de colores a utilizar en el logo y las piezas de la campaña. Los colores elegidos fueron morado, azul y rosado, ya que estos resultaron favoritos en el estudio previamente realizado. Luego de esto, se procedió a definir el logo de la campaña. Este consiste en una representación gráfica de la etiqueta de una prenda de vestir, haciendo alusión al slogan “la belleza cabe en todas las tallas”.

En general, las piezas buscan representar adolescentes que se sienten felices y conformes consigo mismas. Intentan sensibilizar al público meta mostrando imágenes de jóvenes de su misma edad, compartiendo y riendo con sus amigas. La característica diferenciadora de estas fotografías es que las protagonistas no cumplen con un mismo prototipo físico, es decir, son de

variadas texturas, tonos de piel y colores de cabello, en concordancia con lo que menciona el slogan de la campaña. No obstante, estos rasgos físicos no deben señalar ningún tipo de diferencia racial y debe quedar en evidencia que se trata de jóvenes venezolanas.

A continuación se muestra el logo de la estrategia comunicacional y un boceto de las piezas que se utilizarán. Estas fueron diseñadas con imágenes referenciales de lo que será la sesión de fotos a realizar para la campaña:

6.11.1 Logo de la campaña



Figura 33. Logo de la campaña

6.11.2 Pieza actividad participativa Instagram

Esta pieza se utilizará para promocionar la actividad participativa que se llevará a cabo a través de la red social Instagram. Será compartida en las diferentes redes sociales y página web.

SON NUESTRAS DIFERENCIAS LAS QUE NOS HACEN ESPECIALES.
SUBE UNA FOTO CON TU MEJOR AMIGA Y DINOS QUÉ ES LO QUE LA HACE BELLA.

LA Belleza CABE EN TODAS LAS tallas

UTILIZA EL HASHTAG
#MIAMIGAESBELLA
Y ETIQUÉTANOS A **@ZONAESCOLAR**

Zona Escolar

The graphic features two young women with long hair, one in a pink shirt and one in a white shirt, smiling and embracing. The background is a light grey gradient. The text is overlaid on the image in various colors and fonts. A purple speech bubble on the left contains the text 'LA Belleza CABE EN TODAS LAS tallas'. A yellow school bus logo with 'Zona Escolar' written on it is in the bottom right corner.

Figura 34. Pieza para promocionar actividad de Instagram

6.11.3 Piezas para redes sociales

En redes sociales se compartirán piezas con mensajes motivacionales, *tips* e información sobre los desórdenes alimentarios.



Figura 35. Pieza para redes sociales

LO QUE TE HACE DIFERENTE, TAMBIÉN TE HACE BELLA



Figura 36. Pieza para redes sociales

¿Sabías que?

Las personas que sufren de anorexia suelen verse extremadamente delgadas, a diferencia de las bulímicas quienes generalmente aparentan un peso normal.



LA Belleza
CABE EN TODAS
LAS tallas

Figura 37. Pieza para redes sociales

6.11.3 Edición especial revista Zona Escolar

Las siguientes piezas corresponden a cuatro páginas de lo que será la edición especial de la revista Zona Escolar, dedicada a la campaña “La belleza cabe en todas las tallas”.

LA Belleza CABE EN TODAS LAS tallas

conociendo a la Bulimia

La bulimia nerviosa es un trastorno de la alimentación que se caracteriza por comer grandes cantidades de alimento en muy poco tiempo para luego a expulsarlo a través de vómitos, laxantes, diuréticos o ejercicios excesivos.

cómo se ve la Bulimia

- Atracones o ingesta descontrolada de alimentos
- Peso normal o inestable
- Caída del cabello
- Deterioro de dientes
- Acidez estomacal, reflujo o úlceras

conociendo a la anorexia

La anorexia nerviosa es un trastorno de la conducta alimentaria que se caracteriza por la restricción severa de comida y una pérdida de peso excesiva. Las personas que sufren de anorexia poseen un peso menor al que les corresponde en relación a su edad y estatura y se caracterizan por tener un miedo intenso a engordar, aunque en realidad se ven muy delgadas.

cómo se ve la anorexia

- Extrema delgadez
- Palidez
- Bajo autoestima
- Caída del cabello
- Exceso de actividad física
- Obsesión por el peso y las calorías de cada alimento
- Acidez estomacal, reflujo o úlceras

¿cómo ayudar a mi amiga que padece estos trastornos?

Si sospechas que una amiga tuya sufre de algún trastorno alimentario como anorexia o bulimia, lo primero que debes hacer es pedirle ayuda a un adulto cercano. Te recomendamos consultar a tu psicólogo escolar o a un profesor al que le tengas confianza.

tu también la puedes ayudar siguiendo estos tips:

- 1 Aprende a valorar a las personas por sus cualidades humanas y no por las físicas. Recuerda que las diferencias nos hacen bellas.
- 2 Recuerda que nuestros hábitos de alimentación deben consistir dietas balanceadas.
- 3 Las dietas y el peso no nos hacen hermosas. Ser tu misma es ser diferente y bella.
- 4 El deporte o el ejercicio físico nos ayuda a sentirnos bien y ser saludables pero el exceso de estas actividades no necesariamente nos hacen sentir o vernos más bellas.

¿sabías que?

Una persona que sufre de anorexia sufre de un miedo intenso a ganar peso o a convertirse en obeso incluso estando por debajo del peso normal.

BEST FRIENDS

BEAUTY

Figura 38. Sección para edición especial revista Zona Escolar

¿SABÍAS QUE?

Los desórdenes alimentarios deben ser tratados por un equipo multidisciplinario compuesto por nutricionistas, psiquiatras y psicólogos quienes ayudarán al paciente a recuperarse en los diferentes ámbitos afectados por la enfermedad.

-D Los trastornos alimentarios como la anorexia y la bulimia pueden aislarte de tus amigos y disminuir tu rendimiento académico.

Las personas que sufren de anorexia o bulimia no solo deben recibir ayuda médica y psicológica sino también ayuda de familiares y amigos.

Las personas que sufren de anorexia suelen verse extremadamente delgadas, a diferencia de las bulímicas quienes frecuentemente aparentan un peso normal.

LO QUE TE HACE DIFERENTE, TAMBIÉN TE HACE BELLA



LA Belleza
CABE EN TODAS
LAS tallas

Figura 39. Sección para edición especial revista Zona Escolar

6.11.5 Contenido sobre la campaña compartido en la página web de Zona Escolar

A continuación se refleja una captura de pantalla de cómo se vería la página de inicio del sitio web de Zona Escolar, www.zonaescolar.net, durante el período de la campaña.



Figura 40. Página inicial de la web de Zona Escolar www.zonaescolar.net

6.11.6 Layout pantalla principal de la aplicación para teléfonos inteligentes

Las siguientes imágenes demuestran como se vería la pantalla principal de la aplicación de la campaña para teléfono inteligentes.



Figura 41. Vista de la aplicación desde teléfono inteligente



Figura 42. Pantalla principal de la aplicación para teléfonos inteligentes

6.11.7 Portada para pagina de Facebook

A continuación se muestra como se verá la portada y foto de perfil de la página de Facebook de Zona Escolar durante el período de la campaña.



Figura 43. Vista de la portada y foto de perfil en Facebook

6.11.8 Portada para perfil de Twitter

A continuación se muestra como se verá la página principal de la cuenta de Twitter de Zona Escolar durante el período de la campaña.



Figura 44. Vista de la portada y foto de perfil en Twitter

6.11.9 Pieza con código QR para descargar aplicación

La siguiente pieza será publicada en las distintas redes sociales de Zona Escolar, así como en su sitio web, e invitará a los usuarios a descargarse la aplicación de la campaña.



Figura 45. Pieza con código QR para descargar aplicación

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

La investigación realizada y los resultados obtenidos permitieron cumplir con los objetivos planteados al inicio del presente trabajo. En primer lugar, se lograron identificar las características demográficas y psicográficas del público objetivo, las cuales ayudaron a comprobar que las adolescentes de 15 a 17 años de sexo femenino, pertenecientes a colegios privados de Miranda, poseen una alta preocupación por su imagen y peso y desean ser más delgadas. Además, se evidenció que el *target* demuestra un gran interés por actividades relacionadas con el ejercicio físico y la búsqueda de la figura ideal. Destacó también que tienen un conocimiento básico acerca de los trastornos alimentarios como la anorexia y la bulimia.

A su vez, los resultados obtenidos en la investigación permitieron concluir que la autoestima, autoimagen y presión social son aspectos determinantes en el desarrollo de los trastornos alimentarios en las adolescentes del público objetivo. De igual manera, destacó la influencia que ejercen los medios de comunicación, la difusión de los estereotipos de belleza establecidos por la moda y el reciente surgimiento de la “onda *fitness*” como otros de los motivos principales que contribuyen a la aparición de estas enfermedades en el *target*.

Adicionalmente, la investigación evidenció que a pesar de la gravedad de las consecuencias físicas y psicológicas de estas enfermedades, existe una importante desinformación con respecto a los tratamientos disponibles para las personas que las sufren, así como de los centros de rehabilitación y médicos especializados existentes en Miranda y en el resto del país. Asimismo, se conoció que frecuentemente los padres y representantes de las afectadas por estos trastornos no saben cómo abordar la enfermedad y son generalmente las amigas de estas jóvenes quienes detectan la existencia de un problema y buscan la ayuda necesaria. Este *insight* fue de gran ayuda al momento del diseño de la estrategia y la definición del concepto creativo.

Además de estos hallazgos, destacó la preocupación existente entre los especialistas con respecto a la poca atención que se le da al tema de los desórdenes alimentarios en los colegios y

el mal manejo de los mismos por parte de los profesores y psicólogos escolares. De igual forma, durante la investigación y la etapa de documentación se evidenció la carencia de estudios y estadísticas referentes a los trastornos de la conducta alimentaria en Venezuela. Sin embargo, la mayoría de los especialistas señaló que se percibe un aumento en el número de casos que asisten a consulta por estos trastornos, lo que permite concluir que su incidencia es cada vez mayor. Estos resultados reafirmaron la necesidad de llamar la atención sobre este problema y ratificaron la pertinencia de la realización de una estrategia comunicacional que concientice e informe sobre el tema.

Finalmente, durante el desarrollo de la investigación se logró determinar el canal, mensaje y tono más adecuado para llevar a cabo dicha estrategia comunicacional. Con respecto a este objetivo se concluyó que el público meta responde a mensajes emocionales y tonos cercanos, amigables y optimistas. Asimismo, se identifica con imágenes de jóvenes con características similares a las suyas, que demuestren actitud positiva y mensajes de amistad y aceptación. Por otro lado, se halló que estas jóvenes presentan una preferencia por los medios interactivos, tales como las redes sociales y las páginas de internet, así como por medios masivos tradicionales como la televisión.

Entre los resultados obtenidos resaltó que el medio menos utilizado por el público objetivo es la radio, lo cual resulta una desventaja para la empresa Zona Escolar que en sus inicios se dio a conocer por su programa radial, y que frecuentemente se apalanca en este medio cuando ejecuta sus campañas comunicacionales. Este hallazgo permitió establecer una estrategia que no basara todos sus esfuerzos en la radio y más bien lo utilizara como un apoyo para lo que sería una estrategia primordialmente digital e interactiva.

Por último, es importante destacar que el presente trabajo permitió a las investigadoras visualizar la magnitud del problema de los desórdenes alimentarios en las adolescentes de colegios privados de Miranda y el resto de Venezuela, realidad que no recibe la atención que amerita por falta de estadísticas oficiales de su incidencia en el país. Los resultados del trabajo investigativo revelaron que el entorno en el que se desarrollan estas jóvenes está saturado de factores que influyen en su salud mental y auto percepción. A su vez, la sociedad venezolana a lo

largo de su historia ha sido conocida por premiar la belleza femenina y promocionar la búsqueda de un ideal de belleza estereotipado. Es por esto que resulta imprescindible realizar un llamado de atención acerca de la gravedad de este problema y cómo prevenirlo.

En conclusión, a partir de los resultados obtenidos en este trabajo fue posible diseñar una estrategia comunicacional que cumpliera con el objetivo de concientizar, informar y a la vez sensibilizar al público meta acerca del tema de los desórdenes alimentarios, enfocándose en promover el autoestima como un valor clave en la prevención de estas enfermedades. Esta campaña será implementada por la empresa Zona Escolar durante los meses de octubre y noviembre del presente año e irá dirigida a adolescentes del sexo femenino entre 15 y 17 años pertenecientes a varios colegios privados ubicados en doce diferentes ciudades del país.

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES

A partir de la investigación realizada y los resultados obtenidos en el presente trabajo de grado, se pueden dar las siguientes recomendaciones:

- Es necesaria la realización de estudios e investigaciones oficiales sobre la incidencia de los trastornos de la conducta alimentaria en Venezuela, ya que existe una escasez de información al respecto, lo cual dificulta determinar con exactitud la gravedad del problema. La existencia de datos oficiales podría despertar la atención de las instituciones gubernamentales, organizaciones de salud y escuelas del país acerca del problema y la necesidad de informar al respecto.
- Por otro lado, resulta indispensable dar a conocer las organizaciones, fundaciones y centros de rehabilitación existentes para personas que sufren de dichos trastornos, ya que además de ser escasos en el país, son difícilmente conocidos por la sociedad, padres y maestros.
- Es recomendable la difusión de más campañas acerca de los desórdenes alimentarios en los colegios del país, sobre todo enfocadas hacia la autoaceptación y mejorar el autoestima, ya que el ambiente que rodea a estas jóvenes está saturado de mensajes que promueven la delgadez, la belleza ideal y más recientemente, la vida *fitness*. Se debe buscar contrarrestar los efectos de este bombardeo comunicacional en los colegios, ya que están afectando la salud mental de las jóvenes y cómo se perciben a sí mismas. De igual manera, se recomienda divulgar información acerca del uso correcto de las dietas a los jóvenes, e instar a los padres y representantes a que observen los patrones alimentarios de sus hijos, quienes frecuentemente realizan dietas sin supervisión.
- Por otro lado, se recomienda a la empresa Zona Escolar C.A. tomar en cuenta los resultados obtenidos acerca de los medios de comunicación de preferencia del público

objetivo, ya que los mismos evidenciaron el predominio de las redes sociales como medio favorito y la decadencia de la radio como vehículo de difusión para este público específico.

- Debido a la relevancia y vigencia del tema, se recomienda también realizar una segunda fase de la campaña que permita realizar acciones a largo plazo con respecto al problema de los trastornos alimentarios.
- Por último resulta oportuno realizar una medición de la efectividad de esta campaña para evaluar sus resultados y el impacto generado en el público objetivo.

FUENTES DE INFORMACIÓN

Bibliográficas

Allen, C., O'Guinn, T., Semenik, R. (2004). *Publicidad y comunicación integral de marca*. (3ra edición). México. International Thomson Editores.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistics Manual of Mental Disorders. Fifth Edition. DSM-V*. Arlington, Estados Unidos. American Psychiatric Publishers.

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.

Baptista, P., Fernández, C., Hernández, S. (2006). *Metodología de investigación* (4ta Edición). México. Mc Graw Hill.

Belch, G. E., Belch, M. A, (2005). *Publicidad y promoción. Perspectiva de la comunicación de Marketing Integral* (6ta. Edición). México. Mc Graw Hill.

Bogdan, R., Taylor S. J. (1996). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación* (3era. Edición). Barcelona. Editorial Paidós.

Branden, N. (1994). *Los seis pilares del autoestima*. Barcelona. Editorial Paidós.

Brown, J. (2011). *Nutrición en las Diferentes Etapas de la Vida* (3era edición). México. Mc Graw Hill.

Burnett, J., Moriarty, S., Wells, W. (2007). *Publicidad Principios y Prácticas* (7ma. Edición). México. Pearson Educación.

- Burns, R. (1990) *El autoconcepto. Teoría, medición, desarrollo y comportamiento*. Bilbao, España. Ediciones EGA
- Coleman C., J. Hendry, L. B. (2003). *Psicología de la adolescencia*. Madrid. Ediciones Morata.
- Crispo, R. Guelar, D. (2000). *Adolescencia y trastornos del comer* (2da Edición) Barcelona. Editorial Gedisa.
- Crispo, R., Figueroa, E., Guelar, D. (2005). *Anorexia y Bulimia: lo que hay que saber* (1era edición). Barcelona, España. Editorial Gedisa.
- Dorsch, F. (1994). *Diccionario de psicología* (1era edición). Barcelona, España. Editorial Gerder.
- Gonzalvo, G. (1978). *Diccionario de metodología estadística*. España. Ediciones Morata.
- Harré, R., Lamb, R. (1992). *Diccionario de Psicología Social y de la Personalidad* (1era edición). Barcelona. Editorial Paidós.
- Hernández, S., R., Fernández, C., C., Batista, L., P. (2006). *Metodología de investigación* (4ta edición). México. Mc Graw Hill.
- 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.
- Leal, A. (2000). *Gestión del marketing social* (3ra. Edición). Madrid: McGraw-Hill.
- Moliner, M. A (1998). *Marketing Social. La gestión de las causas sociales*. Madrid. Editorial Esic.
- Muñoz M. Y. (2001). *El mercadeo social en Colombia*. Medellín. Fondo Editorial Universidad Eafit.
- Pérez R., L. A. (2004). *Marketing social: teoría y práctica*. México. Pearson Educación.
- Sabino, C. (1992). *El proceso de investigación*. Caracas: Editorial Panapo.

Serrato, G. (2001) *Anorexia y Bulimia: trastornos de la conducta alimentaria*. 2da edición. Madrid. Libro-Hobby.

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.

Trinidad, M. R. (2010). *Adolescentes: trastornos de la alimentación*. Alicante. Editorial Club Universitario. 134 p.

Electrónicas

Aguilar, M. F. (2012). Aspectos básicos del marketing y marketing social. *Éxito Empresarial*. Vol. 198. [Documento en línea] Recuperado en junio 4 de 2013. Disponible en: http://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion_198_040612_es.pdf

British Psychological Society (2004). *Eating disorders*. [Documento en línea] Recuperado en mayo 24 de 2013. Disponible en: http://www.bps.org.uk/content/WP_BOOKMARK#%23

Brown, B., Clasen, D. (1985). The Multidimensionality of Peer pressure in Adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*. Vol. 14. Pag. 451-468. [Documento en línea] Recuperado en febrero 22 de 2014. Disponible en: <http://link.springer.com/article/10.1007%2F02139520>

Castellanos, C., Vargas, N., Villamil, N. M. (2005). Resistencia a la Presión de Grupo. *Tipica. Boletín Electrónico de Salud Escolar*. [Documento en línea] Recuperado en enero 28 de 2014. Disponible en: http://www.henrry.tipica.org/xwuqiwasjlhasdf7985644Tipica2/pdf/12_e_resistencia_a_la_presion_de_grupo.pdf

Cyzone (2014). *Quiérete*. [Documento en línea]. Recuperado en febrero 10 de 2014. Disponible en: <http://quierete.cyzone.com>

Diario El Tiempo (2011). *Aumenta el número de trastornos alimenticios en Latinoamérica*. [Artículo en línea]. Recuperado en noviembre 25 de 2013. Disponible en:

<http://eltiempo.com.ve/tiempo-libre/salud/aumenta-el-numero-de-trastornos-alimenticios-en-latinoamerica/10580>

EFE (2011). *Aumenta el número de trastornos alimenticios en Latinoamérica*. [Artículo en línea]. Recuperado en noviembre 25 de 2013. Disponible en: http://www.google.com/hostednews/epa/article/ALeqM5iww_VKCNp7AkrnQtInMXvwoyj4Qg?docId=1447194&hl=es

Escuela de Comunicación Social de la UCAB. (s.f.) *Manual de Trabajo Especial de Grado*. Recuperado en abril de 2013. Disponible en: <http://w2.ucab.edu.ve/trabajo-de-grado-6902.html>

Fundación Ayúdate (2013). *¿Quiénes somos?* [Documento en línea] Recuperado en junio de 2013. Disponible en: <http://www.fundacionayudate.org.ve/quienes.html>

Fundación Humana (2013). *La fundación: ¿quiénes somos?*. [Documento en línea] Recuperado en junio de 2013. Disponible en: <http://www.fundacionhumana.org>

Grupo Albor-Cohs (2012). *Manual de la conducta alimentaria (TCA)*. [Documento en línea] Recuperado en octubre de 2013. Disponible en: <http://psicosanse.es/wp-content/uploads/PDF/MasterModuloalimentacion2012.pdf>

Instituto Nacional de Nutrición (2014). *Nosotros*. [Documento en línea] Recuperado en marzo de 2014. Disponible en: http://www.inn.gob.ve/innw/?page_id=496

Instituto Nacional de Salud Mental (2011). *Trastornos de la alimentación*. Recuperado en noviembre de 2013. [Documento en línea] Disponible en: <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastornos-de-la-alimentaci-n/eating-disorders.pdf>

Muñiz, R. (2010). *Marketing en el Siglo XXI. 3ª Edición*. [Libro en línea]. Recuperado en junio 6 de 2013. Disponible en: <http://www.marketing-xxi.com/planificacion-y-realizacion-de-una-campana-110.htm>

Murgado, E. (s/f). *Planificación estratégica de marketing*. [Documento en línea]. Recuperado en mayo de 2013. Disponible en: <http://www4.ujaen.es/~emurgado/transp3.pdf>

Pujals, P. (2008). *La planificación estratégica y el “account planner”*. [Documento en línea] Recuperado en junio 18 de 2013. Disponible en: <http://www.portalcomunicacion.com/lecciones.asp?aut=49>

SPSS Inc. (2007). *Manual del usuario de SPSS Statistics Base 17.0*. [Documento en línea] Recuperado en octubre de 2013. Disponible en <http://web.udl.es/Biomath/Bioestadistica/SPSS/v17/SPSS%20Statistics%20Base%20User's%20Guide%2017.0.pdf>

Zona Escolar (2013). *¿Quiénes somos?*. [Documento en línea]. Recuperado en junio de 2012. Disponible en: <http://zonaescolar.net/nosotros>

Revistas y publicaciones periódicas

Baldares, M. J. V. (2013). Trastornos de la Conducta Alimentaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*. Vol. LXX. 607 p.

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.

Carrillo, M. V. (2005). Factores socioculturales en los TCA. No solo moda, medios de comunicación y publicidad. *Trastornos de la conducta alimentaria*. Vol. 2. Pag. 120-141.

Coe, Gloria (1998). Comunicación Social y Salud de los Trabajadores. *Revista Latinoamericana de Comunicación Chasqui*. Vol. 63. Pag 26-29.

Espejo, G., Heredia N. (2009). Historia de la belleza. *Acta de Otorrinolaringología & Cirugía de Cabeza y Cuello*. Vol. 37. Pag 31-46.

Luna, I. (2001). Mujer, belleza y psicopatología. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. Vol. XXX. 389 p.

Mejía, J. (2000). El muestreo en la investigación cualitativa. *Revista Investigaciones Sociales*. Vol. 5. Pag. 165-180.

Olarte, C., Reinares, E. M., Saco, M. (2011). Marketing de las causas sociales. E. Raya en *Herramientas para el diseño de proyecto sociales* (Vol. I, 190 p.) España, Universidad de La Rioja, Servicio de Publicaciones.

Sosa, R., (2001). La belleza al alcance del bisturí. *El correo de la UNESCO*. Vol. 7-8. Pag. 46-47.

Torres, R. (2007). Revistas de moda y belleza: el contenido al servicio de la forma bella. *Revista Ámbitos*. Vol. 16. Pag. 213-225. España.

Tesis

Criollo M. L., Guaramato F. C. (2012). *Estrategia comunicacional para la promoción del uso responsable de las dietas*. Tesis de grado, como requisito parcial para obtener el título de licenciatura. Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.

Espinoza C. G. 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. Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.

Gil M. K., 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. Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.

Pereira, M., 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. 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.

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

Sánchez, M. I. (2007). *Análisis longitudinal de las relaciones con los iguales en la adolescencia. Antecedentes familiares e influencia sobre el ajuste*. Tesis Doctoral. Universidad de Sevilla. Sevilla, España.

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. Universidad Católica Andrés Bello. Caracas, Venezuela.

ANEXOS

Anexo A

Validación del instrumento por Andrea Zaro

Hoja de validación

Yo Andrea Zaro licenciado en Psicología
valido el instrumento a utilizar por las alumnas Elizabeth Benhayón Levy C.I. 19.583.838 y Verónica Trigo Devesa 19.505.996 de décimo semestre de la escuela de Comunicación Social, para la investigación y el desarrollo del trabajo de grado titulado "Estrategia comunicacional sobre los desórdenes alimentarios para Zona Escolar C.A", requisito obligatorio para la culminación de dicha carrera.

Caracas, a los 11 del mes de Febrero de 2014



Firma

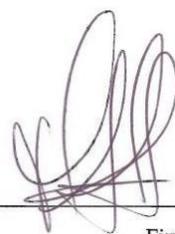
Validación del instrumento por Roselin Torres

Hoja de validación

Yo Roselin A. Torres D. licenciado en Ciencias Políticas

valido el instrumento a utilizar por las alumnas Elizabeth Benhayón Levy C.I. 19.583.838 y Verónica Trigo Devesa 19.505.996 de décimo semestre de la escuela de Comunicación Social, para la investigación y el desarrollo del trabajo de grado titulado “Estrategia comunicacional sobre los desórdenes alimentarios para Zona Escolar C.A”, requisito obligatorio para la culminación de dicha carrera.

Caracas, a los 11 del mes de Febrero de 2014



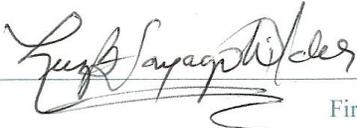
Firma

Validación del instrumento por Luz Sayago de Wilder

Hoja de validación

Yo Luz BEATRIZ Sayago de Wilder licenciado en Psicología
valido el instrumento a utilizar por las alumnas Elizabeth Benhayón Levy C.I. 19.583.838 y
Verónica Trigo Devesa 19.505.996 de décimo semestre de la escuela de Comunicación Social,
para la investigación y el desarrollo del trabajo de grado titulado “Estrategia comunicacional
sobre los desórdenes alimentarios para Zona Escolar C.A”, requisito obligatorio para la
culminación de dicha carrera.

Caracas, a los 8 del mes de Mayo de 2014


Firma