

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CONDUCTAS ALIMENTARIAS Y PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN
CORPORAL EN LAS ADOLESCENTES DE 5° DE SECUNDARIA DE LA
I.E.E. TERESA GONZALES DE FANNING, LIMA, 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

AUTORES:

BRENDA MONRROY ANGELES

MARÍA INES HUAMAN STARKE

GYNA GRACIELA CASTAÑEDA MATAMOROS

**CALLAO - 2020
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. MERY JUANA ABASTOS ABARCA PRESIDENTA
- DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ SECRETARIA
- MG. WALTER RICARDO SAAVEDRA LÓPEZ VOCAL

ASESORA: DRA. ANA MARÍA YAMUNIQUE MORALES

Nº de Libro: 01

Nº de Acta: 006/2020

Fecha de Aprobación de tesis: 10/03/2020

Resolución Decanato N° 159-2019-D/FCS de fecha 14 de Agosto del 2020,
donde se designa jurado evaluador de tesis para la obtención del Título
Profesional

DEDICATORIA

El presente trabajo se lo dedicamos a nuestros padres y hermanos, por darnos fortaleza, brindarnos su apoyo y compañía en todo este proceso. Así mismo a nuestros docentes, quienes compartieron sus conocimientos y fueron unos guías importantes a lo largo de nuestro trabajo de investigación.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	7
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.1. Descripción de la realidad problemática	8
1.2. Formulación del Problema	11
1.2.1. Problema General	11
1.2.2. Problemas Específicos	11
1.4. Objetivos	12
1.4.1. Objetivo General	12
1.4.2. Objetivos Específicos	12
1.5. Limitantes de la investigación	12
II. MARCO TEÓRICO	13
2.1. Antecedentes	13
2.1.1. Internacionales	13
2.1.2. Nacionales	15
2.2. Bases teóricas	17
2.3. Conceptual	18
2.4. Definición de Términos Básicos	32
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	33
3.1. Hipótesis	33
3.1.1. Hipótesis General	33
3.1.2. Hipótesis Específicas	33
3.2. Definición conceptual de variables	34
3.3. Operacionalización de la variable	35
IV. DISEÑO METODOLÓGICO	37
4.1. Tipo y diseño de investigación	37
4.2. Método de investigación	37
4.3. Población y muestra	38
4.4. Lugar del estudio y periodo desarrollado	41
4.5. Técnicas e Instrumentos para la recolección de la información	41
4.6. Análisis y procesamiento de datos	42
V. RESULTADOS	43

5.1. Resultados descriptivos	43
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	47
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	47
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares	48
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes	51
CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIONES	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
ANEXO N°01	59
ANEXO N°02	60
ANEXO N°03	62
ANEXO N°04	63
ANEXO N°05	64

TABLAS DE CONTENIDO

		Pág.
Tabla N° 5.1	Conductas alimentarias de las adolescentes del 5to grado de secundaria de la I.E.E. Teresa González De Fanning.	31
Tabla N° 5.2	Percepción de la imagen corporal de las adolescentes del 5to grado de secundaria de la I.E.E. Teresa González De Fanning.	34
Tabla N° 5.3	Conductas alimentarias y su relacion con la percepción de la imagen corporal de las adolescentes del 5to grado de secundaria de la i.e.e. Teresa González De Fanning.	35

TABLAS DE GRAFICOS

	Pág
Gráfico N° 5.1 Conductas alimentarias de las adolescentes del 5to grado de secundaria de la I.E.E. Teresa González De Fanning.	34
Gráfico N° 5.2 Percepción de la imagen corporal de las adolescentes del 5to grado de secundaria de la I.E.E. Teresa González De Fanning.	35
Gráfico N° 5.3 Conductas alimentarias y su relacion con la percepción de la imagen corporal de las adolescentes del 5to grado de secundaria de la I.E.E. Teresa González De Fanning	38

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como Objetivo: Relacionar las conductas alimentarias y la percepción de la imagen corporal en las adolescentes de 5° de secundaria de la I.E.E Teresa Gonzales de Fanning, Lima- 2017. Metodología: Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, relacional, de corte transversal y prospectivo. Para la recolección de datos se aplicaron dos cuestionarios; el Eating Attitudes Test para determinar las conductas alimentarias y el Body Shape Questionnaire para identificar la percepción de la imagen corporal, a 111 adolescentes del sexo femenino del 5° grado de secundaria. Resultado: En cuanto a las conductas alimentarias, del 100% (111) de las adolescentes de 5° de secundaria de la I.E.E Teresa Gonzales de Fanning el 41,4% (46) presentan conductas alimentarias sin riesgo y el 58,6% (65) presentan conductas alimentarias de riesgo, siendo este el grupo predominante.

Conclusión: Existe relación significativa entre las conductas alimentarias y la percepción de la imagen corporal en las adolescentes de 5° grado de secundaria.

Palabras claves: Conductas alimentarias, percepción de la imagen corporal y adolescentes mujeres.

ABSTRACT

The purpose of this research study was to: Link eating behaviors and body image perception in adolescents in 5th grade of the IEE Teresa Gonzales de Fanning, Lima- 2017. Methodology: A quantitative approach study was conducted, descriptive, relational, cross-sectional and prospective. For the data collection two questionnaires were applied; the Eating Attitudes Test to determine eating behaviors and the Body Shape Questionnaire to identify the perception of body image, to 111 female adolescents in the 5th grade of secondary school. Result: Regarding the feeding behaviors, of the 100% (111) of the adolescents of 5th grade of the IEE Teresa Gonzales de Fanning, 41.4% (46) present risky eating behaviors and 58.6% (65) present risky eating behaviors, this being the predominant group.

Conclusion: There is a significant relationship between eating behaviors and body image perception in adolescents in 5th grade of secondary school.

Keywords: Eating behaviors, body image perception and female adolescents.

INTRODUCCIÓN

Las adolescentes en esta etapa de su vida están en constante cambios físicos y psicológicos, y uno de los temas que más les preocupa va relacionado a la percepción negativa de su imagen corporal, lo cual nos llevó a querer enfocarnos en las conductas alimentarias de riesgo que podrían desarrollar por intentar alcanzar una imagen corporal erróneamente catalogada como la ideal.

La sociedad a través de los medios de comunicación trata de mostrar un cuerpo delgado como estereotipo de persona perfecta lo que conlleva a que las adolescentes adopten conductas alimentarias erróneas con el fin de tratar de llegar a la “perfección” y ser aceptadas por la sociedad, dichas conductas alimentarias al no ser guiadas por un profesional terminan ocasionando en las adolescentes desórdenes alimenticios que no las ayudan a perder peso de una manera adecuada ocasionando problemas psicológicos y de autoestima que terminan desencadenando trastornos alimenticios entre los cuales tenemos la bulimia y la anorexia como los más comunes que en casos extremos pueden terminar ocasionándoles la muerte.

Es por ello que el presente trabajo de investigación tuvo como objetivo relacionar las conductas alimentarias que adoptan las adolescentes frente a una determinada percepción de imagen corporal; los mismos que fueron consignados en las siguientes partes: I. Planteamiento del problema, II. Marco teórico, III. Hipótesis y variables, IV. Diseño metodológico, V. Resultados, VI. Discusión de resultados. Por último se presentaron las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad del problema

La adolescencia es una etapa única, de formación, con múltiples cambios físicos, emocionales y sociales. Según la OMS los trastornos alimentarios aparecen habitualmente durante la adolescencia y el principio de la edad adulta, siendo ubicada como la tercera enfermedad crónica más común entre las jóvenes.

El estudio sobre las conductas alimentarias referidas por la British Broadcasting Corporation Mundo, mencionó en uno de sus informes publicados en Argentina, Estados Unidos y México en los cuales manifestó que los desórdenes alimenticios se presentan cada vez en una edad más temprana. Asimismo estimó que los trastornos alimentarios afectan en todo el mundo a siete de cada 1,000 mujeres y a uno de cada 1,000 hombres (1). Agregado a esto, un estudio de la Universidad de Oxford publicado en The Lancet refirió que además de los factores familiares y socioculturales, los efectos de los medios de comunicación e internet tienen un gran y mal impacto en los adolescentes ya que se impone un cuerpo ideal en la mujer (2). Frente a estas referencias, la etapa de la adolescencia al presentar cambios físicos, biológicos y psicológicos, pueden desarrollar alteraciones como la adquisición de conductas alimentarias inadecuadas o una mala percepción de la imagen corporal lo cual se presenta como un problema de salud a nivel mundial.

Por otra parte, Octavio Márquez Mendoza, profesor e investigador del Centro de Investigación en Ciencias Médicas de la Universidad Autónoma del Estado de México enfatizó que de 20 a 60 % de los jóvenes mexicanos están inconformes con su imagen corporal y además indicó que a partir de investigaciones realizadas por universitarios y con el desarrollo de trabajo de campo, es posible advertir que la insatisfacción corporal se encuentra estrechamente relacionada con la generación de estereotipos de delgadez promovidos por la publicidad, la cultura y la sociedad (3). Ante esto, coincidimos con lo antes expuesto, que este tema tiene relevante importancia a nivel internacional; hacer este tipo de estudios ofrece la alternativa de realizar trabajos de investigación frente al tema en mención y así quede un precedente para la realización de intervenciones oportunas sobre este grupo etario y actuar en relación a cómo los adolescentes cuidan de su salud física y mental.

En el Perú según datos estadísticos del INEI, en el último censo del año 2017, siendo Lima la provincia con mayor población, con 9 millones 485 mil 405 habitantes, de ellos un total aproximado de más de 1 millón lo conformaron adolescentes de ambos sexos entre 10 y 19 años (4), un número significativo para abordar y que debe ser estudiado para fines preventivos. Dentro del marco local, según la Dra. Patricia Albornoz, psiquiatra y jefa del Programa de Trastornos Alimenticios en Adultos del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi refirió que estar muy delgado se ha convertido en el ideal de belleza de muchas mujeres, la obsesión por lograrlo es desencadenante de problemas de salud mental generado por baja autoestima y sentimiento de inferioridad. Además, señaló que las cifras de pacientes con desórdenes alimenticios van en aumento y que al año 2013 se han registrado 578 atenciones entre adolescentes y adultos, a comparación de las 248 atenciones presentados en el 2011 (5). Así mismo, el Ministerio de Salud, en el documento técnico: "Situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú", refirió que la tendencia a problemas alimentarios, tienen una alta prevalencia en las áreas urbanas del país, llegando al 6.0 % en Lima y Callao; donde es más prevalente entre las mujeres (7.1%) que entre los hombres (4.9%) (6).

Siendo la población elegida para hacer nuestro trabajo de investigación, quienes fueron estudiantes adolescentes mujeres del nivel secundario de la I.E.E Teresa Gonzales de Fanning un grupo etario vulnerable a adoptar conductas alimentarias no adecuadas y tener una percepción insatisfactoria de su imagen corporal. Haciendo previas revisiones, en nuestro país tenemos escasos antecedentes de investigación sobre el tema, con esto tenemos como oportunidad aportar y ayudar a contribuir en la identificación de posibles riesgos que atraviesan los adolescentes como conductas alimentarias de riesgo y que lamentablemente existe una creciente prevalencia en ello, así mismo tampoco se cuenta con datos que nos den a conocer su situación actual.

Se considera como amenaza principal el factor sociocultural y emocional, que está marcado por ciertos prototipos de belleza ya que durante nuestras prácticas pre profesionales, como tema de conversación de los adolescentes escuchábamos en

reiteradas ocasiones el tema donde referían “qué comían”, “qué debían dejar de comer”, “qué cantidad comían”, “qué las engordaba”, “qué las adelgazaba”, “qué dieta estaba de moda”, “qué ropa las hacía ver mejor”, “qué no les gustaba de su cuerpo”, “personajes de TV y redes sociales a quienes querían parecerse físicamente”, etc., todo ello hacía referencia a las conductas alimentarias y a la percepción que tienen de su imagen corporal.

Por lo expuesto anteriormente se formularon las siguientes interrogantes:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿En qué medida las conductas alimentarias se relacionan con la percepción de la imagen corporal en las adolescentes de 5° de secundaria de la I.E.E Teresa Gonzales de Fanning, Lima – 2017?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo son las conductas alimentarias en las adolescentes de 5° de secundaria de la I. E.E Teresa Gonzales de Fanning, Lima – 2017?

¿Cuál es la percepción de la imagen corporal en las adolescentes de 5° de secundaria de la I. E.E Teresa Gonzales de Fanning, Lima – 2017?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Relacionar las conductas alimentarias y la percepción de la imagen corporal en las adolescentes de 5° de secundaria de la I.E.E Teresa Gonzales de Fanning, Lima- 2017.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Determinar las conductas alimentarias en las adolescentes de 5° de secundaria de la I.E.E Teresa Gonzales de Fanning, Lima- 2017.
- Identificar la percepción de la imagen corporal en las adolescentes de 5° de secundaria de la I.E.E Teresa Gonzales de Fanning, Lima- 2017.

1.2. Limitantes de la investigación

1.1.1. Limitante teórico

No se encontró limitaciones ya que se contó con materiales para la investigación

1.1.2. Limitante temporal

Las nóminas del registro de estudiantes de quinto de secundaria no se encontraban actualizadas al momento del estudio, además no en todas las estudiantes había predisposición para realizar los cuestionarios, sin embargo esto no impidió la ejecución de la investigación.

1.1.3. Limitante espacial

No hubieron limitaciones ya que contamos con el permiso y la autorización de las autoridades de la IEE. Teresa Gonzales de Fanning para la realización de la investigación.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1 Antecedentes Internacionales

UREÑA MOLINA M, PACHECO MILIAN Maria, RONDÓN ORTEGA Mónica, PACHECO MILLAN, Mayerlin (Colombia – 2015) En su estudio titulado: ***“Conductas alimentarias de riesgo y su relación con la imagen corporal en estudiantes de enfermería”***. Cuyo objetivo fue determinar la relación entre las conductas alimentarias de riesgo y la imagen corporal en los estudiantes de enfermería durante el primer semestre del año 2015. El método de estudio fue de tipo cuantitativo, correlacional. Y los instrumentos que utilizaron fueron el Cuestionario BSQ y el EAT – 26, en una muestra de 181 estudiantes. Tuvieron como resultado que el 63% obtuvo un estado nutricional normal, la mayor parte de ellos no presentaron conductas alimentarias de Riesgo (94%) y se encontraban satisfechos con su imagen corporal (91%). Llegaron a la conclusión que la mayoría no presentaban conductas alimentarias de riesgo y los que la presentaron, podían tener afectaciones en su desempeño académico, las relaciones interpersonales y la calidad de vida. Por otro lado, la mayoría de ellos mostraron una apreciación positiva de su imagen corporal y un pequeño porcentaje estuvo insatisfecho, reflejando diversos desórdenes de tipo conductual, cognitivo y emocional (7).

MAGALLANES Margarita, MARTINEZ Adriana, FRANCO Christian (México 2015). En su estudio titulado: ***“Conductas alimentarias de riesgo e insatisfacción de imagen corporal en secundaria privada”***. Su objetivo fue determinar las conductas alimentarias de riesgo e insatisfacción de imagen corporal en los estudiantes de una secundaria privada del Estado de Zacatecas, México. Fue un estudio observacional, descriptivo y transversal con una muestra de 194 adolescentes de secundaria. Se encontró que el promedio de edad fue de 13.3 años. Al comparar los resultados de las conductas alimentarias de riesgo con el nivel de satisfacción se encontró que el 82.11% no están insatisfechos y un 17.89% de estudiantes con algún grado

de insatisfacción. Según el diagnóstico y el nivel de insatisfacción se encontró que 123 están en normal y no están insatisfechos; el 6.84% presentó conductas alimentarias de riesgo y el 93.16% no presenta conductas alimentarias de riesgo. Se concluyó y advirtió sobre la presencia de conductas alimentarias de riesgo hacia su cuerpo en los grupos de adolescentes con algún grado de insatisfacción corporal (8).

VITERI TORO Myriam (Ecuador 2015). En su estudio titulado: ***“Relación entre la percepción de la imagen corporal y hábitos alimenticios en adolescentes escolarizados”***. Tuvo como objetivo identificar la relación que existe entre la percepción de la imagen corporal y los hábitos alimenticios en adolescentes escolarizados. En una muestra de 994 estudiantes, distribuidos entre hombres y mujeres con edades comprendidas entre los 12 y los 17 años quienes asisten regularmente a la Unidad educativa Juan León Mera “La Salle” en los cursos de 7mo año de básico a 3ero de Bachillerato. Como instrumentos del proceso de investigación se utilizó una autorización de los padres de los adolescentes evaluados, una ficha socio-demográfica que permita conocer su contexto, el test de hábitos alimentarios (EAT- 26) y el test de imagen corporal (BSQ). Obtuvieron como resultado que la existencia de una correlación baja positiva entre las variables estudiadas en la población de 15 años en adelante, considerándose como determinantes de la relación entre la imagen corporal y los hábitos alimenticios en adolescentes al desarrollo evolutivo y la influencia del contexto social. (9).

LOOR MORA Jessica, PATIÑO JAIGUA Jessica (Ecuador 2017). En su estudio titulado: ***“Conductas alimentarias de riesgo relacionadas con la imagen corporal y autoestima en estudiantes de la Unidad Educativa Octavio Cordero Palacios, Cuenca 2016”***. Tuvo como objetivo Determinar las Conductas alimentarias de riesgo relacionadas con la imagen corporal y autoestima en estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Octavio Cordero Palacios. Como método se utilizó un estudio de diseño observacional, analítico de corte transversal, donde el universo estuvo conformado por 360 estudiantes, de los cuales 166 estudiantes corresponden a la muestra. Se

aplicaron 4 instrumentos: Cuestionario de datos sociodemográficos, Test de Actitudes Alimentarias de Garner y Garfinkel, Cuestionario de la Figura corporal de Cooper, y Cuestionario de Evaluación de la Autoestima de García. Como resultado obtuvieron que la prevalencia de conductas alimentarias de riesgo fue del 10.8%, con mayor frecuencia en las mujeres (6.6%); el 86.1% de la población no presentó preocupación por su imagen corporal, el 9,6% está ligeramente preocupado, y el 2.4% está extremadamente preocupado; el 64.5% presenta riesgo en su autoestima, el 28.9% tiene afectada y solamente el 6.6% no presentan afección en la misma; concluyeron que la percepción de la imagen corporal influye en la aparición de conductas alimentarias de riesgo (10).

2.1.2 Antecedentes Nacionales

RAMIREZ HERENCIA Marisol, TORRES JARA Pamela (Arequipa 2018) en su estudio titulado: ***“Conductas alimentarias de riesgo e insatisfacción con la imagen corporal adolescentes mujeres - I.E. Antonio José de Sucre. Arequipa 2017”*** tuvo como objetivo determinar la relación entre las conductas alimentarias de riesgo con la insatisfacción de la imagen corporal, en adolescentes mujeres de secundaria. El método de estudio fue de tipo descriptivo, con diseño correlacional y de corte transversal. Para la recolección de datos utilizaron los instrumentos EAT-26 y BSQ. Fue una población de 193 estudiantes adolescentes mujeres. Se obtuvo como resultado que en relación a la variable conductas alimentarias de riesgo, la mayoría (53.4%) presentaron riesgo y un (46.6%) no presentaron riesgo, por otro lado, la variable insatisfacción con la imagen corporal, la mayoría (42.5%) tuvieron moderada insatisfacción corporal (11).

FERNÁNDEZ DÁVILA JARA Carmen (Lima 2017) en su estudio titulado: ***“Relación entre la percepción de la imagen corporal y los signos y síntomas de los trastornos del comportamiento alimentario en las alumnas del 3er al 5to año de la Institución Educativa Nacional Mixta***

Telésforo Catacora en Santa Clara. Ate – Vitarte, 2016”, tuvo como objetivo relacionar la percepción de la Imagen Corporal y los signos y síntomas de los Trastornos de la Conducta Alimentaria en las alumnas del 3er a 5to año de secundaria. Fue un estudio no experimental, correlacional y de corte transversal. La muestra fue no probabilística y estuvo conformado por 100 alumnas. Se utilizó el cuestionario Body Shape Questionnaire (B.S.Q) y el Test Eating Attitudes Test – 26 (EAT- 26). Como resultado se obtuvo que existe relación entre la Percepción de la Imagen Corporal, así como los signos y síntomas, característicos de los Trastornos de la Conducta Alimentario en muestras no clínicas (12).

ASTO PACHECO Rósulo (Perú 2014) en su estudio titulado: ***“Relación entre la percepción de la imagen corporal y la conducta alimentaria en adolescentes mujeres de colegios particulares, parroquiales y estatales. Arequipa, Perú 2014”***. Tuvo como objetivo establecer la relación entre la percepción de la imagen corporal y la conducta alimentaria en adolescentes mujeres de colegios particulares, parroquiales y estatales de Arequipa, se aplicó el cuestionario BSQ y el Eating Attitudes Test-26 y también una ficha de datos aplicado a una muestra total de 258 estudiantes cumplieron los criterios de selección. La edad promedio de las participantes fue de 15.18 años. Se obtuvo como resultado que en las adolescentes hubo una frecuencia global de insatisfacción corporal de 22.09%. Además, se encontró riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en un 12.40% del total. Se observó una alta correlación directa entre los puntajes de ambos cuestionarios en las estudiantes, ($r = 0.69$; $p < 0.05$), con una influencia de la imagen corporal de 47.64% sobre el riesgo de trastornos de conducta alimentaria. Con esto, se llegó a la conclusión de que la frecuencia de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes mujeres en edad escolar es baja, con relativamente alta insatisfacción corporal y elevada relación entre ambas variables (13).

2.2. Base teórica

“Modelo de promoción de la salud” de Nola J. Pender

El Modelo de Promoción de Salud pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr (14).

Este modelo expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather. Además expone cómo las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud, toda esta perspectiva Pender la integra en el siguiente diagrama del Modelo de Promoción de la Salud (14).

Para el desarrollo de la investigación, con esta teoría se quiere reafirmar la necesidad de una educación sanitaria en este grupo de riesgo que son los adolescentes, grupo etario en el cual se ha observado que no hay un adecuado seguimiento y refuerzo de promoción de la salud a nivel de salud primaria. Si bien en la niñez es cuando se puede evitar futuros problemas de conductas alimentarias o comportamientos patológicos, es en el grupo de adolescentes existentes en los cuales hay que trabajar su educación en salud nutricional y sobretodo en salud mental, porque cuando éstos sean adultos será aún más complejo modificar hábitos que mejoren su salud. Por lo tanto el modelo teórico de promoción de salud de Nola Pender nos ayudaría a promover la práctica de comportamientos adecuados para mejorar conductas alimentarias en los adolescentes y así mejorar su salud física, también comportamientos que ayuden a los adolescentes a reforzar

su autoestima y así mejorar su salud mental.

2.3. Conceptual

Hábitos de vida saludable

Llamamos hábitos saludables a todas aquellas conductas que tenemos asumidas como propias en nuestra vida cotidiana y que inciden positivamente en nuestro bienestar físico, mental y social. Dichos hábitos son principalmente la alimentación, el descanso y la práctica de la actividad física correctamente planificada (15).

a) Actividad física

Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. La "actividad física" no debe confundirse con el "ejercicio". Este es una variedad de actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física (16).

b) Descanso

El descanso es un factor importante para la salud y bienestar. Cuando descansamos, nuestro cuerpo se recupera y restaura mediante varias fases que ocurren durante el ciclo de descanso. Durante las diferentes fases de descanso, los tejidos del cuerpo crecen y se reparan, la hormona del crecimiento- responsable del crecimiento y desarrollo del cuerpo- se segrega, y la energía del cuerpo se restaura. Por ello, dormir lo suficiente es fundamental para la salud y bienestar. Si duermes 8 horas diarias, la memoria mejora, el sistema inmune se fortalece, la presión sanguínea baja, la inflamación en el cuerpo se reduce, la concentración y capacidad mental mejora, y tendrás más energía y mejor humor. También ayuda a mantener un peso saludable, ya que la falta de descanso contribuye a la subida de peso. La parte del cerebro que controla el sueño también es responsable del metabolismo, por ello, cuando no duermes lo suficiente, tu cuerpo segrega una hormona que incrementa el apetito, haciendo que comas más (17).

c) Alimentación

Las necesidades nutricionales de las y los adolescentes están estrechamente relacionadas con la maduración biológica y los cambios propios de la pubertad. En general los varones maduran unos dos años después de las mujeres. En la niñez, las necesidades nutricionales del varón y la mujer de la misma edad son muy similares, mientras que a partir de la pubertad hay una marcada diferenciación, que se hace más ostensible al final de la adolescencia debido a la distinta composición y funciones fisiológicas del organismo según el sexo, como es el caso de una mayor necesidad de hierro y ácido fólico en las mujeres que menstrúan o que están embarazadas. La promoción de alimentación y nutrición saludable en la y el adolescente, tiene que tomar en cuenta estos factores y además los cambios propios en la evolución de la personalidad, como el afianzamiento de la independencia, la búsqueda de nuevos patrones de socialización, la preocupación por la figura corporal, etc., que condicionan nuevos estilos de vida y patrones de alimentación. La especial atención que ponen los adolescentes por la imagen corporal, los condiciona en ocasiones a llevar dietas restrictivas para acercarse a un patrón ideal de belleza, influenciado por los modelos sociales del momento, y puede dar lugar a serios trastornos de la conducta alimentaria (anorexia, bulimia y vigorexia). Por ello, es muy importante trabajar a nivel familiar y la escuela aspectos relacionados con la autoestima, el respeto y amor por su cuerpo, al mismo tiempo adoptar adecuados hábitos alimentarios y de vida (18).

¿Qué papel juega la alimentación?

El papel de la alimentación es siempre el mismo: dotar al organismo de la energía suficiente y aportar los nutrientes necesarios para permitir un correcto funcionamiento y garantizar el desarrollo y crecimiento del individuo. Durante la adolescencia, dado que la mayor parte de los cambios que se producen son fisiológicos (maduración sexual, aumento del peso, aumento de la talla, etc.), los requerimientos nutricionales son muy elevados, por lo que es necesario un adecuado control de la alimentación e imprescindible asegurar el aporte suficiente, para no caer en déficit ni en carencias que puedan ser

origen de alteraciones y trastornos de la salud. Para hacer frente a las exigencias de alimentación en la adolescencia es necesario conocer los cambios fisiológicos y psicológicos que se producen en esta etapa y cómo modifican las necesidades energéticas y nutricionales. Es importante, también, saber cómo afectan estos cambios al comportamiento alimentario de los adolescentes. Por último, y quizás lo más importante, asegurarnos de que los adolescentes conocen cómo y por qué deben alimentarse bien y los riesgos que corren cuando modifican, con criterio meramente personal, las pautas y hábitos alimentarios. Probablemente será la adolescencia la última oportunidad de aplicar normas dietéticas y consejos de promoción de la salud antes de la instauración de hábitos de la edad adulta, que (en muchos casos) ya serán definitivos (19).

CONDUCTA ALIMENTARIA

La conducta alimentaria es el conjunto de acciones que establecen la relación del ser humano con los alimentos. Implica a la ingesta alimentaria, esto es, a la cantidad y tipo de alimentos de la dieta, pero también a los hábitos y sentimientos que se establecen en relación al acto de comer. Es reconocida la tremenda complejidad de los factores que determinan la conducta alimentaria de un individuo y que se relacionan con una red de influencias de tipo biológico, familiar y social. Las investigaciones sobre las conductas alimentarias de las personas muestran, por un lado, la fuerte influencia de las preferencias (gustos, sabores) en la elección de un alimento frente a otros; por otro, que las variables psicosociales manejadas por las teorías de las ciencias del comportamiento podrían ser mediadores predictivos para promover los cambios dietarios saludables; y, por último, que las conductas alimentarias son dependientes de ciertas variables demográficas y hábitos familiares (19).

Comportamiento Alimentario

La alimentación del adolescente debe favorecer un adecuado crecimiento y desarrollo y promover hábitos de vida saludables para prevenir trastornos nutricionales. Esta etapa puede ser la última oportunidad de preparar nutricionalmente al joven para una vida adulta más sana. Pero por otra parte, en esta época pueden adquirirse nuevos hábitos de consumo de alimentos, debido a varios factores: influencias psicológicas y sociales, de los amigos y compañeros, el hábito de comer fuera de casa, el rechazo a las normas tradicionales familiares, la búsqueda de autonomía y un mayor poder adquisitivo(20).

Errores nutricionales más frecuentes

Aunque hay diferencias locales, la gran influencia de la industria alimentaria por una parte, y la publicidad y medios de difusión por otro, hacen que los hábitos alimentarios que vamos a exponer tiendan a ser comunes a todo el mundo occidental (20).

Irregularidades en el patrón de ingesta: El estilo de vida del adolescente le lleva con frecuencia a comer fuera de casa, suprimiendo o restringiendo

comidas, que son reemplazadas muchas veces por pequeñas ingestas entre las comidas principales. Éstas disminuyen el apetito, suelen tener bajo poder nutritivo y alto valor calórico. Un porcentaje creciente no toma nada al desayuno. En concreto, 1 de cada 45 adolescentes no desayuna o hace un desayuno muy escaso, argumentando falta de tiempo, de apetito o por falta de costumbre, lo que probablemente conlleva dificultades en el aprendizaje y rendimiento escolar (20).

Dietas restrictivas: Puede aparecer una preocupación excesiva por la imagen corporal, basándose en un determinado ideal de belleza, iniciándose así los regímenes para adelgazar que conducen a una ingesta insuficiente de muchos nutrientes, sobre todo en mujeres. Además, estas personas incrementan la actividad física o incluso inician conductas purgativas para el mantenimiento del peso. Existe el riesgo de que esta práctica conduzca a un verdadero trastorno de la conducta alimentaria (20).

Consumo frecuente de “snacks”: Se trata de diferentes alimentos sólidos o líquidos tomados entre las comidas, y en general ricos en mezclas de grasas y azúcares. Suelen ser comprados en tiendas, cafeterías, kioscos o directamente en máquinas expendedoras (20).

Trastornos de la conducta alimentaria

El que un individuo desarrolle o no un trastorno de la conducta alimentaria dependerá de su vulnerabilidad individual, consecuencia de la presencia de factores biológicos u otros factores predisponentes, de su exposición a factores de riesgo precipitantes específicos y la operatividad de factores protectores. De la combinación resultante dependerá de que el individuo se recupere o la enfermedad se mantenga (21).

La determinación de factores de riesgo para los TCA exige la elaboración de estudios longitudinales de amplios grupos de población en los que se evalúen los potenciales factores de riesgo para el desarrollo del trastorno alimentario (21).

a) Influencia genética

Los estudios familiares y de gemelos sugieren la presencia de un fuerte componente genético en el desarrollo de la anorexia y bulimia nerviosa (Bulick et al 2000; Kendler 2001), sin embargo, los mecanismos patogénicos aún permanecen desconocidos (21).

b) Factores familiares

Existe evidencia acerca de la existencia de comorbilidad psiquiátrica entre los familiares, generalmente trastornos afectivos y abuso de sustancias en pacientes bulímicas (Cooper y Steere 1995). En cuanto al estilo de relación familiar algunos estudios señalan la influencia de que miembros de la familia realizaran comentarios despectivos a cerca del aspecto físico o valoraban excesivamente su importancia (Gowers y Shore 2001, Stice 2002). León et al (1997) encuentran que una atmosfera familiar negativa puede ser un factor de vulnerabilidad para el desarrollo de psicopatología general, en lugar de una predisposición específica para los TCA. Sin embargo, Johnson et al (2002) en un estudio basado en la comunidad encontró diversidades en la niñez y conductas desadaptativas paternas podían aumentar el riesgo de presentar posteriormente un TCA (21).

c) Factores socioculturales

La presión ejercida por los medios así como los grupos de relación provocaría la internalización de la preocupación por un cuerpo delgado así como la insatisfacción induciendo conductas de dieta (Strieged-Moore et al 1986, Stice 2002). El grupo de McKnight identifica la preocupación por la delgadez y la presión social como claros factores de riesgo para la aparición del trastorno alimentario (The McKnight Investigators 2003) (21).

d) Perfeccionismo

Este rasgo de personalidad aparece en muchos estudios asociado tanto a factores predisponentes como a factores mantenedores del trastorno (Stice 2002, Bulik et al 2003) (21).

e) Impulsividad

Dicha característica se asocia con el desarrollo de episodios de atracones así como al consumo comorbido de sustancias frecuentemente (21)

f) Otros

Las preocupaciones con el peso (Killen et al 1996), la emoción negativa (Tyrka et al, 2002), el deseo de delgadez y la tendencia hacia la somatización (Santonastaso et al 1999), el rechazo a la imagen corporal y aspectos de la personalidad (Cooley y Toray 2001). También se han señalado como factores predisponentes para el trastorno de la morbilidad psiquiátrica y el rechazo a la propia figura corporal, independientemente de la realización de dietas previas (Patton 1988) (21).

ADOLESCENCIA

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos (22).

Fases de la adolescencia

El transcurrir de la adolescencia pasa por varias etapas que, basándose en características etarias y de escolarización, se pueden dividir en tres fases bien diferenciadas :a) adolescencia temprana, de los 10 a los 13 años de edad ,en la que se inicia el comienzo de los cambios, b) adolescencia media, de los 14 a los 16 años en la que culminan los cambios del desarrollo sexual , y c) adolescencia tardía, de los 17 años a los 19 años en la que finaliza el desarrollo corporal y se logra la madurez de la persona (21).

A) Desarrollo psicológico

Además del crecimiento corporal y de la maduración sexual, en la adolescencia se producen cambios en el desarrollo psicológico, y en la sexualidad. Se suceden cambios en la manera de pensar, con un desarrollo del razonamiento lógico y de la visión de futuro. Pero todos los cambios son independiente uno de otros y, por lo tanto, con posibilidad de problemas en cada uno de ellos (21).
[Tabla 1]

B) Desarrollo emocional

El comportamiento de las y de los adolescentes no solo está influenciado por el desarrollo cognitivo y de personalidad, sino también por el mundo emocional. La autoestima, entendida como la capacidad de tener confianza y respeto por uno mismo, es un determinante importante en el desarrollo emocional y es considerado un factor protector que ayuda a enfrentar y resolver situaciones difíciles. La adolescencia tiene que ver con la actitud que la persona adolescente tiene hacia su propio cuerpo (auto imagen) y con el valor y aprecio hacia su persona. Sentirse capaz, valorada y amada va a ser importante para que empiece a desarrollar seguridad en sí mismos. Mientras más se estime o “se quiera” son mayores sus posibilidades de ejercer responsable y exitosamente su sexualidad. Los sistemas de apoyo social, particularmente las relaciones con los padres y amigos contribuyen a desarrollar una adecuada autoestima en los y las adolescentes. Una adecuada autoestima da a los y las adolescentes las habilidades para tomar las decisiones que llevan a una vida más sana. De igual manera, la autoestima baja está relacionada con problemas de salud tales como la depresión, anorexia, delincuencia, suicidio y toma de riesgos en su vida sexual (23).

C) Desarrollo psicosexual

Es el componente principal y eje central de la teoría psicoanalítica propuesta por Sigmund Freud, para quien el desarrollo de la personalidad era equivalente al del desarrollo de los impulsos sexuales. La teoría psicoanalítica del desarrollo psicosexual propuesta por Freud y basada en el desarrollo de la personalidad humana, se divide en cinco etapas. Éstas son la etapa oral, la etapa anal, la etapa fálica, la de latencia y la genital. Es por medio y a través

de estas etapas que el desarrollo de un individuo se lleva a cabo durante su primera infancia. Configurando de este modo, el comportamiento y la personalidad adulta. Según las enseñanzas propuestas por Sigmund Freud, puede decirse que esta teoría tiene sus fundamentos también en el placer y el displacer, entendidos como dos principios a través de los cuales se rige el aparato psíquico de cada individuo. El placer hace referencia a la realización del deseo y a la descarga de la energía sexual acumulada. Mientras que el displacer refiere a la acumulación o tensión de la libido y a la frustración (24).

D) Desarrollo afectivo

La afectividad crea vínculos y estos son permanentes (para bien o para mal), crean nuestra propia “historia” o “relato” y las relaciones con las personas a las que estamos vinculadas afectan a nuestra vida. No somos nosotros solos, somos lo que somos respecto a los demás. Todo lo que nos sucede tiene relación con otros a los que estamos vinculados o con los que interactuamos. Un vínculo afectivo positivo es aquel que nos hace más seguros y por ello más autónomos, el “buen vínculo” es lo contrario de la dependencia. También interactuamos con otras personas a las que tratamos con deferencia o educación pero sin la *carga afectiva* que existe en la vinculación en la que las necesidades o problemas de la otra persona pasan a ser prioritarias para nosotros. No todos los vínculos son desde luego positivos, ni la vinculación está exenta de conflictos. Cuando el adolescente lucha por su autonomía es natural que la relación con los padres sea en algún momento conflictiva; cuando existe una relación afectiva a menudo es necesario un cierto rechazo para tratar de establecer esa autonomía. Los adolescentes que pasen de una niñez en la que se han establecido vínculos afectivos positivos tendrán menos posibilidades de tener conflictos graves con sus padres aunque como ya dijimos antes, no es el conflicto el problema, si no el afrontamiento del mismo, quizás la indiferencia o la apariencia de que no hay conflictos visibles sea más grave porque indica la ausencia de vinculación con los miembros de su entorno familiar (25).

La familia en la adolescencia

El individuo durante la etapa de la adolescencia vive en familia y es parte integral de la misma; de forma que los cambios que ocurren durante esta fase, así como los conflictos y enfermedades que se producen, afectan no solo al adolescente sino a la familia. Por eso la atención integral al adolescente debe también incluir a la familia. A pesar de los problemas entre generaciones y de la necesidad del adolescente de separarse y diferenciarse de su familia, éste necesita a su familia, porque la familia es el núcleo primario donde se aprenden las normas básicas de comportamiento y donde se transmiten a las generaciones futuras las normas básicas de comportamiento humano, los valores y actitudes, las expectativas sociales y proporciona a sus miembros un sentido de historia y continuidad (21).

Autoconcepto

Podemos definirlo como el conocimiento que una persona tiene de sí misma como ser físico, social y psicológico. Abarca tres dimensiones la cognitiva, que la constituyen las múltiples identidades o ideas acerca de sí mismo que conforman el autoconcepto, la dimensión afectiva que constituye la autoestima y la dimensión conductual que es la autoafirmación o búsqueda del reconocimiento por parte de uno mismo o de los demás. Es un conjunto de conceptos referidos a uno mismo en diferentes aspectos: corporal, psíquico, conductual, moral, social. (21)

Hay que precisar que el concepto de sí mismo empieza a tomarse antes de la adolescencia. Recordemos que el primer descubrimiento del <<yo>> se produce en la primera infancia. A partir de ese momento, el niño tiende a conservar y fortalecer rasgos de sí mismo que son premiados por los mayores y a rechazar los que originan censuras y castigos. El desarrollo del autoconcepto en la adolescencia debe entenderse, por consiguiente, como una revisión y actualización del autoconcepto formado en el periodo infantil (21).

Autoestima

En la etapa de la adolescencia, etapa de cambios bruscos en el desarrollo físico, de los miedos, de las dudas, de las indecisiones, de los complejos, de la inseguridad, es fundamental la autoestima. Ésta tendrá efectos sobre la salud. Es fundamental pues, que en esta etapa se ayude a la formación de una autoestima positiva, evitando malas actuaciones (posturas psicológicas permisivas, con malos hábitos) que tendrán repercusión en la formación de una autoestima negativa. Por el contrario es importante ayudar a la formación de la autoestima formando el carácter y educando la voluntad favoreciendo en los niños y adolescentes el hábito del esfuerzo, de trabajo bien hecho, de autodominio, de autodisciplina, favorecer la adquisición de virtudes como la fortaleza, la templanza, la paciencia y la perseverancia; animarles a que sean más abiertos y serviciales (21).

PERCEPCIÓN

Sobre la percepción se ofrecen diversas definiciones que han ido evolucionando hacia la implicación de las experiencias y los procesos internos del individuo.

En planteamiento ecologista de Gibson defiende la teoría de que la percepción es un proceso simple; en el estímulo está la información, sin necesidad de procesamientos mentales internos posteriores. Dicho planteamiento parte del supuesto de que en las leyes naturales subyacentes en cada organismo están las claves intelectuales de la percepción como mecanismo de supervivencia, por tanto, el organismo sólo percibe aquello que puede aprender y le es necesario para sobrevivir (26).

Para la psicología moderna la interacción con el entorno no sería posible en ausencia de un flujo informativo constante, al que se denomina percepción. La percepción puede definirse como el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanza los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuamos en él y nuestros propios de estados internos (26).

Esta definición presenta dos partes bien diferenciadas referida

respectivamente a: El tipo de información obtenida y la forma en que esto se consigue (26).

La definición que seleccionamos parte de la existencia del aprendizaje, y considera la percepción como un proceso de tres fases. Así pues la percepción es la imagen mental que se forma con ayuda de la experiencia y necesidades. Es resultado de un proceso de selección, interpretación y corrección de sensaciones (26).

PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL

Es la representación mental que cada individuo tiene de su propio cuerpo. Implica cómo una persona se ve a sí misma de acuerdo con los estándares establecidos por la sociedad, y respecto a ello se da una positividad corporal y una negatividad corporal, las cuales son el reflejo de la autoestima y la insatisfacción corporal que puedan presentar.

La imagen corporal tiene además tres componentes: perceptual, subjetivo o cognitivo y conductual (27).

El componente perceptual hace referencia a la precisión con la que se percibe el tamaño corporal de diferentes partes corporales o del cuerpo en su totalidad. La alteración en este componente da lugar a la sobrestimación o a la subestimación, bien si el cuerpo se percibe en unas dimensiones superiores o inferiores a las reales, respectivamente. Dentro de los trastornos del comportamiento alimentario se encuentra frecuentemente a persona con baja autoestima (27).

El componente subjetivo o cognitivo incluye actitudes, sentimientos, y valoraciones del propio cuerpo, principalmente el tamaño corporal, el peso, las partes del cuerpo o cualquier otro aspecto de la apariencia física (27).

El componente conductual se refiere a las conductas inducidas por la percepción del cuerpo y los sentimientos asociados (por ejemplo, conductas de evitación de situaciones en las que se tenga que exponer el cuerpo, compararse continuamente con los demás, vestir ropa ancha para no marcar

la silueta, pesarse compulsivamente, etc.) (27).

Integrando los tres componentes se puede concluir que la imagen corporal hace referencia a la percepción que tenemos de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, como del movimiento y límites de este, a la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que hacemos y sentimos, y al modo de comportarnos derivado de los sentimientos que experimentamos. Por tanto, el tener una buena o mala imagen corporal influye en nuestros pensamientos, sentimientos y conductas, y también en la forma en cómo nos respondan los demás (27).

¿Cómo se forma nuestra imagen corporal?

Nosotros no creamos nuestra imagen corporal sola. Las personas que nos rodean y nuestra cultura tienen una fuerte influencia en nuestra imagen corporal. Todo el tiempo recibimos mensajes positivos y negativos sobre nuestro cuerpo de la familia y los amigos, y esto comienza muy temprano en nuestras vidas. Por ejemplo, nos puede gustar el ejercicio físico y nos sentimos fuertes y capaces si nuestros padres comparten con nosotros su pasión por la actividad física. Por otro lado, podemos tener una imagen corporal negativa si nuestros padres critican nuestra apariencia (28).

También recibimos mensajes sobre nuestra imagen corporal de la televisión, las revistas, las películas y de otros medios de comunicación. Muchas de las creencias que tenemos sobre el aspecto que “deberían” tener las mujeres y los hombres, vienen de los modelos y celebridades que vemos en los medios de comunicación. Sin embargo, los modelos y las celebridades no se parecen a la mayoría de las personas. Por ejemplo, en promedio, los modelos tienen cuerpos muy diferentes. Pesan 23% menos que las mujeres que no son modelos (28).

Todo lo que debemos hacer es mirar a nuestro alrededor: los cuerpos de las personas que viven en el mundo real son distintos a los que vemos en los medios (28).

¿Cómo es una imagen corporal positiva?

- La persona tiene una percepción clara y real sobre cómo es su cuerpo.
- Es capaz de valorar y apreciar su cuerpo, siendo consciente de que sólo es una parte de su conjunto como persona y que otros aspectos, como la personalidad, tienen un valor más importante a la hora de definir su identidad.
- La persona se siente segura y cómoda dentro de su propio cuerpo (29).

¿Cómo es una imagen corporal negativa?

- La persona tiene una percepción distorsionada de su cuerpo, viéndolo diferente de cómo es realmente.
- Se siente ansioso/a y avergonzado/a de sí mismo/a y de cómo es su físico.
- Se siente incómodo/a y angustiado/a dentro de su propio cuerpo (29).

¿Cómo puede una imagen corporal negativa afectar la salud y el bienestar?

Tener una imagen corporal negativa por mucho tiempo puede afectar tu salud mental y tu salud física. Las personas que tienen una imagen corporal negativa por mucho tiempo están más predispuestas a lo siguiente:

- Tener ansiedad, depresión, autoestima baja, vergüenza y dificultades para concentrarse
- Correr riesgos con su salud sexual
- Aislarse socialmente
- No participar en actividades saludables que requieren mostrar su cuerpo, tales como hacer ejercicio, tener relaciones sexuales, ir al médico o nadar
- Tener problemas graves de salud mental, como anorexia, bulimia, hacer ejercicio en exceso o comer en exceso. Estos trastornos pueden ser muy graves (30).

2.4. Definición de términos básicos

Conducta alimentaria

La conducta alimentaria es el conjunto de acciones que establecen la relación del ser humano con los alimentos. Implica a la ingesta alimentaria, esto es, a la cantidad y tipo de alimentos de la dieta, pero también a los hábitos y sentimientos que se establecen en relación al acto de comer (31).

Imagen corporal

La definición más clásica de imagen corporal la describe como la representación del cuerpo que cada individuo construye en su mente (32).

Percepción

Conjunto de procesos y actividades relacionadas con la estimulación que alcanza los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuamos en él y nuestros propios de estados internos (33).

III. HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General

Ho: Las conductas alimentarias no se relacionan con la percepción de la imagen corporal en las adolescentes de 5° de secundaria de la I.E.E Teresa Gonzales de Fanning.

H1: Las conductas alimentarias se relacionan significativamente con la percepción de la imagen corporal en las adolescentes de 5° de secundaria de la I.E.E Teresa Gonzales de Fanning.

3.1.2. Hipótesis Específicas

- Las adolescentes de 5° de secundaria de la I.E.E Teresa Gonzales de Fanning presentan conductas alimentarias de riesgo.
- Las adolescentes de 5° de secundaria de la I.E.E Teresa Gonzales de Fanning presentan preocupación por su imagen corporal.

3.2. Definición conceptual de variables

Conductas Alimentarias

La conducta alimentaria es el conjunto de acciones que establecen la relación del ser humano con los alimentos. Implica a la ingesta alimentaria, esto es, a la cantidad y tipo de alimentos de la dieta, pero también a los hábitos y sentimientos que se establecen en relación al acto de comer.

Percepción de la Imagen Corporal

Es la representación mental que cada individuo tiene de su propio cuerpo. Implica cómo una persona se ve a sí misma de acuerdo con los estándares establecidos por la sociedad, y respecto a ello se da una positividad corporal y una negatividad corporal, las cuales son el reflejo de la autoestima y la insatisfacción corporal que puedan presentar.

3.3. Operacionalización de variables

Variable 1

Conductas alimentarias

Variable 2

Percepción de la imagen corporal

			DEFINICIÓN OPERACIONAL	
VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIM ENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
CONDUCTAS ALIMENTARIAS	<p>Definición conceptual La conducta alimentaria es el conjunto de acciones que establecen la relación del ser humano con los alimentos. Implica a la ingesta alimentaria, esto es, a la cantidad y tipo de alimentos de la dieta, pero también a los hábitos, sentimientos y control que se establecen en relación al acto de comer. (Benarroch A, Pérez S.) – 2011.</p> <p>Definición operacional Las conductas alimentarias son acciones que están relacionadas directamente al manejo de los hábitos alimenticios del ser humano donde no solo tiene que ver la ingesta de alimentos sino también la dieta, la preocupación por la comida y el control oral.</p>	Dieta	Miedo a tener sobrepeso	<u>Escala Nominal</u> 0 a 19 puntos: No hay riesgo de trastorno de la conducta alimentaria 20 a 78 puntos: Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria
			Me preocupo por el contenido clórico de los alimentos	
			Me siento culpable después de comer	
			Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicios	
			Me preocupa la idea de tener grasa en mi cuerpo	
			Como alimentos dietéticos (dieta o light)	
		Preocupación por la comida	Me gusta sentir el estómago vacío	
			Me preocupo por los alimentos	
			He comido demasiado y siento que no puedo para de comer	
			Vomito después de haber comido	
		Control Oral	Pienso demasiado en la comida	
			Evito comer cuando tengo hambre	
			Corto mis alimentos en trozos pequeños	
			Siento que los demás quieren que yo coma mas	
			Como más lento que los demás	
Mantengo un control de lo que como				
Siento que los demás me presionan para comer				

PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL	<p>Definición conceptual Es la representación mental que cada individuo tiene de su propio cuerpo. Implica cómo una persona se ve a sí misma de acuerdo con los estándares establecidos por la sociedad, y respecto a ello se da una positividad corporal y una negatividad corporal, las cuales son el reflejo de la autoestima y la insatisfacción corporal que puedan presentar. (Badía Vila M, García Miranda E.) – 2013.</p> <p>Definición operacional La percepción de la imagen corporal es la representación que cada uno construye en su mente sobre su cuerpo y como se ve a sí mismo, donde los estereotipos que establece la sociedad conllevan a desarrollar una insatisfacción corporal, miedo a engordar, baja autoestima por la apariencia y deseo de perder peso.</p>	Insatisfacción corporal	Me preocupo por mi figura	<u>Escala Ordinal</u> No preocupada: 34 a 80 puntos. Leve preocupación: 81 a 110 puntos Moderada preocupación: 111 a 140 puntos Extrema preocupación: 141 a 204 puntos
			Pienso en hacer dieta	
			Miedo de convertirme en gorda	
			Me siento más gorda después de comer	
		Miedo a engordar	Lloro por sentirme mal con mi figura	
			Me siento gorda al verme desnuda	
			Comparo mi figura con otras personas de manera desfavorable	
			No me concentro por pensar en mi figura	
		Baja autoestima por la apariencia	Evito usar vestimentas que marquen mi figura	
			Siento gordura por consumo de alimentos con alto contenido calórico	
			Evito ir a eventos sociales por sentirme mal con mi figura	
			Pienso en hacer dieta por la preocupación de mi figura	
			Me siento acomplejada con mi cuerpo	
			Siento injusticia porque otras personas sean más delgadas/os	
			Me preocupo por ocupar mucho espacio	
		Deseo de perder peso	Me siento mal al verme en el espejo	
Pellizco mi piel para ver cuánta grasa hay				
Evito la exhibición de mi cuerpo en piscina, playas				
Consumo laxantes para sentirme más delgada				
Comparo mi figura del cuerpo en compañía de otra gente				
Pienso en hacer ejercicios por la preocupación de mi figura				

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo de investigación

El enfoque del presente proyecto de investigación fue de tipo:

Aplicada, porque existe un problema establecido y de conocimiento para nosotros, donde se utiliza la investigación para dar una solución de un problema inmediato.

Cuantitativo, porque utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico. Refleja la necesidad de medir y estimar magnitudes del problema de investigación.

Transversal, porque se recolectan los datos en un tiempo único, se describen las variables y se analiza su incidencia e interrelación en un momento dado.

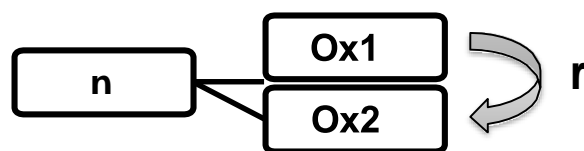
Prospectivo, porque la información se va registrando en la medida que van ocurriendo los sucesos a investigar.

Descriptivo, porque se describe el estado, las características, factores y procedimientos presentes en los hechos que ocurren en forma natural.

Relacional, porque se mide el grado de relación entre las dos variables.

4.2. Diseño metodológico

El diseño metodológico fue no experimental, ya que la investigación se realizó sin manipular deliberadamente las variables, cuyo diseño es el siguiente:



En donde:

n = Tamaño de la muestra

Ox1 = Conductas alimentarias

Ox2 = Percepción de la imagen corporal

r = relación entre las conductas alimentarias y la percepción de la imagen corporal

4.3. Población y Muestra

Población (N)

Estuvo compuesta por 309 estudiantes matriculadas en 5º grado de secundaria de la I.E.E Teresa González de Fanning. Las cuales tienen las siguientes características:

➤ Criterios de inclusión

Se incluyeron a:

- Las adolescentes mujeres de 15, 16, 17 y 18 años de edad pertenecientes al 5to grado de secundaria de la I.E.E. Teresa González de Fanning.

➤ Criterios de exclusión

Se excluyeron a:

- Las adolescentes mujeres menores de 15 años y mayores de 19 años de edad del 5to grado de secundaria de la I.E.E. Teresa González de Fanning.
- Las adolescentes con irregularidad en la asistencia de clases.

Muestra (n)

➤ Tipo de muestra

Se realizó un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple estratificado.

➤ Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra estuvo conformada por estudiantes del 5to grado de secundaria de la I.E.E. Teresa González de Fanning para la cual se utilizó la siguiente fórmula:

Ver fórmula:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{\varepsilon^2(N-1) + Z^2 pq}$$
$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(309)}{(0.05)^2(308) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$
$$n = \frac{(3.84)(0.25)(309)}{(0.0025)(308) + (3.84)(0.25)}$$
$$= 172$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población 309 estudiantes

Z = Nivel de confianza

p = Probabilidad de que sí exista relación entre variables

q = Probabilidad de que no exista relación entre variables

ε = Error o diferencia máxima

Corrección de muestra

Factor de corrección de muestra según criterios de inclusión y exclusión. Muestra ajustada incluyendo "N"

Dónde:

N = 309

n = 172

n-1 = 171

n0 = 110.5182

Redondeando: n0= 111

$$n_0 = \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N}}$$

El tamaño de la muestra de las estudiantes de fueron evaluadas es de 111, las cuales fueron distribuidas de forma estratificada aula por aula. (Ver cuadro A)

Para la fijación proporcional se tiene la expresión:

$$\frac{n}{N} = \frac{111}{309} = 0.3592233 = 0.359$$

CUADRO A

Descripción: Población y muestra estudiantil del 5to grado de secundaria de la I.E.E. Teresa González de Fanning.

AULA	Población Estudiantil	Proporción	Tamaño de la muestra estratificada
5° 1	24	24 x 0.359	9
5° 2	25	25 x 0.359	9
5° 3	24	24 x 0.359	9
5° 4	25	25 x 0.359	9
5° 5	25	25 x 0.359	9
5° 6	25	25 x 0.359	9
5° 7	24	24 x 0.359	9
5° 8	22	22 x 0.359	9
5° 9	24	24 x 0.359	9
5° 10	25	25 x 0.359	9
5° 11	20	20 x 0.359	7
5° 12	22	22 x 0.359	8
5° 13	24	24 x 0.359	9
TOTAL	309	n =	111

Fuente: Directorio de la I.E.E. Teresa González de Fanning

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

Se realizó en la I.E.E. Teresa Gonzales de Fanning ubicado en el distrito de Jesús María de la ciudad de Lima, durante el periodo 2018-2019.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

Para nuestro trabajo de investigación se utilizaron dos cuestionarios los cuales fueron modificados de acuerdo a la finalidad de la investigación.

1. Para medir la percepción de la imagen corporal se utilizó el Body Shape Questionnaire (BSQ) (1987) (**Anexo 02**) cuyos autores originales son Cooper, Taylor y Fairburn (1987). Y la versión abreviada adaptada al español fue hecha por Raich, Mora, Soler, Ávila, Clos, Zapater, (1996). Es un tipo de instrumento, cuestionario, diseñado con el objetivo de medir la preocupación por el peso y la imagen corporal, la insatisfacción producida por el propio, el miedo a engordar, la auto desvalorización por la apariencia física, el deseo de perder peso y la evitación de las situaciones en las que la apariencia física pueda atraer la atención. Consta de 34 ítems.

Norma de aplicación: La persona que llene la encuesta valorará cada uno de los 34 ítems (afirmaciones) respecto a una escala de 1 a 6 (Nunca = 1, Raramente = 2, Alguna vez = 3, A menudo =4, Muy a menudo = 5, Siempre = 6) en la medida en que se ajuste la afirmación a sus sentimientos acerca de su satisfacción corporal en las últimas 4 semanas. Obteniendo así nivel de la insatisfacción corporal no preocupada (34 a 80 puntos), leve (81 a 110 puntos), moderada (111 a 140 puntos) y extrema (141 a 204 puntos) (34).

2. Para medir las conductas alimentarias se utilizó el Eating Attitudes Test (EAT). La versión EAT-40 (1979) fue creado y validado por Garner y Garfinkel con 40 ítems y la versión abreviada EAT-26 (1982) (**Anexo 03**) creado y validado por Garner, Olmstead, Bohr y Garfinkel constando de 26 ítems, esta última abreviada adaptada a la versión española fue realizada por Castro, Toro, Salamero y Guimera (1991). Diseñado con el objetivo de detectar personas con riesgo de padecer un trastorno alimentario. Evalúa tres dimensiones: dieta, bulimia y preocupación por la comida y control oral.
Norma de aplicación: La persona debe calificar las afirmaciones que

contienen los ítems en una escala de likert con seis alternativas (Nunca = 0, Casi nunca = 0, Algunas veces = 0, Bastantes veces = 1, Casi Siempre = 2 y Siempre = 3) a excepción de la pregunta 25 que se califica la escala de forma inversa. El punto de corte es 20, obteniendo así puntuaciones totales mayores de 20 equivalentes a “conductas alimentarias de riesgo” y puntuaciones totales menores de 20 “conductas alimentarias sin riesgo” (35).

4.6. Análisis y procesamiento de datos

En la presentación de resultados para el proceso de análisis se empleó la estadística descriptiva ya que nos permitió describir cada una de las variables, determinar el número de casos y porcentaje para el análisis de cada uno de nuestros datos, se usó el paquete estadístico Microsoft Excel 2016 para ingresar nuestra matriz de datos el cual luego fue importado al programa estadístico Statical Package Of The Social Sciences (SPSS) versión 25.0 que nos permitió obtener las tablas y gráficos, nivel de significancia y la verificación de la correlación entre ambas variables, cuyos resultados se presentaron en cuadros estadísticos expresados en números y porcentajes para de esta manera identificar el tipo de conductas alimentarias y el nivel de satisfacción de la percepción de la imagen corporal. Además, se usó la estadística inferencial Chi Cuadrado (X^2) para determinar la relación entre variables.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

TABLA N° 5.1

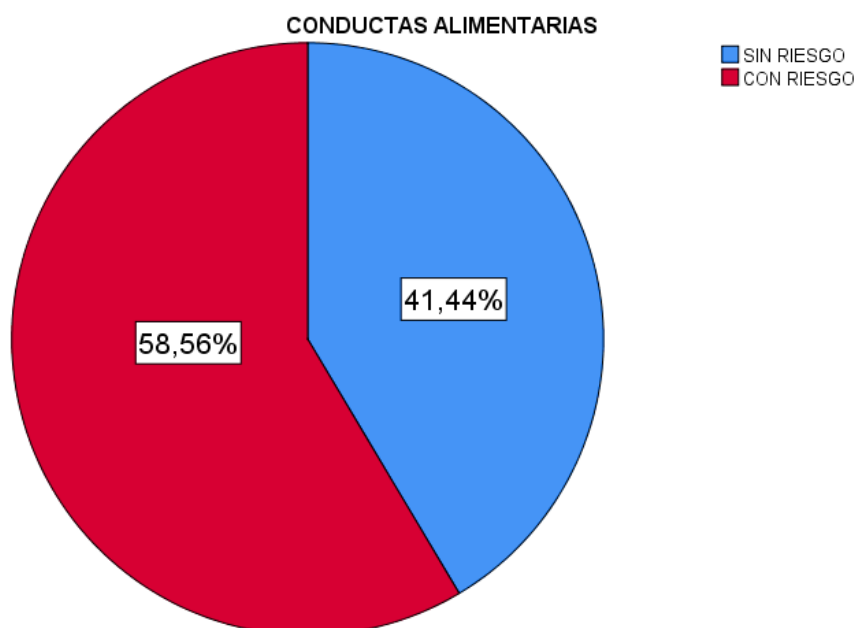
CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE LAS ADOLESCENTES DEL 5TO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E.E. TERESA GONZÁLEZ DE FANNING.

CONDUCTAS ALIMENTARIAS	Frecuencia	Porcentaje
SIN RIESGO	46	41,4 %
CON RIESGO	65	58,6 %
Total	111	100,0 %

FUENTE: Cuestionario aplicado a las adolescentes del 5to grado de secundaria de la I.E.E. Teresa González De Fanning.

GRÁFICO N° 5.1

CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE LAS ADOLESCENTES DEL 5TO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E.E. TERESA GONZÁLEZ DE FANNING.



En la tabla 5.1 se observó que del 100% de las encuestadas, el 41,4% (46) presentó conductas alimentarias sin riesgo, mientras que el 58,6% (65) presentaron conductas alimentarias con riesgo.

TABLA N° 5.2

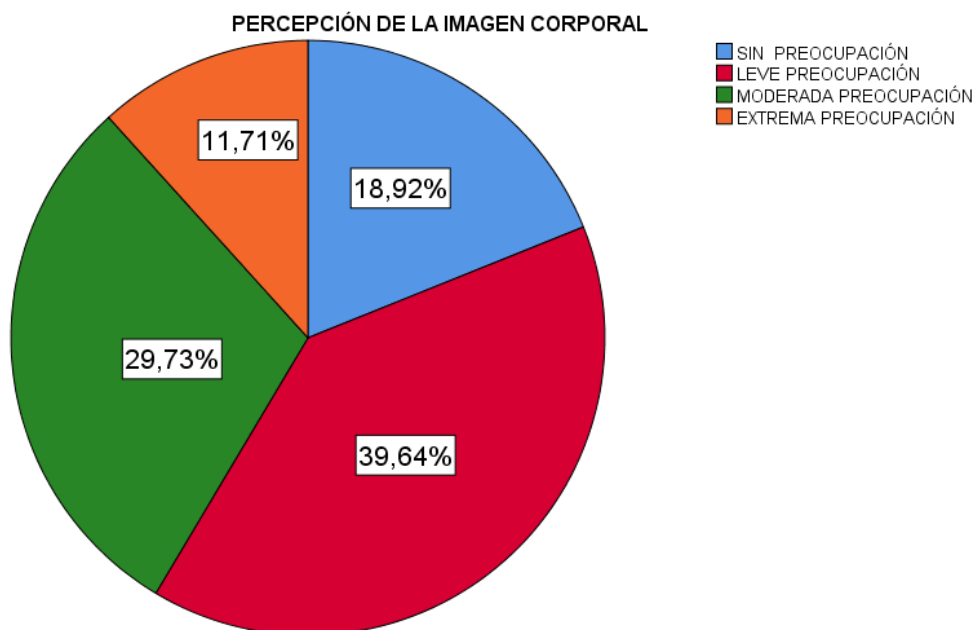
PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL DE LAS ADOLESCENTES DEL 5TO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E.E. TERESA GONZÁLEZ DE FANNING.

PERCEPCION DE LA IMAGEN CORPORAL	Frecuencia	Porcentaje
Sin preocupación	21	18,9 %
Leve preocupación	44	39,6 %
Moderada preocupación	33	29,7 %
Extrema preocupación	13	11,7 %
Total	111	100,0 %

FUENTE: Cuestionario aplicado a las adolescentes del 5to grado de secundaria de la I.E.E. Teresa González De Fanning.

GRAFICO N° 5.2

PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL DE LAS ADOLESCENTES DEL 5TO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E.E. TERESA GONZÁLEZ DE FANNING.



En la tabla 5.2 del 100% de las encuestadas se observó que el 18,9% (21) no presentó preocupación por su imagen corporal, el 39,6% (44) presentó una leve preocupación por su imagen corporal, el 29,7 (33) presentó moderada preocupación por su imagen corporal y 11,7% (13) presentó extrema preocupación por su imagen corporal.

TABLA N° 5.3

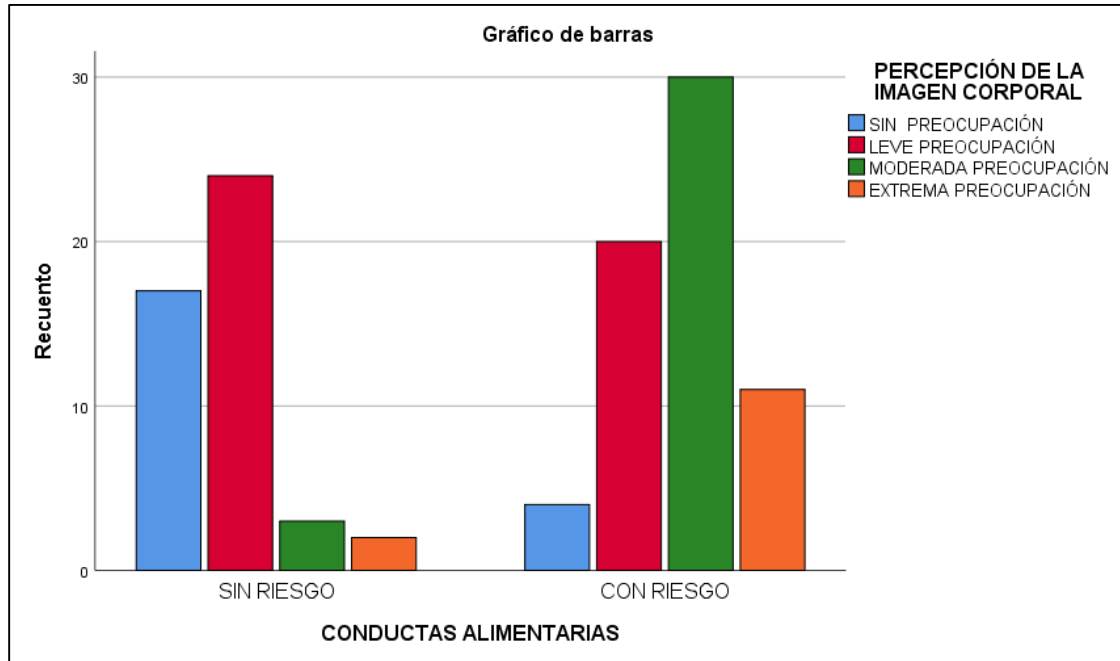
CONDUCTAS ALIMENTARIAS Y SU RELACION CON LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL DE LAS ADOLESCENTES DEL 5TO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E.E. TERESA GONZÁLEZ DE FANNING.

Percepción de la imagen corporal	Conductas alimentarias					
	Sin riesgo		Con riesgo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Sin preocupación	17	15,3 %	4	3,6 %	21	18,9 %
Leve preocupación	24	21,6 %	20	18,0 %	44	39,6
Moderada preocupación	3	2,7 %	30	27,0 %	33	29,7
Extrema preocupación	2	1,8 %	11	9,9 %	13	11,7 %
Total	46	41,4 %	65	58,6 %	111	100,0 %

FUENTE: Cuestionario aplicado a las adolescentes del 5to grado de secundaria de la I.E.E. Teresa González De Fanning.

GRAFICO N° 5.3

CONDUCTAS ALIMENTARIAS Y SU RELACION CON LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL DE LAS ADOLESCENTES DEL 5TO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E.E. TERESA GONZÁLEZ DE FANNING.



En la tabla 5.3, el 45,3% (17) no presentó preocupación por su imagen corporal así como también conductas alimentarias sin riesgo, el 18,0% (20) presentó conductas alimentarias de riesgo y leve preocupación por su imagen corporal, el 27,0% (30) presentó conductas alimentarias de riesgo y moderada preocupación por su imagen corporal y el 9,9% (11) presentó conductas alimentarias de riesgo y extrema preocupación por su imagen corporal.

VI. DISCUSION DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

Este capítulo tiene el propósito de presentar el proceso que conduce a la demostración de la hipótesis en la investigación *“Conductas alimentarias y percepción de la imagen corporal en las adolescentes de 5° de secundaria de la I.E.E. Teresa Gonzales De Fanning, Lima, 2017”*

PRUEBA DE HIPÓTESIS

A continuación, se realiza la prueba de la hipótesis general planteada: Las conductas alimentarias se relacionan en un nivel significativo con la percepción de la imagen corporal en las adolescentes de 5° de secundaria de la I.E.E Teresa Gonzales de Fanning.

Pasos para la prueba de hipótesis Chi Cuadrado (hipótesis general)

Paso 1. Tabla de contingencia (datos): Los datos se encuentran en la matriz de datos generados en el programa estadístico SPSS.

Paso 2. Suposiciones: La muestra es una muestra aleatoria simple y posteriormente se utilizó una la muestra aleatoria estratificada.

Paso 3. Formulación de la hipótesis H0 y H1:

Ho: Las conductas alimentarias no se relacionan con la percepción de la imagen corporal en las adolescentes de 5° de secundaria de la I.E.E Teresa Gonzales de Fanning.

H1: Las conductas alimentarias se relacionan en un nivel significativo con la percepción de la imagen corporal en las adolescentes de 5° de secundaria de la I.E.E Teresa Gonzales de Fanning.

Paso 4. Estadística de prueba: Para determinar la estadística de prueba se utilizó el coeficiente de significancia, Chi Cuadrado (X^2)

Paso 5. Distribución de estadística de prueba: El valor observado es 0,000 el cual es menor al valor crítico 0,05

Paso 6. Regla de decisión: Rechazar Ho si el valor observado es menor a valor crítico.

Paso 7. Cálculo de la estadística de prueba

Con SPSS:

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	34,491 ^a	3	,000
Razón de verosimilitud	38,259	3	,000
Asociación lineal por lineal	29,113	1	,000
N de casos válidos	111		
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,39.			

Paso 8. Decisión estadística: Dado que $0.000 < 0.05$, se procede a rechazar la hipótesis nula.

Paso 9. Conclusión: Las conductas alimentarias se relacionan en un nivel significativo con la percepción de la imagen corporal en las adolescentes de 5° de secundaria de la I.E.E Teresa Gonzales de Fanning.

6.2. Contratación de los resultados con otros estudios similares

El objetivo de nuestra investigación fue relacionar las conductas alimentarias y la percepción de la imagen corporal, además de determinar e identificarlas respectivamente, ya que las edades y el género de nuestra población, son especialmente vulnerables tanto desde el punto de vista físico como psicológico en los que intervienen los factores de riesgo como el psicológico, sociocultural y biológico, los cuales podrían ser posibles detectarlos y prevenirlos de manera oportuna y a temprana edad para así evitar el desarrollo de futuras complicaciones en la salud, para ello es primordial que frente a un problema de salud pública, como enfermeras, intervengamos en la promoción de adoptar hábitos de vida saludable que favorezcan la salud física y mental de las adolescentes.

Siendo nuestra población de estudio, un grupo conformado por estudiantes adolescentes mujeres, observamos que; en cuanto a las conductas alimentarias mostradas en la tabla 5.1, 46 adolescentes (41,4%) presentaron conductas alimentarias sin riesgo, mientras que 65 (58,6%) presentaron conductas alimentarias de riesgo, resultado similar al reportado por las autoras Ramírez Marisol y Torres Pamela en su trabajo de investigación realizado en la I.E. Antonio José De Sucre, Arequipa en el 2017, en el que también investigan a adolescentes mujeres, el cual evidencia que de un total de 193 adolescentes, 90 (46,6%) presentan conductas alimentarias sin riesgo, mientras que 103 (53,4%) presentan conductas alimentarias con riesgo. La similitud encontrada en los resultados puede deberse a que nuestra población de estudio fue también en adolescentes mujeres y la recolección de datos se dio un año anterior al nuestro. Por otra parte, en un estudio realizado por Asto Pacheco, en el 2014, con adolescentes mujeres de colegios particulares, parroquiales y estatales en el que dio como resultado que 226 (87,6%) adolescentes presentaron conductas alimentarias sin riesgo y solo 32 (12,4%) presentaron conductas alimentarias de riesgo, teniendo en este estudio una baja frecuencia de riesgo en las conductas alimentarias. Una posible explicación a esta diferencia de resultados, puede radicar en las muestras utilizadas en los estudios expuestos, además en el año en el que se recolectaron los datos.

En la tabla 5.2, en cuanto a la percepción de la imagen corporal de las adolescentes encuestadas, se encontró que el 21 adolescentes (18,9%) no presentaron preocupación por su imagen corporal, mientras que 44 (39,6%) presentaron una leve preocupación por su imagen corporal, 33 (29,7%) presentaron una moderada preocupación y 13 (11,7%) presentaron una extrema preocupación por su imagen corporal; comparándolo con el estudio de Ramírez y Torres, se observó que de 193 adolescentes, 35 (18,1%) no tuvieron preocupación alguna por su imagen corporal, 49 (25,4%) presentaron una leve preocupación, 82 (42,5%) una moderada preocupación y 27 (14,0%) una extrema preocupación por su imagen corporal. Por otro lado, en el estudio de Asto, se encontró una frecuencia global del 22,09% de insatisfacción corporal

y un 77,91% sin preocupación por su imagen corporal, teniendo así una baja significancia de percepción corporal.

En la tabla 5.3, 17 (45,3%) adolescentes no presentaron preocupación por su imagen corporal así como también conductas alimentarias sin riesgo, 20 (18,0%) presentaron conductas alimentarias de riesgo y leve preocupación por su imagen corporal, 30 (27,0%) presentaron conductas alimentarias de riesgo y moderada preocupación por su imagen corporal y 11 (9%) presentaron conductas alimentarias de riesgo y extrema preocupación por su imagen corporal.

Contrastando con los resultados del trabajo de Ramirez y Torres, donde 193 adolescentes 35 (18,1%) no presentaron preocupación por su imagen corporal así como ninguna conducta alimentaria de riesgo, 49 (25,4%) presentaron una leve preocupación y ningún tipo de conducta alimentaria de riesgo, 76 (39,4%) una moderada preocupación, así como conductas alimentarias de riesgo y 27 (14,0%) una extrema preocupación y conducta alimentarias de riesgo. Años atrás, Asto en el 2014 observó que del total 258 adolescentes, solo 27 (10,47%) tienen algún nivel de preocupación por su imagen corporal así como conductas alimentarias de riesgo.

Se evidencia que este estudio nos permite establecer, al comparar los datos obtenidos con el último estudio del año 2017, que las muestras guardan grandes similitudes sociales y culturales que se reflejan en las estudiantes adolescentes mujeres de la I.E.E. Teresa Gonzales de Fanning.

Finalmente, el estudio “Conductas alimentarias y percepción de la imagen corporal en las adolescentes de 5° de secundaria de la I.E.E. Teresa Gonzales De Fanning, Lima, 2017”, pretende describir la realidad presente en esta institución educativa estatal, abriendo campo a más investigaciones que favorezcan la mejora en hábitos de vida saludable así como en estrategias de

prevención de enfermedades de conductas alimentarias.

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

Antes de realizar la recolección de los datos, se realizaron visitas de campo y coordinaciones con la institución educativa, de quienes se obtuvo la autorización escrita para realizar el estudio. Además, se obtuvo la matriz de todas las estudiantes matriculadas en todas las aulas del quinto grado de secundaria. Los nombres de las participantes solo fueron accesibles a los investigadores del estudio, por lo tanto la realización de los cuestionarios fue de manera anónima. Las autoras de la presente investigación de acuerdo a los principios éticos nos responsabilizamos de toda la información presentada.

CONCLUSIONES

- ✓ Se determinó mediante la prueba de Chi-cuadrado, que si existe relación significativa entre las conductas alimentarias de riesgo y la percepción de la imagen corporal, rechazando de esta manera la hipótesis nula.

- ✓ En el estudio, existe un resultado significativo de conductas alimentarias de riesgo en un 58,6%, en los cuales el 18% presenta leve preocupación por su imagen corporal, el 27% preocupación moderada y el 9,9% una extrema preocupación por su imagen corporal.

- ✓ Más del 50% (90) presentan algún tipo de preocupación por su imagen corporal y a su vez conductas alimentarias de riesgo.

RECOMENDACIONES

- ✓ Realizar estudios de investigación de tipo aplicativo a nivel de instituciones educativas primario y secundario con el fin de promover hábitos de vidas saludables.

- ✓ Continuar e incrementar las actividades de prevención y promoción de la salud con el fin de mejorar la salud mental y con ello también la salud física mejorando los hábitos de vida saludables.

- ✓ Brindar información acerca de la alimentación saludable para evitar el desarrollo de futuros problemas alimenticios. Además de la elaboración y participación de planes educativos en los cuales sea posible prevenir, detectar y hacer seguimiento de casos de enfermedades por conductas alimentarias de riesgo, así como insatisfacción de la imagen corporal.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Trastornos alimentarios: cada vez más, una cosa de chicos. BBC News Mundo. [Internet]. 2011. Recuperado a partir de: <https://bbc.in/2Q6TY0o>
- (2) Odiaba la imagen que tenía de mí misma": qué hay detrás de las autolesiones entre adolescentes y por qué afectan más a chicas que a chicos. BBC News Mundo. [Internet]. 2018. Recuperado a partir de: <https://bbc.in/2LUJq4g>
- (3) Insatisfacción corporal en adolescencia, foco rojo para salud pública. Redacción Así Sucede. [Internet]. 2016. Recuperado a partir de: <http://bit.ly/30kryEQ>
- (4) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perfil Sociodemográfico del Perú. [Internet]. 2018. 13p. Recuperado a partir de: <http://bit.ly/2VEP0O6>
- (5) La obsesión por estar muy delgado es un problema de salud mental generado por baja autoestima y sentimiento de inferioridad. [Internet]. Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi. 2014. Recuperado a partir de: <http://bit.ly/2WLM8QT>
- (6) Ministerio de Salud. Documento Técnico de Salud: Situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú 2017. 53p.
- (7) Ureña Molina M, Pacheco Milian M, Rondón Ortega MJ. Conductas alimentarias de riesgo y su relación con la imagen corporal en estudiantes de enfermería. Ciencia y Cuidado [Internet]. 2015. Recuperado a partir de: <http://bit.ly/2JjYVIP>
- (8) Magallanes M, Martínez A, Franco C. Conductas alimentarias de riesgo e insatisfacción de imagen corporal en secundaria privada. Revista Iberoamericana de Ciencias. [Internet]. 2015. Recuperado a partir de: <http://bit.ly/2YuPFio>
- (9) VITERI TORO Myriam. Relación entre la percepción de la imagen corporal y hábitos alimenticios en adolescentes escolarizados. [Tesis en internet]. [Ecuador]: Pontificia Universidad Católica Del Ecuador; 2015. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/2SLQaTO>

- (10) LOOR MORA Jessica, PATIÑO JAIGUA Jessica. Conductas alimentarias de riesgo relacionadas con la imagen corporal y autoestima en estudiantes de la Unidad Educativa Octavio Cordero Palacios, Cuenca 2016. [Tesis en internet]. [Cuenca]: Universidad De Cuenca; 2017. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/37C3P5v>
- (11) Ramirez Herencia M, Torres Jara PM. Conductas alimentarias de riesgo e insatisfacción con la imagen corporal adolescentes mujeres - I.E. Antonio José de Sucre. [Tesis en internet]. [Arequipa]: Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa; 2018. Recuperado a partir de: <http://bit.ly/2Jk5WTN>
- (12) Fernández Dávila Jara CR. Relación entre la percepción de la imagen corporal y los signos y síntomas de los trastornos del comportamiento alimentario en las alumnas del 3er al 5to año de la Institución Educativa Nacional Mixta Telésforo Catacora en Santa Clara. Lima, Perú 2016. [Tesis en internet]. [Lima]: Universidad Peruana Unión; 2017. Recuperado a partir de: <http://bit.ly/2W2baJz>
- (13) Asto Pacheco RJ. Relación entre la percepción de la imagen corporal y la conducta alimentaria en adolescentes mujeres de colegios particulares, parroquiales y estatales. ALICIA [Internet]. 2014. Recuperado a partir de: <http://bit.ly/2Q1soRU>
- (14) Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender - Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria ENEO - UNAM. [Internet]. 2011. Recuperado a partir de: <http://bit.ly/2YqoVPK>
- (15) Velásquez Cortés S. Hábitos y estilos de vida saludable. [Internet]. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Sistema de Universidad Virtual. [Citado 10 de diciembre del 2018]. Recuperado a partir de: <http://bit.ly/2LImPjN>
- (16) Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2019. Recuperado a partir de: <http://bit.ly/2Vsm0Eq>
- (17) La importancia del descanso para la salud. [Internet]. Sha Wellness Clinic.

2016. Recuperado a partir de: <http://bit.ly/2JkTMde>
- (18) Alimentación y Nutrición. [Internet]. Ministerio de Salud, Dirección General de Promoción la Salud. [Citado 08 de enero del 2019]. Recuperado a partir de: <http://bit.ly/2WHvvpk>
- (19) Benarroch A, Pérez S, Perales J. Factores que influyen en las conductas alimentarias de los adolescentes: Aplicación y validación de un instrumento diagnóstico. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology* [en línea] 2011. España. Recuperado a partir de: <http://4www.redalyc.org/articulo.oa?id=293122852012>
- (20) Marugán JM, Monasterio L, Pavón P. Protocolos Diagnostico-terapeuticos de gastroenterología, hepatología y nutrición pediátrica SEGHNP-AEP. Capítulo 4. 2010. España. Recuperado a partir de: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/alimentacion_adolescente.pdf
- (21) Redondo Figuro CG, Galdo Muñoz G, Garcia Fuentes M. Atención al Adolescente. España: Ediciones de la Universidad de Cantabria; 2008. 98-99p.
- (22) Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2019. Recuperado a partir de: <http://bit.ly/2vZQBPy>
- (23) Adolescencia Manual Clínico. Ministerio de Salud Pública y Bienestar social de Paraguay. [Internet]. 2012. 32p. . Recuperado a partir de: <http://bit.ly/2FlmPdb>
- (24) Soledad Hidalgo N. ¿Qué es el Desarrollo Psicosexual? [Internet]. Lifereder. 2019. Recuperado a partir de: <http://bit.ly/2lqcChc>
- (25) Iglesias Diaz J L. Adolescente y familia: La comunicación y el afecto. [Internet]. Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia. [Citado 02 de enero del 2019]. Recuperado a partir de: <http://bit.ly/2L11Cdp>
- (26) La percepción. [Internet]. Universidad de Murcia. [Citado 08 de enero del 2019]. Recuperado a partir de: <http://bit.ly/2JqMRzp>
- (27) Badía Vila MA, Garcia Miranda E. Imagen corporal y hábitos saludables.

Madrid: Primera edición Paraninfo S.A.; 2013. 84p.

- (28) Imagen Corporal. [Internet]. Fundación Belén. 2019. Recuperado a partir de: <http://bit.ly/2Hk7r1R>
- (29) Imagen Corporal. [Internet]. Fundación Imagen y Autoestima. 2013. Recuperado a partir de: <http://bit.ly/2JlbhtS>
- (30) Imagen Corporal. [Internet]. Planned Parenthood. 2019. Recuperado a partir de: <http://bit.ly/2YtSzni>
- (31) Osorio J, Weisstaub G, Castillo C. Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones. Revista Chilena de Nutrición. [Internet]. 2002. Recuperado a partir de: <http://bit.ly/2YsUAAf>
- (32) Romo Donaire AN. La Imagen Corporal. [Internet]. Repositorio Institucional de la Universidad de Alicante. [Citado 08 de enero del 2019]. Recuperado a partir de: <http://bit.ly/30nvlvl>
- (33) La percepción. [Internet]. Universidad de Murcia. [Citado 08 de enero del 2019]. Recuperado a partir de: <http://bit.ly/2JqMRzp>
- (34) Cooper PJ, Taylor MJ, Cooper Z y Fairburn CG. The development and validation of the Body Shape Questionnaire. International Journal of Eating Disorders. [Internet]. 1987. Recuperado a partir de: <http://bit.ly/2XY6BOK>
- (35) Castro J, Toro J, Salamero M, y Guimerá E. El Test de Actitudes Alimentarias: Validación de la versión española. Evaluación Psicológica. [Internet]. 1991. Recuperado a partir de: <http://bit.ly/2ZtOSP0>

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO N° 01
 MATRIZ DE CONSISTENCIA

“CONDUCTAS ALIMENTARIAS Y PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN LAS ADOLESCENTES DE 5° DE SECUNDARIA DE LA I.E.E TERESA GONZALES DE FANNING, LIMA, 2017”

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿En qué medida las conductas alimentarias se relacionan con la percepción de la imagen corporal en las adolescentes de 5° de secundaria de la I.E.E Teresa Gonzales de Fanning, Lima – 2017?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cómo son las conductas alimentarias en las adolescentes de 5° de secundaria de la I. E.E Teresa Gonzales de Fanning, Lima – 2017?</p> <p>¿Cuál es la percepción de la imagen corporal en las adolescentes de 5° de secundaria de la I. E.E Teresa Gonzales de Fanning, Lima – 2017?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Relacionar las conductas alimentarias y la percepción de la imagen corporal en las adolescentes de 5° de secundaria de la I.E.E Teresa Gonzales del Fanning, Lima- 2017.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>- Determinar las conductas alimentarias en las adolescentes de 5° de secundaria de la I.E.E Teresa Gonzales de Fanning, Lima- 2017.</p> <p>- Identificar la percepción de la imagen corporal en las adolescentes de 5° de secundaria de la I.E.E Teresa Gonzales de Fanning, Lima- 2017.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Las conductas alimentarias se relacionan significativamente con la percepción de la imagen corporal en las adolescentes de 5° de secundaria de la I.E.E Teresa Gonzales de Fanning.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>- Las adolescentes de 5° de secundaria de la I.E.E Teresa Gonzales de Fanning presentan conductas alimentarias de riesgo.</p> <p>- Las adolescentes de 5° de secundaria de la I.E.E Teresa Gonzales de Fanning presentan preocupación por su imagen corporal.</p>	<p>Para demostrar y comprobar la hipótesis anteriormente formulada, la operacionalizamos, determinando las variables e indicadores que a continuación se mencionan:</p> <p>Variable 1: Las conductas alimentarias</p> <p>D1: Dieta</p> <p>D2: Preocupación por la comida</p> <p>D3: Control Oral</p> <p>Variable 2: Percepción de la imagen corporal</p> <p>D1: Insatisfacción Corporal</p> <p>D2: Miedo a engordar</p> <p>D3: Baja autoestima por la apariencia</p> <p>D4: Deseo de perder peso</p>	<p>Tipo de Investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aplicada ▪ Cuantitativo ▪ Transversal ▪ Prospectivo ▪ Descriptivo ▪ Relacional <p>Diseño de la Investigación: No experimental</p> <p>Población: 309 adolescentes de 5° de secundaria de la I.E.E Teresa Gonzales de Fanning.</p> <p>Muestra: 111 adolescentes de 5° de secundaria de la I.E.E Teresa Gonzales de Fanning.</p> <p>Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observación - Entrevista <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario - Test

ANEXO N° 02
TEST DE IMAGEN CORPORAL - CUESTIONARIO B.S.Q.
(BODY SHAPE QUESTIONNAIRE)

Datos Generales

Grado y Sección: _____ Edad: _____

Instrucciones

Nos gustaría saber tu opinión respecto a tu cuerpo. Lee cada pregunta y marca con una X la opción que consideres.

Nº		Nunca	Raramente	Alguna vez	A menudo	Muy a menudo	Siempre
1	Cuando te aburres ¿te preocupas por tu figura?						
2	¿Has estado preocupada por tu figura que has pensado que debías ponerte a dieta?						
3	¿Has pensado que tus muslos, caderas o nalgas son demasiado grandes en proporción con el resto de tu cuerpo?						
4	¿Has tenido miedo en convertirte en gorda o más gorda?						
5	¿Te ha preocupado que tu piel no sea lo suficientemente firme?						
6	Sentirte lleno (después de la comida) ¿Te ha hecho sentirte gorda?						
7	¿Te has sentido tan mal con tu figura que has llorado por ello?						
8	¿Has evitado correr para que tu piel no saltara?						
9	Estar con gente delgada ¿Te ha hecho reflexionar sobre tu figura?						
10	¿Te has preocupado por el hecho de que tus muslos se ensanchen cuando te sientas?						
11	¿El solo hecho de comer una pequeña cantidad de alimento te ha hecho sentir gorda?						
12	¿Te has fijado en la figura de otros jóvenes y has comparado la tuya con la de ellos desfavorablemente?						
13	¿Pensar en tu figura ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando ves televisión, leyendo o conversando)?						
14	Estar desnuda cuando te bañas ¿Te ha hecho sentir gorda?						
15	¿Has evitado llevar ropa que marcaran tu figura?						
16	¿Te has imaginado cortando partes grasas de tu cuerpo?						
17	Comer dulces, pasteles u otros alimentos altos en calorías, ¿te han hecho sentir gorda?						
18	¿Has evitado ir a actos sociales						

	(por ejemplo a una fiesta) porque te has sentido mal respecto a tu figura?						
19	¿Te has sentido excesivamente gorda y llena?						
20	¿Te has sentido acomplejada con tu cuerpo?						
21	La preocupación por tu figura ¿Te ha inducido a ponerte a dieta?						
22	¿Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estómago estaba vacío (por ejemplo por la mañana)?						
23	¿Has pensado que tienes la figura que tienes a causa de tu falta de autocontrol? (que no puedes controlar el comer menos)						
24	¿Te ha preocupado que la gente vea "flantitas" en tu cintura?						
25	¿Has pensado que no es justo que otras chicas sean más delgadas que tú?						
26	¿Has vomitado para sentirte más delgada?						
27	Estando en compañía de otras personas, ¿Te ha preocupado ocupar bastante espacio (Ej.: en un bus)?						
28	¿Te ha preocupado que tu piel tenga celulitis?						
29	Verte reflejada en un espejo ¿Te hace sentirte mal respecto a tu figura?						
30	¿Has pellizcado zonas de tu cuerpo para ver cuanta grasa hay?						
31	¿Has evitado situaciones en las cuales la gente pudiera ver tu cuerpo (piscinas, playas, baños, vestidores)?						
32	¿Has tomado laxantes para sentirte más delgada?						
33	¿Te has fijado en tu figura cuando estás en compañía de otra gente?						
34	¿La preocupación por tu figura te hace pensar que deberías hacer ejercicios?						

ANEXO N° 03

EAT- 26 CUESTIONARIO DE ACTITUDES ANTE LA ALIMENTACIÓN (EATING ATTITUDES TEST)

Instrucciones

Nos gustaría saber tu opinión respecto a tu alimentación. Lee cada pregunta y marca con una X la opción que consideres.

N°		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre	Siempre
1	Me da mucho miedo pesar demasiado						
2	Procuro no comer aunque tenga hambre						
3	Me preocupa mucho por la comida.						
4	A veces me he atracado de comida, sintiendo que era incapaz de parar de comer.						
5	Corto mis alimentos en trozos pequeños						
6	Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como						
7	Evito, especialmente, comer alimentos con muchos hidratos de carbono (por ejemplo: pan, arroz, papas, etc.)						
8	Noto que los demás preferirían que yo comiese más.						
9	Vomito después de haber comido						
10	Me siento muy culpable después de comer						
11	Me preocupa el deseo de estar más delgada						
12	Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio						
13	Los demás piensan que estoy demasiado delgada						
14	Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo						
15	Tardo en comer más que las otras personas						
16	Procuro no comer alimentos con azúcar						
17	Como alimentos de régimen (dieta)						
18	Siento que los alimentos controlan mi vida						
19	Me controlo en las comidas						
20	Noto que los demás me presionan para que coma						
21	Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida.						
22	Me siento culpable después de comer dulces						
23	Me comprometo a hacer régimen (dieta)						
24	Me gusta sentir el estómago vacío						
25	Disfruto probando comida nuevas y sabrosas						
26	Tengo ganas de vomitar después de las Comidas						

ANEXO N° 04
CARACTERÍSTICAS EN LAS ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA

Características del desarrollo psicológico en cada una de las tres etapas de la adolescencia: temprana, media y tardía. Se comentan los aspectos de independencia, identidad e imagen.

ETAPAS	INDEPENDENCIA	IDENTIDAD	IMAGEN
Adolescencia temprana (10-13 años)	Menor interés en los padres. Intensa amistad con adolescentes del mismo sexo. Ponen a prueba la autoridad. Necesidad de privacidad.	Aumentan habilidades cognitivas y del mundo de la fantasía. Estado de turbulencia. Falta de control de los impulsos. Metas vocacionales irreales.	Preocupación por los cambios puberales. Incertidumbre acerca de su apariencia.
Adolescencia media (14-16 años)	Periodo de máxima interrelación con los pares y del conflicto con los padres. Aumento de la experimentación sexual	Conformidad con los valores de los pares. Sentimientos de invulnerabilidad. Conductas omnipotentes generadoras de riesgo	Preocupación por la apariencia. Deseo de poseer un cuerpo más atractivo. Fascinación por la moda.
Adolescencia tardía (17-19 años)	Emocionalmente próximo a los padres, a sus valores. Las relaciones íntimas son prioritarias. El grupo de pares se vuelve menos importante	Desarrollo de un sistema de valores y metas vocacionales reales. Identidad personas y social con capacidad de intimar.	Aceptación de la imagen corporal

ANEXO N° 05
MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD DE NOLA PENDER

