

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E.A.P DE ENFERMERÍA

**Relación entre la autopercepción de la imagen corporal
y hábitos de alimentación en adolescentes del 5to año
de secundaria de la Institución Educativa Teresa
Gonzáles de Fanning, 2007**

TESIS

para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Lisbeth Karina Caballero Huarcaya

ASESORA

Juana Durand B.

Lima – Perú

2008

**RELACIÓN ENTRE LA AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL
Y HáBITOS DE ALIMENTACIÓN EN ADOLESCENTES DEL 5TO
AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA
TERESA GONZÁLES DE FANNING**

2007

A Dios, Padre todo poderoso por guiarme y darme fuerzas en los momentos más difíciles de mi vida.

A mis padres, con amor por el apoyo moral y la motivación que siempre me brindan, ya que sin ellos o tendría la oportunidad de culminar mis estudios como profesional de enfermería.

Mi mas sincero agradecimiento a la Escuela de Enfermería de la UNMSM por las enseñanzas brindadas durante estos años y a la Lic. Juana Durand B. por su orientación en la realización del presente trabajo de investigación.

Al Director, personal docente de la I. E. Teresa Gonzáles de Fanning, por las facilidades brindadas para le realización del presente estudio y a las alumnas por su participación incondicional

INDICE

	Pag.
INDICE DE GRAFICOS.....	vi
INDICE DE TABLA.....	vii
RESUMEN.....	viii
SUMARY.....	x
PRESENTACION.....	1
CAPÍTULO I: Introducción.....	3
A. Planteamiento, Delimitacion y Origen del problema.....	3
B. Formulación del problema.....	6
C. Justificación.....	7
D. Objetivos.....	7
E. Propósito.....	8
F. Marco teórico: Antecedentes.....	8
F.2 Base teórica.....	11
G. Hipótesis.....	37
H. Definición Operacional de términos.....	38
CAPÍTULO II: Material y Método.....	39
A. Nivel, tipo y método.....	39
B. Sede de estudio.....	39
C. Población y muestra.....	40
D. Técnica e instrumento.....	40
E. Procedimiento de recolección de datos.....	41
F. Procedimiento de procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos.....	41
G. Consideraciones éticas.....	42
CAPÍTULO III: Resultados y Discusión.....	43
CAPITULO IV: Conclusiones, Recomendaciones y Limitaciones	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53
BIBLIOGRAFÍA.....	56
ANEXOS	

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N°		Pag.
1	Autopercepción de la imagen corporal en adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Teresa Gonzáles de Fanning Lima-Perú 2007.....	44
2	Hábitos de alimentación en adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Teresa Gonzáles de Fanning Lima-Perú 2007.....	46

INDICE DE TABLA

TABLA N°

1	Relación entre la autopercepción de la Imagen corporal y hábitos de alimentación en adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Teresa Gonzáles de Fanning Lima-Perú 2007.....	48
---	---	----

RESUMEN

La adolescencia, es un periodo de la vida donde ocurren diversos cambios en el organismo, en el cual el adolescente empieza a preocuparse por el tamaño, el peso y la forma de su cuerpo, debido a la gran influencia sociocultural de la delgadez conlleva a realizar diversas acciones tales como dejar de comer, realizar ejercicios excesivos para bajar de peso poniendo en riesgo su salud. En tal sentido el presente estudio tuvo como objetivo identificar la autopercepción del adolescente y los hábitos de alimentación. El método que se utilizó fue el descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por estudiantes adolescentes del 5to año de secundaria de la I. E. Teresa Gonzáles de Fanning, siendo la muestra de 84 adolescente. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento fue un formulario tipo likert. Las conclusiones fueron: que la mayoría de adolescentes del 5to año de secundaria tiene una autopercepción de la imagen corporal favorable relacionado en las dimensiones perceptiva, por que consideran que el tamaño de sus pechos y caderas están hechas a su medida y en lo conductual, por que realizan ejercicios como rutina diaria para bajar de peso. Sin embargo existe un porcentaje significativo que tiene autopercepción desfavorable relacionado a los aspectos cognitivo, por que piensan y se preocupan por reducir ciertas partes de su cuerpo. En cuanto a los hábitos de alimentación, La mayoría de los adolescentes del 5to año de secundaria de la I. E. Teresa Gonzáles de Fanning tienen hábitos de alimentación saludable relacionado a la frecuencia diaria de consumo de alimentos sin omisiones y en horarios oportunos. Sin embargo existe un porcentaje mínimo que tienen hábitos de alimentación no saludable dado a la exclusión de alimentos ricos en proteínas e hidratos de carbono. Se puede concluir que existe relación significativa

entre la autopercepción de la imagen corporal y hábitos de alimentación en adolescentes del 5to año de educación secundaria de la I. E. teresa Gonzáles de Fanning, en un 95% al aplicar la prueba estadística del chi cuadrado, es decir cuando la autopercepción es favorable los hábitos son saludable, por lo que se acepta la hipótesis de estudio.

PALABRAS CLAVES: hábitos de alimentación, Imagen corporal

SUMMARY

The adolescence, is a period of the life where diverse changes in the organism happen, in which the adolescent begins to worry about the size, the weight and the form of his body, due to the great sociocultural influence of the thinness entails to conduct diverse battles such as to let eat, to make excessive exercises to lower of weight putting in risk his health. In such sense the present study had like objective to identify the autopercepción of the adolescent and the habits of feeding. The method that I am used was the descriptive one, of cross section. The population was conformed by adolescent students of 5to year of secondary of the I. E. Teresa Gonza'les de Fanning, being the sample of 84 adolescent. The technique that I am used was the survey and the instrument was a form type likert. The conclusions were: that most of adolescents of 5to year of secondary has a autopercepción of the favorable corporal image related in the dimensions perceptiva, so that they consider that the size of their chests and hips is done to their measurement and in the conductual, so that they make exercises as daily routine to lower of weight. Nevertheless a significant percentage exists that it has unfavorable autopercepción related to the aspects cognitivo, so that they think and they worry to reduce certain parts of his body. As far as the feeding habits, Most of the adolescents of 5to year of secondary of the I. E. Teresa Gonza'les de Fanning has habits of related healthful feeding to the daily frequency of food consumption without omissions and in oportune schedules. Nevertheless a minimum percentage exists that has feeding habits nonhealthful dice to the rich food exclusion in proteins and carbon hydrates. It is possible to be concluded that it exists significant relation between the autopercepción of the corporal image and habits of feeding in adolescents of 5to year of secondary education of the I. E. Teresa Gonza'les de Fanning, in a 95%

when applying the statistical test of chi square, that is to say, when the autopercepción is favorable the habits is healthful, reason why the study hypothesis is accepted.

KEY WORDS: habits of feeding, corporal Image

PRESENTACION

Uno de los problemas de salud que en los últimos años ha cobrado cierta preocupación e interés esta dado por la alta incidencia e incremento de casos de trastorno alimentario (anorexia nerviosa y bulimia), en el cual, la población adolescente femenina suele no estar satisfecha con su imagen corporal, por esta razón el querer aprender a controlar su peso, comienzan a cuidarse en las comidas, aumentando la actividad física, entre otras, es así que la percepción distorsionada de la imagen corporal constituye un componente importante en los trastornos alimentarios.(1)

Por lo que la adolescencia, es un periodo de desarrollo de la vida del ser humano, en el cual no sólo se esta madurando físicamente, sino también hay un desarrollo desde el punto de vista cognitivo y psicosocial. Las transformaciones morfológicas, fisiológicas y endocrinas que se suscita en esta etapa produce fragilidad en el adolescente trayendo consigo serios alteraciones que generan problemas, los cuales producen conflictos que se dan en el proceso de la construcción de la identidad. (2)

Los medios de comunicación constituye unos de los factores que intervienen dentro de los trastornos alimentarios, que sumados a los comentarios de los otros significativos (familiares, amigos), la insatisfacción de la madre con su propio cuerpo, las costumbres familiares en la alimentación y/o la práctica de deportes que requieren un cuerpo extremadamente delgado (gimnasia rítmica, atletismo, etc.), hace que los trastornos alimentarios una vez instaurada, tienda a mantenerse, y las dificultades para librarse de estas influencias y/o factores de naturaleza sociocultural es precisamente la que explica el

aumento de la prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria.(3)

De ahí que el presente estudio titulado “Relación entre la autopercepción de la imagen corporal y hábitos de alimentación en los adolescentes de la I.E Teresa Gonzáles de Fanning”, tiene como objetivos: Determinar la autopercepción de la imagen corporal, los hábitos de alimentación adoptados por los adolescentes y establecer la relación entre la autopercepción de la imagen corporal y los hábitos de alimentación. Con el propósito de que a partir de los resultados permitirá brindar información actualizada a la I.E. y al personal que labora en el primer nivel de atención a fin de que elaboren y/o diseñen estrategias, programas, talleres y/o seminarios dirigida a la población de riesgo (adolescente) y comunidad educativa (profesores, estudiantes y padres de familia) orientado a de contribuir y/o favorecer en la adopción de hábitos de alimentación saludables y en el fortalecimiento de la autopercepcion de la imagen corporal para disminuir la tasa de morbimortalidad y evitar el riesgo a desarrollar trastornos de la conducta alimentaria.

Consta de: Capítulo I: Introducción, en el cual se presenta el planteamiento, delimitación y origen del problema, formulación del problema, justificación, objetivo, propósito, antecedentes del estudio, base teórica, hipótesis y definición operacional de términos; Capítulo II: Material y Método, en el cual se expone el nivel, tipo y método, descripción de la sede, población y muestra, técnica e instrumento, procedimiento de recolección de datos, procedimiento de procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos y consideraciones éticas Capítulo III: Resultados y Discusión; Capitulo IV: Conclusiones, Recomendaciones y Limitaciones, finalmente se presenta las Referencias Bibliográficas, Bibliografía y Anexos.

CAPITULO I

INTRODUCCION

A. PLANTEAMIENTO, DELIMITACION Y ORIGEN DEL PROBLEMA

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta que se inicia con los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones; por lo que no es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social.(4)

Un aspecto importante del desarrollo durante la adolescencia es la construcción y establecimiento de su identidad, el cual conlleva a múltiples cambios de comportamiento sobre todo porque el adolescente comienza a preocuparse por la formación de su cuerpo, por la obtención del peso ideal y dan mucha importancia a su apariencia física, jugando un papel clave en la formación de la imagen de sí mismos.(5) Entendiéndose por imagen corporal a la representación mental del propio cuerpo, el cual se adquiere y forma a través del continuo contacto con el mundo, el mismo que se va gestando durante la niñez y la adolescencia, como resultado del desarrollo psicosocial del individuo, sujeta a cambios permanentes en

función a los aspectos psicológicos y sociales, el cual tiene gran influencia en su comportamiento y esta directamente relacionada con el estado de salud mental de los adolescentes. (6)

El entorno social particularmente la familia y los pares tienen un importante papel en la formación de la imagen corporal de los individuos, muchos de ellos se preocupan por su físico, por estar delgados, por la forma de vestirse o verse bien, es así que al ser criticados puede alterar la percepción que cada uno tenga de sí mismo. Los medios de comunicación, la publicidad y la moda entre otros, ofrecen imágenes de hombres y mujeres de cuerpos esbeltos, delgados, que contribuyen a que los adolescentes presenten una gran preocupación e insatisfacción hacia su forma corporal, haciendo que muchos de ellos modifiquen la forma de comer con el único objetivo de estar delgados y acercarse a un ideal de belleza, influenciadas por los modelos sociales del momento. (7)

De ahí que es frecuente escuchar a los adolescentes hablar de diferentes tipos de dietas para adelgazar y están constantemente comparándose con sus amigos y se preguntan una y otra vez ¿como me veo?, ¿estoy gorda, verdad? ¿Cómo me ves tú?, ¿quiero ser flaca?, todas estas interrogantes respecto a su cuerpo generan malestar, incomodidad y dejándose llevar por la opinión de los demás adoptan hábitos de alimentación inadecuados, poniendo muchas veces en riesgo su salud.

Por lo que los trastornos de la alimentación caracterizado por “alteraciones graves de la conducta alimentaria” constituye uno de los problemas de salud más frecuentes en los adolescentes debido al aumento alarmante en la incidencia y prevalencia durante los últimos años a nivel mundial, dentro de los cuales tenemos a la anorexia y la

bulimia nerviosa, las cuales si no son diagnosticadas y tratadas a tiempo pueden conducir a la muerte. (8)

Estos trastornos tienen el doble mortalidad que cualquier otra patología psíquica y doce veces mayor mortalidad que la población femenina normal, más del 90% de casos se observa en mujeres. Las últimas estadísticas a nivel mundial revelan que la tasa de mortalidad de la enfermedad en personas con tratamiento médico es de un 27%, la de curación completa ronda el 50% y existe un porcentaje de personas, alrededor del 23% que si bien no mueren, nunca llegan a superar la enfermedad, que se convierte en crónica. (9)

En nuestro país según el Ministerio de Salud, en el año 2000 el número de consultas externas por trastornos de la conducta alimentaria de adolescentes peruanos de 10 a 14 años asciende a 165 y de 15 a 19 años asciende a 245. (10)

Según datos estadísticos del Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi, cada mes se atiende de 40 a 60 casos nuevos de adolescentes entre 15 a 20 años con problemas de trastorno de la alimentación. Además señala que en el primer semestre del año 2000, 40 adolescentes fueron internados por anorexia nerviosa y bulimia, estos pacientes proceden de todos los sectores socioeconómicos y de distintas clases sociales. El Doctor Rolando Pomalima, médico psiquiatra responsable del Programa de Trastorno de la Conducta Alimentaria del Instituto, manifestó que las personas con anorexia y bulimia tienen como característica fundamental la distorsión de la imagen corporal, es decir se ven diferente de lo que realmente son; por ejemplo se observan con contextura obesas aún siendo de contextura delgada, refirió también

que entre el 10 al 15% de personas con estos trastornos fallecen por inanición. (11)

Un estudio epidemiológico realizado por dicho instituto entre los años 2002 y 2003, tuvo como resultado que el 3.8% de adolescentes de 12 a 18 años de Lima Metropolitana presenta crisis bulímicas, mientras que en la sierra es de 1.6%.(12) Es por eso que el Ministerio de Salud alerta a los padres de familia con hijos adolescentes que estén adelgazando en forma rápida a tener mucho cuidado con la anorexia, en vista que aquellos que padecen este cuadro emplean medidas extremas para bajar de peso.(13)

A nivel de la Institución Educativa, al interactuar con las estudiantes refieren: “mis amigas me dicen gorda” “no me entra la ropa” “como sólo 1 o 2 veces al día para no engordar” “a veces solo almuerzo” “los sábados voy al gimnasio para bajar de peso” “no me gusta verme en el espejo porque no tengo buena figura”, “frecuentemente me estoy pesando”, entre otros etc.

B. FORMULACION DEL PROBLEMA

Por lo expuesto anteriormente se creyó conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuál es la relación entre la autopercepción de la imagen corporal y hábitos de alimentación en los adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E. Teresa Gonzáles de Fanning - 2007?

C. JUSTIFICACION

El presente estudio es de gran interés debido a que en los últimos años se ha incrementado la incidencia de morbilidad y mortalidad en adolescentes con trastorno de la conducta alimentaria, por lo que ante este grupo de riesgo, el profesional de enfermería que labora en el primer nivel de atención debe realizar actividades preventivos-promocionales orientado a promover, detectar e identificar precozmente en las adolescentes antecedentes de riesgo alimentario a fin de favorecer la adopción de conductas de alimentación saludable, dado que ellos se encuentran en una etapa muy vulnerable en cuanto a los comportamientos frente a la alimentación, además de la influencia y la presión sociocultural de tener un cuerpo perfecto, lo que conlleva a adoptar hábitos de alimentación que representa un riesgo para su salud.

D. OBJETIVOS

Los objetivos que se formularon para el estudio fueron:

Objetivos generales:

- Determinar la autopercepción de la imagen corporal en adolescente del 5to de secundaria de la I. E. "Teresa Gonzáles de Fanning".
- Determinar los hábitos de alimentación adoptados por los adolescentes del 5to de secundaria de la I. E. "Teresa Gonzáles de Fanning".
- Establecer la relación entre la autopercepción de la imagen corporal y los hábitos de alimentación en adolescentes del 5to de secundaria de la I. E. "Teresa Gonzáles de Fanning".

E. PROPOSITO

Los hallazgos del presente estudio de estuvo orientado a proporcionar información válida y actualizada que permita a las Instituciones Educativas establecer mecanismos de coordinación con los Centros de Salud a fin de que se desarrollen estrategias, programas, talleres y/o seminarios dirigida a la población de riesgo (adolescente) y comunidad educativa (profesores, estudiantes y padres de familia) con la finalidad de contribuir en la adopción de hábitos de alimentación saludables y en el fortalecimiento de la autopercepcion de la imagen corporal para disminuir la tasa de morbimortalidad y evitar el riesgo de desarrollar trastornos de la conducta de alimentación.

F. MARCO TEORICO

F1. ANTECEDENTES:

Luego de haber realizado la revisión de antecedentes se ha encontrado algunos estudios relacionados. Así tenemos que:

Maria Fernanda Rivarola, en el año 2003, en Argentina, realizó un estudio sobre “Imagen corporal en adolescentes mujeres: su valor predictivo en trastorno alimentario”, el cual tuvo como objetivo determinar el valor predictivo y clínico del diagnostico de trastorno alimentario en relación con la distorsión de la imagen corporal. El método que utilizó fue descriptivo comparativo. La muestra estuvo conformada por 60 adolescentes mujeres pertenecientes a instituciones educativas del nivel medio y universitario, las cuales no presentaban diagnóstico médico de trastorno alimentario. Los instrumentos que se utilizaron fueron el inventario de desordenes alimentarias de Gamer y

Olmsread y el cuestionario sobre el esquema corporal de Cooper, y la técnica fue la encuesta. Dentro de las conclusiones a las que llegó la autora entre otras fueron:

-“Con respecto al grupo de adolescente de 12-14 años se concluye que la presencia de ciertos indicadores conductuales, cognitivos, emocionales están relacionados con la etapa evolutiva de crisis el comienzo de la adolescencia, el cual tienen lugar significativo, cambios físicos y psicológicos, factores interpersonales y familiares que influyen en la formación y aceptación de la imagen corporal.

-Mientras que en el grupo de 18 a 20 años se concluye que la insatisfacción con la propia imagen corporal tendría que ver más frecuente con los patrones socioculturales de la delgadez altamente valorados.

-En ambos grupos de mujeres el grado de asociación entre las características de las alteraciones alimentarias y la variable insatisfacción de la imagen corporal, indicara la importancia que tiene esta última respecto a la prevención de trastorno”. (14)

Maria Fernández, Maria Colaco; Yolanda Rodríguez y Monserrat Fernández, en el año 2002, en España, realizaron un estudio sobre “Hábitos alimentarios e imagen corporal en estudiantes universitarios sin trastorno alimentarios”, el cual tuvo como objetivo determinar en que medida los hábitos alimentarios y la imagen corporal están presentes y pueden representar un riesgo para el posterior desarrollo de los trastornos alimentarios. El método fue descriptivo transversal. La muestra estuvo conformada por 451 jóvenes entre mujeres y varones con una edad media de 19.61 años. Se utilizó como instrumento cuestionarios sobre comportamiento alimentario. Algunas conclusiones a las que llegaron entre otras fueron:

-La mayor parte de las universitarias no están satisfechas con su aspecto físico, presentan una mayor insatisfacción con la imagen corporal y miedo a estar gorda o ganar peso.

-la mayoría de las chicas universitaria que han realizado dietas, tienen en común la insatisfacción con el aspecto y el peso corporal por lo que puede considerarse un grupo

vulnerable al desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria. (15)

Félix Suárez Gonzáles, Castillo Villagarcía de la Torre, en el año 2003, en España realizaron un estudio sobre “Hábitos alimentarios en población femenina comparando grupos con patología y sin patología alimentaria”. El cual tuvo como objetivo analizar sujetos femeninos para detectar trastornos alimentarios y factores relacionados con ellos, prevenir el desarrollo de trastorno alimentario en atención primaria, así como valorar la continuidad en las alteraciones en población en general, subclínica y bulímica. El método fue descriptivo comparativo. La muestra fue de 127 mujeres con disfunciones ausentes; 57 subclínicas y 63 bulímicas. El instrumento fue un formulario tipo cuestionario sobre trastorno alimentario. Las conclusiones a la que llegaron entre otros fueron:

En esta muestra el 30% de la población puntuaba por encima del punto de corte de las dos escalas utilizadas, por lo que se puede considerar de riesgo para tener disfunciones alimentarias, y es necesario intervenir desde la atención primaria, ya que es en el paso de la infancia a la adolescencia donde se empiezan a hacer dietas por sobrevaloración del peso y es en este ámbito donde se puede actuar precozmente. (16)

Marilú Parinango Serrano, en el año 2003, en Perú, realizó un estudio sobre “Conductas de riesgo hacia la Anorexia Nerviosa en escolares del C.E. Parroquial Sta Rosa de Lima de Villa el Salvador”, el cual tuvo como objetivo determinar los niveles de conductas de riesgo hacia la anorexia nerviosa e identificar los niveles de conducta alimentarias, personales, psicoemocionales, socioculturales y familiares de riesgo hacia la anorexia nerviosa. El método fue descriptivo de corte transversal. La población fue de 140 escolares de sexo femenino de 11 a 14 años de edad. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento

fue un formulario tipo escala de Lickert y una guía de preguntas abiertas. Algunas conclusiones a las que llego entre otras fueron:

*En cuanto a los niveles de conducta de riesgo hacia la anorexia nerviosa, la mayoría de los escolares 54% de 11 a 14 años de edad presentaron niveles de alto y mediano riesgo, siendo mayor en las edades de 11 a 12 años de edad, relacionados a la adopción de conductas en: la calidad de alimentos consumidos, restricciones de alimentos y el control hacia los alimentos.
En cuanto a los niveles de conductas psicoemocionales de riesgo, la mayoría de los escolares el 60% presentaron niveles de alto y mediano riesgo relacionados a la adopción de conductas de riesgo como: temores, imagen corporal, autovaloración, auto aceptación, inseguridad y actitudes irritables.(17)*

Por lo revisado, podemos evidenciar que existe una preocupante situación de salud respecto a que la mayoría de adolescentes mujeres tienen una gran preocupación e insatisfacción de su imagen corporal, lo que conlleva a estas a adoptar inadecuados hábitos de alimentación que podría desencadenar en los trastornos de la conducta alimentaria. Razón por la cual se considera de vital importancia realizar el presente estudio ya que permitirá ampliar los conocimientos respecto a esta patología en base a nuestra realidad.

F2. BASE TEORICA

A.- LA ADOLESCENCIA E IMAGEN CORPORAL

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adolescencia como "la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años considerándose dos fases, la adolescencia temprana 10 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años." Paralelamente con este tenemos también la juventud que comprende el periodo entre 15 y 24 años de edad ,es una categoría psicológica que coincide con la etapa post-

puberal de la adolescencia ,ligada a los procesos de interacción social ,de definición de identidad y a la toma de responsabilidad , es por ello que la condición de juventud no es uniforme, varía de acuerdo al grupo social que se considere.(18)

Este periodo está caracterizado por cambios físicos, biológicos, emocionales y sociales; cambios que culminan cuando el niño se convierte en un adulto con la madurez personal y social. En cuanto al aspecto físico, el cuerpo empieza a desarrollar y aparecer los caracteres sexuales secundarios y terciarios, se refiere a la madurez física y reproductiva. En el aspecto social, los jóvenes aprenden una nueva forma de relacionarse con lo demás. Y respecto a los cambios psicosociales, estos están estrechamente relacionados con el conjunto de transformaciones que caracterizan a la pubertad. Las principales consecuencias psicológicas de estos cambios físicos y sociales se dan en la reevaluación de uno mismo, en la autoimagen corporal y en la búsqueda de la individualización. (19)

El niño entra en la adolescencia con dificultades, conflictos e incertidumbres que se magnifican en este momento vital, y debe salir de este periodo a la madurez con una personalidad estructurada e integrada. A través de la adolescencia el individuo logra alcanzar una entidad personal. La consolidación de la propia identidad es una etapa normal por la que pasa cualquier niño al llegar a la adolescencia, cuando inicia la búsqueda de su propia esencia: saber quién es, cómo es y qué quiere hacer. En esa búsqueda juegan muchas respuestas importantes de la vida que lo impulsan a buscar nuevas alternativas: por qué soy como soy, cuál ha sido mi experiencia, qué quiero preservar de mi historia, en qué me parezco a mis padres y de eso qué tengo en común con ellos, qué es lo que realmente quiero conservar.

Durante la adolescencia la búsqueda del quien soy se vuelve particularmente insistente. (20)

Hoy en día los adolescentes, en la búsqueda de su identidad, transcurren por el estrecho túnel de los estereotipos ofrecidos por los medios de comunicación, los cuales le dan alternativas limitadas de vida. Cada adolescente tiene ante sí esta tarea primordial: padres y maestros pueden ayudar ofreciéndole alternativas y ejemplos, pero es cada uno, con base en sus tenencias, experiencias personales y de su grupo de amigos, quien determina cuáles son sus modelos a seguir. Actualmente los medios de comunicación principalmente la televisión, el cine y la publicidad conjugan elementos ideológicos y comerciales para ofrecer valores, modelos y tipos ideales tanto para hombres como para mujeres, con los cuales muchos adolescentes se comparan y tratan de imitar, siendo estos estereotipos los que están contribuyendo a formar la imagen e identidad de las nuevas generaciones. (21)

Ante esta situación que enfrenta el adolescente atraviesa una crisis de identidad corporal, pues son los propios cambios físicos que se desarrollan durante la pubertad los que cuestionan la imagen que el adolescente tiene de su cuerpo. El hecho de que su cuerpo se convierta en un extraño está directamente relacionado con la crisis de identidad que el adolescente atraviesa. Éste puede vivir los cambios corporales como una amenaza a su atractivo y éstos pueden deteriorar la confianza en sí mismo. (22)

Imagen Corporal

Al referirnos sobre imagen corporal tenemos que considerar que se trata de un concepto amplio en el que existen distintos componentes.

Rosa Maria Raisch realiza una definición integradora de la imagen corporal como sigue: “es un constructo complejo que incluye tanto la percepción que tenemos de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, como del movimiento y límites de éste, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que hacemos y sentimos y el modo de comportarnos derivado de las cogniciones y los sentimientos que experimentamos.” (23).

La imagen corporal es la representación mental que cada individuo tiene de su propio cuerpo, el cual se va gestando durante la niñez, y es en la adolescencia donde resulta trascendental para el desarrollo psicosocial del individuo.

Componentes de la imagen corporal

Se distinguen tres componentes interrelacionados; perceptual, cognitivo y conductual.

- **El componente perceptual**, hace referencia a la precisión con 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 subestimación, bien si el cuerpo se percibe en unas dimensiones superiores o inferiores a las reales respectivamente. En los trastornos del comportamiento alimentario (TCA) frecuentemente se encuentra sobrestimación. (24)

- **El componente cognitivo**, incluye sentimientos, cogniciones y valoraciones que provoca el cuerpo, principalmente el tamaño corporal, el peso, partes del cuerpo o cualquier otro aspecto de la apariencia física.

- **El componente conductual**, se refiere a las conductas licitadas 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.)

Integrando los tres componentes, se concluye 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 éste, a la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que hacemos y sentimos, y al modo de comportarnos derivado de las cogniciones y los sentimientos que experimentamos. Por tanto, el tener una buena o mala imagen corporal influye en nuestros pensamientos, sentimientos y conductas, y además, también en la forma en cómo nos respondan los demás. (25)

Formación de la imagen corporal

Los adolescentes dan una gran importancia al propio aspecto físico, jugando un papel clave en la formación de la imagen de sí mismos. Es un elemento que se convierte para la mayoría en la máxima preocupación, ya que constituye un objeto de rechazo por parte de las otras personas si no responde a las expectativas corporales que impone nuestra sociedad. En esta etapa se suelen tener criterios muy idealizados sobre el atractivo y la belleza física, mediatizando las relaciones interpersonales, la aceptación, el deseo, la atracción y hasta el enamoramiento. (26)

La formación de la imagen corporal, se aprende a lo largo de toda la vida y va variando entre otras cosas, en función de aspectos

psicológicos y sociales. En relación a los primeros, si la persona se valora a sí misma, es más probable que sepa apreciar las cualidades de su cuerpo, generándose así pensamientos y emociones asociados al bienestar, percibirá su cuerpo como un todo, realizando énfasis en su salud y en comportamientos de autocuidado.

Factores que influyen en la formación de la imagen corporal

Factores internos

La formación de la imagen corporal es un proceso dinámico, en el que el cambio de uno de los factores que la componen altera los demás. A lo largo de la vida esta imagen puede ir cambiando hacia una mayor aceptación, o al contrario, hacia un rechazo total. El resultado final dependerá de la interacción de los siguientes factores:

a. *El propio cuerpo*: Se refiere a todos los datos objetivos posibles con los que se puede describir un cuerpo, así como al aspecto funcional de los mismos (que los órganos funcionen correctamente y que el cuerpo esté sano). Por ejemplo: 65 Kilos de peso, 1.75 cm de altura, pelo rubio, ojos negros, etc. Se excluyen las valoraciones subjetivas, como “caderas enormes”, “pelo asqueroso”, etc.

b. *La percepción del cuerpo*: En la formación de la imagen corporal tiene especial relevancia los aspectos a los que se presta una especial atención y los que se omiten. De modo que seleccionando los aspectos positivos del cuerpo probablemente se creará una imagen positiva y, por el contrario, si tan sólo se perciben los aspectos negativos la imagen no será satisfactoria. Funciona como un círculo vicioso, las personas con una mala imagen de sí mismos percibirán más los aspectos negativos, y las que tienen una mejor imagen corporal percibirán más los positivos. (27)

c. *Pensamientos sobre el cuerpo*: Hace referencia a las actitudes, creencias e ideas sobre el propio cuerpo. Se puede limitar a los datos objetivos (“Tengo estrías en los muslos”), o a juicios de valor (“Como no estoy delgado, nadie me va a querer”). Otros pensamientos hacen referencia a situaciones donde el cuerpo tiene un papel fundamental, por ejemplo, ir a comprar ropa, a la playa, al gimnasio, etc.

d. *Emociones en relación con el cuerpo*: Si la percepción y los pensamientos que se tienen sobre uno mismo son erróneos puede dar lugar a emociones perturbadoras. Así se pueden sentir síntomas de ansiedad al comprar ropa nueva, de depresión por no perder peso, enfado por no utilizar una talla inferior o culpable por haber comido un dulce. Es necesario identificar estas emociones para poder hacerles frente.

e. *Comportamientos con relación al cuerpo*: si la percepción, los pensamientos y el estado de ánimo respecto al cuerpo son incorrectos, probablemente los comportamientos también lo serán. Las personas muy preocupadas por su figura evitan situaciones e intentan ocultar su cuerpo. Esta evitación refuerza la imagen negativa que se tiene de uno mismo. (28)

Factores externos

La moda, los medios de comunicación, la publicidad y muchos otros factores socioculturales contribuyen a que la delgadez corporal se asocie a prestigio social, belleza, elegancia, aceptación social, estar en forma, búsqueda de la percepción y la juventud. Esto ha hecho que la delgadez se convierta en un fin en si misma y esta presión se ejerce mayoritariamente sobre las mujeres y se impone a través de:

- los medios de comunicación social, que hacen posible que el mensaje de la delgadez como ideal de belleza llegue a millones

de mujeres y hombres a través del cine, la televisión, fotografías, etc.

- la moda del vestir; presentada por modelos de dimensiones corporales reducidas, casi esqueléticas y la dificultad de encontrar tallas mas grandes como si el cuerpo tuviera que adaptarse a la moda.
- La transmisión oral de dietas y el gran número de horas que dedicamos hablar de la gordura o de la delgadez en los distintos grupos a los que pertenecemos: familias, amigos, compañeros.
- La exigencia de una imagen determinada para desarrollar cierto puesto de trabajo
- La difusión de estar en forma como sinónimo de delgadez. (29)

Todos estos factores intervienen y se potencian mutuamente. Los niños llegan a la pubertad habiendo interiorizado y asumido este modelo. Este es un momento crítico de su vida, porque su estructura corporal esta cambiando, fundamentalmente esta aumentando de peso y de volumen. Puede ocurrir que su imagen corporal se vea influenciada por esa figura corporal socialmente reconocida.

Alteración de la imagen corporal: un riesgo para los trastornos de alimentación

La imagen corporal alterada se encuentra implicada en el hecho de que las personas con trastorno de alimentación aún estando extremadamente delgadas, niegan su delgadez así como niegan su enfermedad. De esta manera, a medida que el cuadro progresa va haciéndose cada vez mayor el miedo a engordar, buscando la delgadez como forma de vida, no dándose cuenta, o no sintiendo, que ellas ya no están delgadas sino desnutridas. En este estado aún se

sienten gordas, lo que les lleva a restringir más su ingesta alimentaria, convirtiéndose en un círculo vicioso del que resulta difícil salir.(30)

La pretensión de una imagen corporal perfecta e inalcanzable (sostenida por ideas irracionales y diversos sesgos cognitivos), produce graves distorsiones perceptivas y sitúa a las pacientes en una experiencia de permanente insatisfacción que determina algunos de los múltiples y variados comportamientos característicos de su trastorno, como pueden ser las conductas de evitación con respecto a todo aquello relacionado con la imagen. (31)

Se puede concluir que se tendrá una imagen corporal desfavorable cuando:

- Exista una percepción distorsionada de las formas corporales y se perciban partes del cuerpo como no son realmente.
- Se esté convencido de que solamente otras personas son atractivas, y que el tamaño y forma del cuerpo son signo de fracaso personal.
- Exista vergüenza y ansiedad por el cuerpo.
- Se sienta incómodo y raro en el propio cuerpo. (32)

Por el contrario, existirá una imagen corporal favorable si:

- Existe una percepción clara y verdadera del cuerpo.
- Se está a gusto con el cuerpo y se entiende que el aspecto físico de una persona dice muy poco sobre su carácter y valor personal.
- No se pierde el tiempo preocupándose en torno a la comida, el peso y las calorías. (33)

B.- ALIMENTACIÓN DEL ADOLESCENTE

La adolescencia es una etapa de la vida marcada por importantes cambios emocionales, sociales y fisiológicos. Sobre estos últimos la alimentación cobra una especial importancia debido a que los requerimientos nutricionales, para hacer frente a estos cambios, son muy elevados y es necesario asegurar un adecuado aporte de energía y nutrientes para evitar situaciones carenciales que puedan ocasionar alteraciones y trastornos de la salud. (34)

Se debe hacer frente a la alimentación del adolescente conociendo los requerimientos nutricionales, sabiendo elegir los alimentos que garantizan una dieta suficiente en energía y nutrientes, organizando y estructurando las comidas a lo largo del día. Por último es importante conocer aquellas situaciones que pueden afectar a los adolescentes y en las que se debe llevar a cabo alguna modificación de la dieta. (35)

Es muy difícil establecer unas recomendaciones standard para los adolescentes debido a las peculiaridades individuales que presenta este grupo de población. La mayor parte de las recomendaciones se basan en el “establecimiento de raciones que se asocian con una buena salud”. (36)

Las más recientes recomendaciones dietéticas (RDA), respecto de energía y proteínas, de la Food and Nutrition Board of the National Research Council (1989) para adolescentes se han establecido en función del peso, edad y sexo y son las que más se utilizan y mejor orientan.

Edad (años)	Talla (cm)	Peso (kg)	Proteínas (g/día)	Energía (kcal/día)
Chicas				
11-14	157	46	46	2200
15-18	163	55	44	2200
19-24	164	58	46	2200
Chicos				
11-14	157	45	45	2500
15-18	176	66	59	3000
19-24	177	72	58	2900

Fuente: Guía de alimentación del adolescente- Pirámide alimentaria. Chile 2001

a) Requerimientos de alimentación/nutrición de los adolescentes

Con respecto a los hidratos de carbono y proteínas las recomendaciones en cantidad y calidad son las mismas que para un adulto sano. Se deben mantener las raciones de una dieta sana y equilibrada, es decir se recomienda que, al menos, el 50% de la energía total de la dieta proceda de hidratos de carbono y de un 15 a un 20% de las proteínas asegurando una buena parte de origen vegetal. (37)

En cuanto a grasas, deben representar el 30-35% del total de calorías de la dieta con la relación a los ácidos grasos saturados / monoinsaturados / poliinsaturados adecuada. No hay que olvidar que el aporte correcto de grasas supone cubrir adecuadamente las necesidades de ácidos grasos esenciales (necesarios para formar diferentes metabolitos) y de vitaminas liposolubles. (38)

b) Minerales y Vitaminas

Son tres los minerales que tienen especial importancia en la adolescencia: el calcio, el hierro y el zinc. Cada uno de ellos se relaciona con un aspecto concreto del crecimiento, el calcio con el crecimiento de la masa ósea. El hierro con el desarrollo de tejidos hemáticos (los glóbulos rojos) y del muscular. El zinc con el desarrollo de la masa ósea y muscular. También está relacionado con crecimiento del cabello y uñas. Se recomienda que el consumo de calcio, sea de unos 1200 mg/día. La disponibilidad es diferente dependiendo del alimento del que proceda siendo los alimentos más adecuados la leche y todos sus derivados. La vitamina D, la lactosa y las proteínas facilitan su absorción mientras que la fibra, la cafeína y el azúcar la dificultan.(39)

De Hierro: se recomienda un suplemento de 2 mg/día para varones en edad adolescente durante el periodo de máximo crecimiento, entre los 10 y 17 años. Para las chicas se recomienda un suplemento de 5mg/día a partir de la menarquia. El hierro que mejor se absorbe es el procedente de la carne, mientras que el procedente de legumbres, verduras y otros alimentos se absorbe poco.

El Zinc está directamente relacionado con la síntesis de proteínas y por lo tanto con la formación de tejidos por lo que es especialmente importante en la adolescencia. La carencia de Zinc, se relaciona con lesiones en la piel, retraso en la cicatrización de heridas, caída del cabello, fragilidad en las uñas etc. El déficit crónico puede causar hipogonadismo (pequeño tamaño de órganos reproductores). Las recientes recomendaciones dietéticas, establecen una ingesta diaria de zinc en torno a los 12 mg/día para chicas y 15mg/día para chicos. (40)

La fuente principal de zinc la constituyen las carnes, pescado y huevos, también los cereales complejos y las legumbres constituyen una fuente importante. La fibra actúa dificultando su absorción.(41)

Para los adolescentes se recomienda, especialmente, las vitaminas que de una u otra forma se relacionan con la síntesis de proteínas, el crecimiento y el desarrollo: vitamina A, D, y Ácido Fólico, B12, B6, Riboflavina, Niacina, y Tiamina, sin que se recomiende cantidad mínima o específica de ninguna de ellas. La fuente principal de todas ellas son las frutas y las verduras. (42)

Estructura de la alimentación

La alimentación se estructura siguiendo un patrón alimentario que permita la combinación de alimentos más adecuada para conseguir una dieta equilibrada en cuanto a las cantidades, suficiente desde el punto de vista calórico y proporcionado respecto de los nutrientes. El patrón alimentario que se recomienda para los adolescentes, establece en cinco el número de comidas diarias que se deben realizar. Tres más importantes: desayuno, almuerzo y cena, y otras dos de sostén.

Cada una de las importantes debe aportar el 25% de la energía total diaria y las de sostén el 25% restante. A esta edad se recomienda no saltarse ninguna comida y se hace especial énfasis en la importancia del desayuno debido a que está íntimamente relacionado con el rendimiento escolar. Las primeras horas del día suelen ser de actividad escolar intensa y es necesario que el organismo esté provisto de energía suficiente para afrontarlas. (43)

El patrón para elaborar una dieta tipo sería:

Comida	Alimentos
Desayuno	Fruta Leche Cereales
Media mañana	Fruta Pan Queso (o similar)
Almuerzo	Pasta o verdura o legumbre Carne o pescado (una ración) Pan Fruta
Merienda	Pan, tomate, jamón (o similar) Fruta
Cena	Verdura o pasta (según la comida) Huevos o pescado (según comida) Pan Fruta

Fuente: Guía de alimentación del adolescente- Pirámide alimentaria. Chile 2001

Es muy importante adecuar la dieta a los gustos y al régimen de vida particular de cada adolescente. También a la hora de elaborar una dieta hay que tener en cuenta la actividad física que desarrollan, las situaciones especiales como los exámenes y todas las condiciones psicológicas que rodean la vida del adolescente. (44)

La alimentación durante la edad de la adolescencia cumple diversos roles, ya que permite mantener un buen estado de salud, posibilita el crecimiento óptimo, que se caracteriza por un incremento de talla, peso y cambios marcados en su composición corporal. (45)

HÁBITOS ALIMENTARIOS

Los hábitos alimentarios se definen como el conjunto de conductas adquiridas por un individuo por la repetición de actos en cuanto a selección, preparación y el consumo de alimentos; se relacionan principalmente con las características sociales, económicas y culturales de una población. (46). Otros autores definen como las elecciones efectuadas por individuos o grupos de individuos como respuestas a las presiones sociales y culturales para seleccionar, preparar y consumir una fracción de los recursos alimentarios posibles, los cuales se pueden relacionar con el número de comidas al día, sus horarios, los alimentos que se consumen, los aspectos emocionales, sensoriales (sabor, olor, textura) con los cuales se vinculan, los tabúes, los acompañantes, los hábitos de compra y almacenamiento, entre otros aspectos. (47)

Factores que condicionan los hábitos alimentarios

Responden fundamentalmente a la disponibilidad de alimentos y la elección final determina el perfil de la dieta. Ambas situaciones están condicionadas por numerosos factores, los cuales son:

1.- Factores que inciden en la disponibilidad de alimentos

- a) Factores geográficos y climáticos:** la geografía del terreno y el clima condicionaran la clase de cultivos y mayor apetencia por determinados alimentos configurando, en cierto modo, la dieta de cada zona.
- b) Política alimentaria:** la situación económica de un país condiciona el nivel de renta y el poder adquisitivo de la población

influyendo en la diversificación de la oferta alimentaria, por lo que es posible favorecer el acceso a determinados alimentos.

2.- Factores que influyen e la elección de alimentos.

a) Factores biológicos: la alimentación tiene como prioridades biológicas satisfacer los requerimientos nutricionales y evitar la ingesta de sustancias nocivas, en las cuales destacan:

- *Factores sensoriales:* el gusto, el olor, la textura, el color y las percepciones psicológicas determinan el hecho de que se acepte y se prefiera un alimento entre otros.
- *Factores genéticos:* hay factores genéticos que influyen en algunos mecanismos fisiológicos que pueden afectar las preferencias alimentarias.
- *Necesidades nutricionales:* las situaciones que modifican las necesidades nutricionales como el ejercicio físico, puede provocar modificaciones en la dieta y, por lo tanto, en la elección de alimentos.

b) Factores que afectan a grupos sociales: el ambiente y los agentes externos condicionan la alimentación del individuo y la configuración del modelo alimentario de cada persona se inicia en el núcleo familiar, el cual permanece y sigue un desarrollo paralelo al del individuo sufriendo variaciones e incorporando innovaciones como resultado de las relaciones interpersonales y con el medio social circundante.

-*Factores sociales y culturales:* los aspectos culturales condicionan no sólo el tipo de alimentos que se consumen, sino también la forma en que se consumen e incluso, la distribución horaria de las comidas diarias. En la sociedad actual el mundo del marketing alimentario y la publicidad, establece modas que todo

mundo sigue, a todos los niveles, incluido el consumo alimentario. Según las modas impuestas por la sociedad, muchas personas siguen dietas para adelgazar, a veces sumamente restrictivas, que resultan inadecuadas y desequilibradas desde el punto de vista nutricional y emocional. Estas prácticas pueden ser causa de trastornos nutricionales, a veces graves.

c) Factores individuales: los factores que actúan a nivel individual sobre la conducta alimentaria son también numerosos entre ellos tenemos:

- *Factores psicológicos-afectivos:* algunas sensaciones emocionales de deseo y compulsión originan conductas alimentarias como vía para aliviar la ansiedad o tensión, el individuo sometido a la vida actual, descarga su ansiedad en la comida aumentando la ingesta de alimentos en general, de manera indiscriminada en algunas veces y otras solo de determinados alimentos como bebidas o dulces. El seguimiento de modas de carácter estético, que condicionan dietas muy restrictivas, puede provocar, en ocasiones, inadaptación psicológica al sujeto.
- *Conocimiento en alimentación y nutrición:* un buen nivel de conocimientos sobre alimentación y nutrición conlleva una ingesta nutricional más adecuada. El nivel de conocimiento es un instrumento útil solo si existe una predisposición a introducir cambios en la dieta.
- *Socialización:* el niño adquiere sus hábitos alimentarios a medida que crece y se desarrolla. Con el inicio de la escolarización, los amigos, los compañeros y los modelos que percibe desde el colegio desempeñan un papel importante. La influencia del grupo social de amigos de amigos cobra gran relevancia durante la adolescencia.

- *Actitud*: la elección de alimentos puede estar influida en parte por actitudes hacia la imagen corporal y el aspecto físico.

Los hábitos alimentarios nacen en la familia, pueden reforzarse en el medio escolar y se contrasta en la comunidad en contacto con los pares y con el medio social, sufren las presiones del marketing y la publicidad. Una de las etapas clave para la adquisición y modificación de hábitos o conductas es la adolescencia, el cual pueden ser saludables o adecuados, los mismos que están asociados a la salud. En el caso de ser no saludables o inadecuados son predisponentes de enfermedad.

Hábitos alimentarios saludables

Estos en primer lugar cumplen con las leyes de la alimentación, que son leyes de calidad, cantidad, de la armonía y de la adecuación. Estas leyes se deben de tener en cuenta siempre que se hace cualquier tipo de plan alimentario en cualquier grupo etario.(48) La pirámide de la alimentación cubre el valor calórico total de cualquier plan alimentario, y en ella respetamos los porcentajes tradicionales en cuanto a los hidratos de carbono, proteínas y grasas, teniendo en cuenta lo que cada uno aporta.

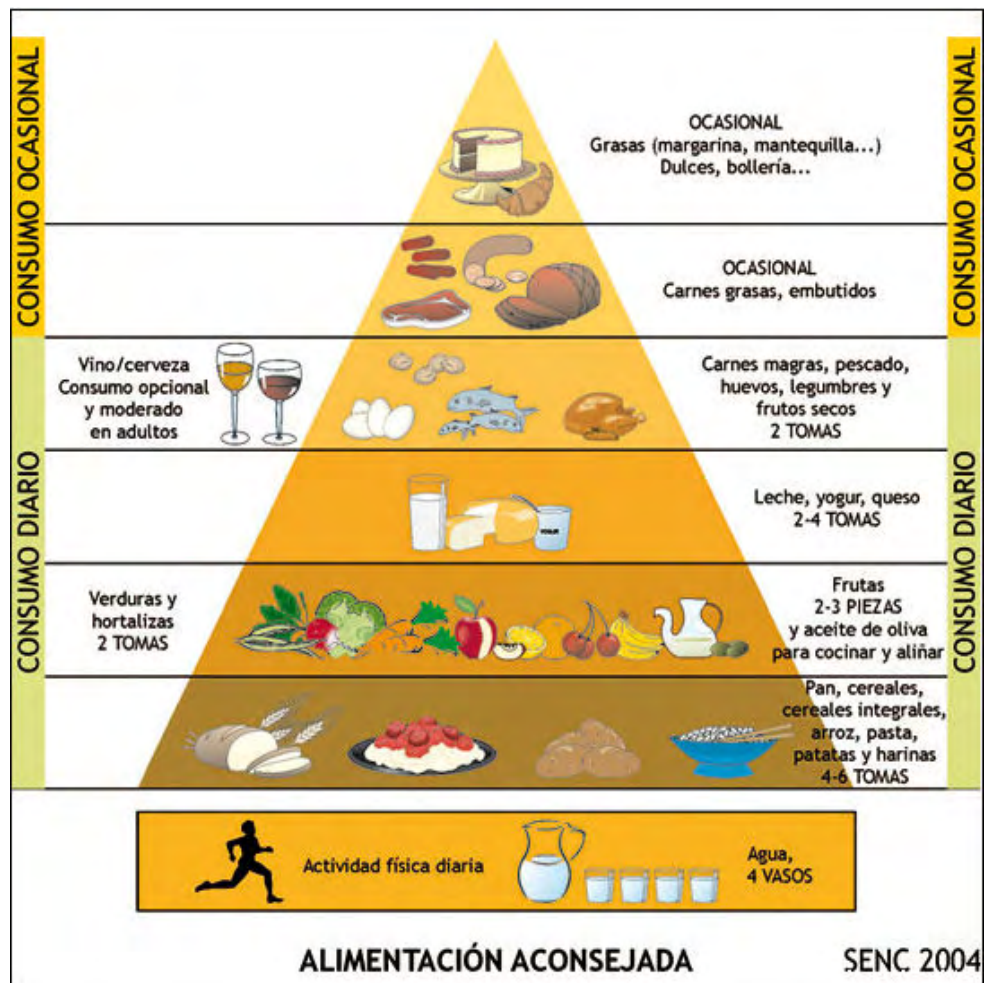
Un hábito es saludable si se cumple con los siguientes requisitos:

- Respeto de los tiempos de comida (desayuno, almuerzo y cena)
- Horas del día en que se consumen las comidas y refrigerios.
- Consumo adecuado en cuanto a calidad de alimentos
- Consumo adecuado en cuanto a cantidad de alimentos, cubriendo los requerimientos nutricionales.

Pirámides de Alimentos

En la pirámide alimentaria, figura que intenta orientar a la población para que consuma una alimentación saludable, los principales alimentos que deben consumirse durante el día aparecen distribuidos en grupos que contienen un aporte nutricional semejante. Su ubicación y el tamaño de cada compartimiento sugieren la proporción en que debería ser incluido cada grupo en la alimentación diaria. (Alimentación asignada).

Un individuo sano deberá consumir diariamente cantidades proporcionales de los alimentos que se encuentran en cada nivel. En cada uno de los niveles se puede elegir, de entre la gran variedad de alimentos con aporte nutritivo semejante, aquellos que la persona prefiera. En forma general, se recomienda incluir mayor cantidad de alimentos de los niveles más bajos y menor cantidad de los alimentos que aparecen en los niveles superiores. Por lo tanto, La Pirámide Alimentaria no sólo muestra la gran variedad de alimentos que pueden y deben consumir las personas sanas, sino también las cantidades proporcionales en que deben ser ingeridos diariamente para que su organismo se mantenga en forma adecuada y pueda realizar todas y cada una de sus funciones normalmente. La variedad y proporción de los alimentos que consuma, le entregarán su organismo el conjunto más adecuado de los nutrientes que necesita



Fuente: Guía de alimentación del adolescente- Pirámide alimentaria. Chile 2001

Niveles de la pirámide

- **Primer nivel:** es la parte mas baja de la Pirámide o base, se encuentran los cereales, el pan, las papas y las leguminosas frescas. Este grupo de alimentos aporta la mayor parte de las calorías que un individuo sano consume al día. La cantidad que se consume debe ser proporcional al gasto energético de cada persona, el que a su vez está condicionado por su edad y sexo y actividad física. Así las personas mas activas, que gastan una mayor cantidad de energía, pueden consumir una mayor cantidad de estos alimentos que las personas

sedentarias de su misma edad y sexo.

- **Segundo nivel:** mirado desde la base, está dividido en dos compartimentos, donde se ubican las verduras y las frutas, respectivamente. Estos grupos son muy importantes su aporte de vitaminas, especialmente las antioxidantes, y por su contenido de fibra. Se debe tratar de estimular su consumo en todos los grupos de edad.

- **Tercer nivel:** ubicado al centro de la Pirámide, y proporcionalmente menor que los anteriores, también está subdividido en dos partes: el grupo de los lácteos y el que agrupa a carnes, pescados, mariscos, pollos, huevos y leguminosas secas. El grupo de los lácteos es particularmente importante por su aporte de calcio y proteínas de alto valor biológico. Todas las personas deben tratar de consumir leche diariamente. Se recomienda a personas con sobrepeso u obesidad preferir las leches semidescremadas o descremadas, que mantienen su aporte de nutrientes esenciales con un menor contenido de grasas calóricas. En el grupo de las carnes se enfatiza el consumo de pescado, por su excelente aporte de proteínas, hierro y, en especial, por que aporta grasas necesarias para la salud que contienen un efecto preventivo de los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares. Después del pescado, se recomienda preferir las carnes blancas, por su menor contenido de grasas y, en el caso de las carnes rojas, las carnes magras. El grupo de las carnes se caracteriza por su aporte de proteínas de alto valor biológico, hierro y zinc, minerales esenciales de buena biodisponibilidad. (49)

- **Penúltimo nivel:** el penúltimo nivel de la Pirámide es un compartimento relativamente pequeño que agrupa a los aceites, grasas, mantequilla, margarina y a aquellos alimentos que contienen una importante cantidad de grasas, como las aceitunas, nueces, y maní.

En este grupo, se recomienda preferir los aceites vegetales de maravilla, oliva, canola, soya y los alimentos como paltas y aceitunas, por que contienen ácidos grasos esenciales para el organismo. El consumo debe ser moderado, de acuerdo a las necesidades energéticas del individuo. En todos los casos se recomienda tener un bajo consumo de grasas de origen animal, por su contenido de ácidos grasos saturados y colesterol.

- **Cúspide:** es el compartimiento más pequeño y es allí donde se ubican el azúcar, la miel y los alimentos que los contienen en abundancia. Se recomienda que el consumo de estos alimentos sea moderado en todos los grupos. (50)

Hábitos alimentarios no saludables

Estos pueden ser debido al déficit de la ingesta, ya sea de macronutrientes (hidratos de carbono, proteínas y grasas) o de micronutrientes. En estos casos se va a llegar a enfermedades por carencia. (51)

❖ Hábitos alimentarios del adolescente

Las comidas irregulares, los refrigerios, el tomar alimentos fuera de su casa y el seguir patrones alimentarios alternativos caracterizan a los hábitos alimentarios de este grupo de edad. Tales hábitos también están sujetos a la influencia de la familia, compañeros y medios masivos. Por lo que se recomienda para los adolescentes, establece en cinco el número de comidas diarias que se deben realizar. Tres más importantes: desayuno, almuerzo y cena, y otras dos de sostén.

Comidas irregulares y refrigerios. Los patrones de comida de los adolescentes suelen ser caóticos. Omiten un número cada vez mayor de comida en su casa a medida que avanza la edad. El desayuno y el almuerzo suelen ser las comidas con más frecuencia que se pasan por alto (52). La mujer adolescente tiende a omitir más comida que los varones.

Los “Fast Food”

Entre los hábitos alimentarios adolescentes podemos señalar el consumo, en ocasiones excesivo, de hamburguesas, hog dog, sándwichs, etc. que tienen como denominador común: preparación muy sencilla, consumo fácil y saciedades inmediatas. Su perfil nutritivo puede definirse como hipercalórico, hiperproteico y con elevado contenido graso. Este tipo de alimentos se consumen en los denominados establecimientos de comida rápida, muy extendidos en nuestro país y muy frecuentados por la población infantil y juvenil en fines de semana, días festivos, así como en diferentes celebraciones. Consumir estos alimentos, de vez en cuando, no presenta mayores problemas en el conjunto de una dieta variada. El problema radica en la reiteración de su consumo que puede generar hábitos alimentarios no saludables o inadecuados. Por ejemplo, las hamburguesas, generalmente, se acompañan de una bebida refrescante y un postre dulce, prescindiendo de ensaladas, verduras, legumbres, frutas, etc. Necesarias en una dieta equilibrada.

Nuevas tendencias en los hábitos alimentarios

La sociedad actual sufre una evolución notable en los hábitos alimentarios de los ciudadanos como consecuencia del impacto de los nuevos estilos de vida que han condicionado la organización familiar.

En la actualidad existe una gran preocupación por la salud y se reconoce a la alimentación adecuada como un instrumento de protección de la salud y prevención de la enfermedad, hay un factor en el cambio de hábitos alimentarios muy importante: la actualización. El mundo de hoy, convertido en una “aldea global” y bajo la presión de las multinacionales que hacen de la publicidad un valioso instrumento de convicción, obtiene una gran uniformidad en los hábitos alimentarios, especialmente entre los más jóvenes.

HÁBITOS ALIMENTARIOS EN RELACIÓN A SU IMAGEN CORPORAL

Varios estudios han demostrado que alrededor del 75 % de las adolescentes intentan de manera activa controlar su peso y aproximadamente el 10 % de ellas desarrollaban conductas relacionadas con trastornos de la alimentación, desde casos de bulimia y otros de anorexia clínica. (53)

Los adolescentes de hoy en día viven en una sociedad marcada por los medios de comunicación, en donde se toma a la apariencia física como lo más importante del ser humano, dejando de lado los sentimientos y los conocimientos adquiridos. Estos factores, junto con la alteración de horarios, el uso de comidas altas en densidades energéticas, la comodidad y no respetar las cuatro comidas del día, etc., hacen que el adolescente consuma alimentos de baja calidad sin tener en cuenta los efectos en su salud. (54)

Igualmente muchas personas no están a gusto con su cuerpo. Esto tiene directamente que ver con el hecho de que en nuestra sociedad impera el ideal corporal de la delgadez, el cual parece estar

asociada al éxito, a la belleza, al autocontrol y a otras cualidades positivas. Los medios de comunicación difunden persistentemente este modelo. Pero el modelo es prácticamente imposible de alcanzar y cuando la gente compara la imagen corporal propia con el ideal interiorizado, surgen fácilmente sentimientos de insatisfacción corporal y personal, de ansiedad y una necesidad compulsiva de cambio físico. De ahí que la aparición de trastornos de conducta alimentaria muchas veces se produce en un corto trecho, es decir, el del recurrir a métodos (inanición, purgas mediante vómitos, diuréticos o laxantes, ejercicio físico compulsivo o de desgaste de zonas corporales concretas, etc) que, como sucede en el caso de la anorexia y la bulimia, ponen en grave peligro la salud física y psicológica del adolescente. (55)

La exposición a todos estos factores hace que la patología, una vez instaurada, tienda a mantenerse. Y la dificultad de librarse de estas influencias de naturaleza sociocultural es precisamente la que explica el aumento de la prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria.

ROL DE LA ENFERMERA

La atención primaria de la salud es la estrategia para alcanzar la meta salud para todos, se orienta hacia los principales problemas sanitarios de la comunidad y presta servicios preventivos, curativos y de rehabilitación, estos servicios debe de comprender: Promoción de una nutrición adecuada, saneamiento básico, inmunizaciones, abastecimiento de agua, prevención de las enfermedades endémicas locales, educación sobre problemas de salud y prevención.

El rol de la de enfermera en Atención Primaria ha surgido como una necesidad ante nuestra situación problemática de salud, es por lo tanto, una disciplina destinada a aplicar determinadas técnicas de fomento, protección y recuperación de la salud con el objeto de lograr el bienestar físico y emocional de la población. (56)

La enfermera de salud pública o enfermera comunitaria tiene, dentro del equipo de salud, una función doble: suministra cuidado de salud en la comunidad con cuya idiosincrasia se identifica y desarrolla al mismo tiempo un programa de motivación y educación para la salud. Su rol es esencialmente de naturaleza educativa, cuya técnica es el trabajo con grupos para contribuir a enlazar a los estamentos de la comunidad con el sistema institucional de salud, con el objeto de mejorar el nivel de salud de la población inculcando hábitos y prácticas saludables de salud. Su método de trabajo es la visita al hogar para enseñar al grupo familiar cómo cuidar su salud mediante las entrevistas y las demostraciones, a la vez que esto le permite relacionarse con las diversas organizaciones que trabajan en pro del bienestar social. En síntesis, la enfermera de salud pública o comunitaria trabaja muy cerca de la comunidad, conoce los problemas médicos, sociales, culturales y familiares del sector de población asignado a su cuidado, y siempre está tratando de ayudar a solucionar las dificultades existentes. Con toda probabilidad para los miembros de la comunidad, ella es la representante más conocida del centro de salud porque trabaja con los consultantes en los servicios de salud, entrevistándolos individualmente para aclarar sus dudas sobre el cumplimiento de las prescripciones médicas y para educar en salud; asimismo hace las visitas domiciliarias para reforzar la educación sanitaria no solo del paciente sino de su familia y conocer sus problemas de salud. (57)

G. HIPOTESIS

Hipótesis de investigación

Existe relación entre la autopercepción de la imagen corporal y hábitos de alimentación en adolescentes del 5to año de la I.E. Teresa Gonzáles de Fanning.

Es decir:

- Cuando la autopercepción de la imagen corporal es favorable los hábitos de alimentación son saludable.
- Cuando la autopercepción de la imagen corporal es desfavorable los hábitos de alimentación son saludable.

Hipótesis Nula H_0 :

No existe relación entre la autopercepción de la imagen corporal y hábitos de alimentación en adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E. Teresa Gonzáles de Fanning.

Hipótesis Alterna H_a :

Existe relación entre la autopercepción de la imagen corporal y hábitos de alimentación en adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E. Teresa Gonzáles de Fanning.

Es decir:

- Cuando la autopercepción de la imagen corporal es favorable los hábitos de alimentación es saludable.
- Cuando la autopercepción de la imagen corporal es desfavorable los hábitos de alimentación es saludable.

H. DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS

A continuación se presenta la definición operacional de algunos términos a fin de facilitar la comprensión en el estudio.

Adolescente es la persona comprendida entre los 10 a 19 años de edad.

Autopercepción de la imagen corporal es la respuesta expresada del individuo sobre la impresión que tiene de si mismo en el aspecto perceptual, cognitivo y conductual.

Hábitos de alimentación es la conducta adquirida del adolescente por la repetición de actos en cuanto a selección, preparación y consumo de ciertos alimentos.

CAPITULO II

MATERIAL Y METODO

A. NIVEL, TIPO Y METODO

El presente estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional de corte transversal, ya que permitirá presentar la información tal y como se obtiene en un determinado tiempo y espacio.

B. SEDE DE ESTUDIO

El presente estudio se realizó en la Institución Educativa Teresa Gonzáles de Fanning ubicada en la Av. Mariategui cuadra 10 del distrito de Jesús María. Dicha institución es solo de mujeres, ofrece los servicios de educación primaria y secundaria, en dos turnos mañana y tarde. El nivel secundario cuenta con 50 aulas de las cuales, 19 aulas corresponden al 5º año de secundaria cada una de estas tienen un promedio de 30 alumnas, cuyas edades fluctúan entre los 15 y 17 años. La infraestructura es de material noble, y de dos niveles, cuenta con la dirección, subdirección, secretaria, departamento de psicología, coordinación de OBE, etc.

C. POBLACION Y MUESTRA

La población estuvo constituida por escolares adolescentes de sexo femenino que cursan el 5to año de educación secundaria de la Institución Educativa Teresa Gonzáles de Fanning cuyo número total asciende a 600 adolescentes del turno mañana y tarde.

Los criterios de inclusión esta dado por:

- Estudiantes del 5to año de educación secundaria
- Estudiantes con edades entre los 15 a 17 años
- Estudiantes que acepten participar en el estudio

Los criterios de exclusión son:

- Estudiantes con enfermedades o antecedentes de trastornos en la conducta alimentaria.
- Adolescentes escolares que tengan prescripción dietética por alguna enfermedad.

Para el cálculo de la muestra se aplicó el muestreo probabilístico estratificado aleatorio simple con la formula para la población finita, con una probabilidad de 0.5 $i = 0.05$ y $Z = 1.96$, siendo la muestra de 234 estudiantes adolescentes de 5to año.(Anexo I)

D. TECNICA E INSTRUMENTO

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo escala de lickert modificado el cual esta constituido por 28 ítems entre positivos y negativos con dos alternativas (de acuerdo, en desacuerdo). **La dimensión perceptual**, consta de 9 ítems de los cuales del 1 al 4 son enunciados positivos, del 14 al 18 son enunciados

negativos. **La dimensión cognitivo**, consta de 8 ítems de los cuales del 5 al 8 son enunciados positivos y del 19 al 22 son enunciados negativos. **La dimensión conductual**, consta de 11 ítems de los cuales del 9 al 13 son enunciados positivos y del 23 al 28 son enunciados negativos.(Anexo C). El cual fue sometido a validez de contenido y constructo mediante el Juicio de Expertos conformado por 8 profesionales del campo de la salud: (2 Psicólogos, 1 Nutricionista y 5 Licenciada en Enfermería psiquiátrica (Anexo E), los cuales fueron presentados en una Tabla de Concordancia obteniéndose el valor de $p < 0.05$ por lo que la concordancia es significativa (Anexo F). Luego de realizar las sugerencias y recomendaciones, se realizó la prueba piloto, el cual fue sometido a validez estadística mediante la prueba de ítem-test, coeficiente r Pearson (Anexo H) y la confiabilidad a través de la prueba de Kuder- Richarson. (Anexo G)

E. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Con la finalidad de obtener la autorización respectiva para el inicio de la recolección de datos del estudio de investigación, se realizó los tramites administrativos pertinente solicitando permiso a través de un oficio dirigido al Director de la I. E. Teresa Gonzáles de Fanning y la coordinación posteriormente con la Sub. Directora, a fin de establecer el cronograma de recolección de datos, considerando un promedio de 30 minutos para su aplicación.

F. PROCEDIMIENTO DE PROCESAMIENTO, PRESENTACIÓN ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

Luego de la recolección de datos, éstos fueron procesados mediante el uso del paquete estadístico de Excell previa elaboración de la tabla

de códigos y tabla matriz (Anexo L). Luego los resultados fueron presentados en cuadros y/o tablas estadísticas para su análisis e interpretación respectiva, considerando el marco teórico.

Para la medición de la variable, autopercepción de la imagen corporal se elaboro 28 preguntas, el puntaje asignado para las preguntas positivas fue: De acuerdo = 1, En desacuerdo = 0 y para las preguntas negativas fue: De acuerdo = 0 y En desacuerdo = 1. Sumando un puntaje máximo de 28 puntos, para el cual se aplicó el promedio, considerándose 2 categorías: (Anexo J).

Desfavorable	0 a 19
Favorable	20 a 28

Para la variable hábitos de alimentación, se elaboró 11 preguntas, la respuesta SI = 1 y las NO = 0, para las ítems 2, 4, 6 y 11, las respuestas SI = 0 y las NO =1, se obtuvo un total de 11 puntos al cual se aplicó el promedio, considerando 2 categorías: (Anexo J).

No saludable	0 a 7
Saludable	8 a 11

G. CONSIDERACIONES ETICAS

Para realizar el estudio se consideró la autorización de la institución y el consentimiento informado de las estudiantes. (Anexo D)

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSION

Luego de recolectar los datos, éstos fueron procesados y presentados en gráficos a fin de ser sometidos al análisis e interpretación respectiva de acuerdo al marco teórico.

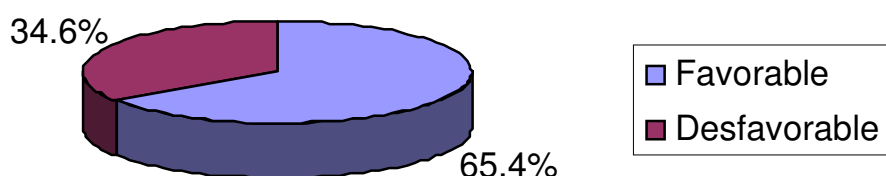
Así tenemos que de 234 (100%) de las adolescente del 5to año de secundaria de la I. E. Teresa Gonzáles de Fanning, 187 (79.9 %) tienen 16 años, 30 (12.8%) 17 años y 17 (7.3%) 15 años. (Anexo M).

La adolescencia es una etapa de la vida que se extiende desde la pubertad hasta que se adquiere la edad adulta, con una duración de alrededor de 10 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana de 10 a 14 años y la adolescencia tardía de 15 a 19 años, coincidiendo esta con la etapa post-puberal ligada a procesos de interacción social, definición de identidad y la toma de responsabilidades.

Por lo que podemos deducir que la mayoría de las estudiantes del 5to año de educación secundaria de la I. E. Teresa Gonzáles de Fanning tienen 16 años y se encuentran en la adolescencia tardía, coincidiendo en la etapa post-puberal.

GRAFICO Nº 1

**AUTOPERCEPCION DE LA IMAGEN CORPORAL EN ADOLESCENTES DEL 5TO
AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. TERESA GONZALES DE FANNING
LIMA – PERU
2007**



Fuente: Formulario aplicado a adolescentes de la I.E. Teresa González de Fanning 2007

En cuanto a la autopercepción de la imagen corporal, tenemos que de 234 (100%), 153 (65.4%) presentan una autopercepción favorable y 81 (34.6%) desfavorable. Los aspectos relacionados a favorable esta dado por la dimensión perceptual en la cual las adolescentes están de acuerdo y consideran que el tamaño de sus pechos y caderas están hechas a su medida y en la dimensión conductual, esta dado por que realizan ejercicio como rutina diaria para bajar de peso. Lo desfavorable en la dimensión cognitiva, esta dado porque piensan que deben de reducir ciertas partes gordas de su cuerpo, no se sienten a gusto teniendo una contextura delgada y se preocupan cuando comprueban que han aumentado de peso. Anexo(O)

La imagen corporal es la figura de nuestro propio cuerpo que formamos en nuestra mente, constituido por 3 dimensiones, el perceptivo que hace referencia a la precisión con que el adolescente

percibe el tamaño y las diferentes partes del cuerpo, sin sobreestimar la amplitud de sus medidas. El cognitivo incluye los sentimientos, pensamiento referente a sus formas corporales, en el cual imaginan que sus amigos se fijan en sus defectos como el tamaño, peso y partes del cuerpo generando una preocupación exagerada por su apariencia física y lo conductual son las conductas adoptadas por los adolescentes respecto a la percepción que tienen de su cuerpo, si la percepción es incorrecta, probablemente las conductas también lo sean, tal es así que se comparan continuamente con los demás, hay un control excesivo de su peso y hacen dietas para estar mas delgado y tener la figura ideal. Así también Hartley en 1999 en una evaluación del estado nutricional por antropometría y una encuesta psicológica, entre los hallazgos de su investigación expresa que la mayor parte de ellas estaba insatisfecha con su imagen corporal y padecían trastornos alimentarios intermedios que no eran advertidos por sus padres, con una preocupación exagerada en el control de la cantidad de comida.58)

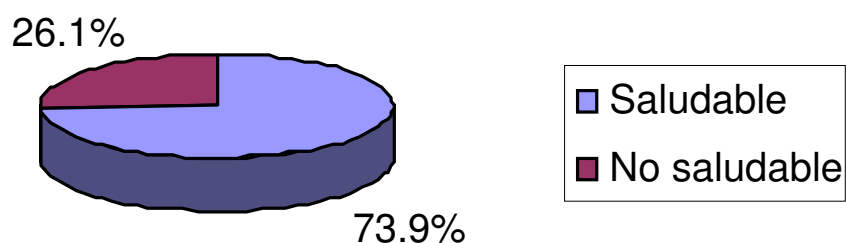
Por lo que podemos deducir que la mayoría de adolescentes del 5to año de secundaria tiene una autopercepción de la imagen corporal favorable relacionado en las dimensiones perceptiva, por que consideran que el tamaño de sus pechos y caderas están hechas a su medida y en lo conductual, por que realizan ejercicios como rutina diaria para bajar de peso. Sin embargo existe un porcentaje significativo que tiene autopercepción desfavorable relacionado a los aspectos cognitivo por que piensan y se preocupan por reducir ciertas partes de su cuerpo, es así que la pretensión de una imagen corporal perfecta produce graves distorsiones perceptivas y sitúa al adolescente en una experiencia de permanente insatisfacción corporal, que si no es detectada e identificada a tiempo, podría influir en la salud mental del adolescente.

GRAFICO Nº 2

HABITOS DE ALIMENTACION EN ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I. E. TERESA GONZALES DE FENNING

LIMA – PERU

2007



Fuente: Formulario aplicado a adolescentes de la I.E. Teresa Gonzáles de Fanning 2007

Respecto a los hábitos de alimentación tenemos que de 234 (100%), 173 (73.9%) tienen hábitos saludable y 61 (26.1%) no saludable. Los aspectos referente a saludable esta dado por la forma de consumo de alimentos, en la cual las adolescentes tienen un horario oportuno y una frecuencia diaria de consumo de alimentos en el desayuno, almuerzo y cena. Los no saludable esta dado por la composición alimentaria donde ellas excluyen a las proteínas y los hidratos de carbono del plato. (Anexo Q)

Los hábitos de alimentación es el comportamiento o la practica que tienen las personas frente a los alimentos en cuanto a la selección y consumo. Un hábito de alimentación es saludable si se respeta los

tiempos de comidas al día (desayuno, almuerzo, y cena), los horarios oportunos, consumo adecuado en cuanto a calidad y cantidad de alimentos. Los hábitos de alimentación no saludable son aquellos en la cual hay omisión o déficit de ingesta de grupos de alimentos como macronutrientes (hidrato de carbono, proteínas y grasas) o de micronutrientes, lo cual pueden afectar el estado nutricional del adolescente afectando gravemente su salud y causar enfermedades por carencia. Las comidas irregulares, los refrigerios, el tomar alimentos fuera de su casa y el seguir patrones alimentarios alternativos caracterizan a los hábitos alimentarios de este grupo de edad. Tales hábitos también están sujetos a la influencia de la familia, compañeros y medios masivos. Varios estudios han demostrado que alrededor del 75 % de las adolescentes intentan de manera activa controlar su peso y aproximadamente el 10 % de ellas desarrollaban conductas relacionadas con trastornos de la alimentación, desde casos de bulimia y otros de anorexia clínica. Así también Lenk k en el 2003, en un estudio sobre hábitos y comportamiento alimentarios en un colegio privado de Sao Paulo, Brasil encontró que los hábitos alimentarios de las alumnas con factor de riesgo de anorexia nerviosa, eran diferentes de aquellas sin síntomas, con el predominio de alimentos mas saludables e hipocalóricos. (59)

Por lo que se puede deducir que la mayoría de los adolescentes del 5to año de secundaria de la I. E. Teresa Gonzáles de Fanning tienen hábitos de alimentación saludable relacionado a la frecuencia diaria de consumo de alimentos sin omisiones y en horarios oportunos. Sin embargo existe un porcentaje mínimo que tienen hábitos de alimentación no saludable dado a la exclusión de alimentos ricos en proteínas e hidratos de carbono, lo cual puede repercutir negativamente en su salud por carencias nutricionales.

TABLA Nº 1

**RELACION ENTRE AUTOPERCEPCION DE LA IMAGEN CORPORAL Y HABITOS DE ALIMENTACION EN ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I. E. TERESA GONZALES DE FANNING
LIMA- PERU
2007**

AUTOPERCEPCION DE LA IMAGEN CORPORAL	HABITOS DE ALIMENTACION				TOTAL	
	SALUDABLE		NO SALUDABLE			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
FAVORABLE	131	56	22	9.4	153	65.4
DESFAVORABLE	42	17.9	39	16.7	81	34.6
TOTAL	173	73.9	61	26.1	234	100

$$x^2 \text{ cal} = 31.4$$

$$x^2 \text{ cal} > x^2 \text{ tab} \quad \text{Se rechaza la } H_0$$

$$x^2 \text{ tab} = 2.79$$

En cuanto a la relación entre la autopercepción de la imagen corporal y hábitos de alimentación de 234 (100%); 39 (16.7%) presentan una autopercepción desfavorable y hábitos de alimentación no saludable; 22 (9.4%) tienen una autopercepción favorable y hábitos de alimentación no saludables y 131 (56) tienen una autopercepción favorable y hábitos de alimentación saludables.

Al aplicar la prueba estadística del Chi cuadrado con un nivel de significancia al 95% se halló un valor calculado mayor al valor tabulado, lo cual indica que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis planteada, es decir existe relación entre la autopercepción de la imagen corporal y hábitos de alimentación (Anexo K), es decir existe

una relación significativa en la adopción de los hábitos de alimentación, dado que al tener una percepción desfavorable de su imagen corporal, en el tamaño, forma y el peso conlleva a las adolescentes a adoptar medidas para adquirir una imagen ideal haciendo restricciones en la dieta para sentirse a gusto con su cuerpo siendo esto un peligro para su salud, ya que pueden desarrollar serios trastornos de la conducta alimentaria.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

A.- CONCLUSIONES

Las conclusiones a las que se llegó en el siguiente estudio son:

- Existe relación significativa entre la autopercepción de la imagen corporal y hábitos de alimentación en adolescentes del 5to año de educación secundaria de la I. E. teresa Gonzáles de Fanning, en un 95% al aplicar la prueba estadística del chi cuadrado, es decir cuando la autopercepción es favorable los hábitos son saludable, por lo que se acepta la hipótesis de estudio.
- La mayoría de adolescentes del 5to año de secundaria tiene una autopercepción de la imagen corporal favorable relacionado en las dimensiones perceptiva por que consideran que el tamaño de sus pechos y caderas están hechas a su medida y en lo conductual, por que realizan ejercicios como rutina diaria para bajar de peso. Sin embargo existe un porcentaje significativo que tiene autopercepción desfavorable relacionado a los aspectos cognitivo por que piensan y se preocupan por reducir ciertas partes de su cuerpo.

- La mayoría de los adolescentes del 5to año de secundaria de la I. E. Teresa Gonzáles de Fanning tienen hábitos de alimentación saludable relacionado a la frecuencia diaria de consumo de alimentos sin omisiones y en horarios oportunos. Sin embargo existe un porcentaje mínimo que tienen hábitos de alimentación no saludable dado a la exclusión de alimentos ricos en proteínas e hidratos de carbono.

B.- RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas del estudio son:

- Realizar estudios referidos al tema en otras Instituciones educativas y en distintos sectores socioeconómicos.
- Realizar estudios similares que incluyan otras edades y años de estudio.
- Promover a nivel de las Instituciones Educativas en coordinación con los Centros de Salud para que se desarrollen estrategias, programas, talleres y/o seminarios dirigida a la población de riesgo (adolescente) y comunidad educativa (profesores, estudiantes y padres de familia) con la finalidad de contribuir en la adopción de hábitos de alimentación saludables y en el fortalecimiento de la autopercepción de la imagen corporal favorable.
- Promover a que los centros de salud desarrollen programas preventivos promocionales que incluyan lo relacionado a los trastornos de alimentación dirigidos a los grupos de riesgo.

C.- LIMITACIONES

Las limitaciones derivadas del estudio son:

- La limitación del presente estudio está dado a que los Resultados y Conclusiones sólo son válidos para las adolescentes del 5to año de secundaria de donde se desarrolló la investigación

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- (1) Baile J. Imagen corporal. Centro Asociado de la UNED de Tudela Pag. 2
- (2) Briones G. Nutrición saludable y prevención de los trastornos Alimentarios. Madrid. 2000. Pag.109
- (3) Raisch, R. Imagen corporal: Conocer y valorar el propio cuerpo. Ed. Pirámides. Madrid 2000 Pag. 22
- (4) Noshpitz J. Desarrollo Psicosocial de adolescente.Mc-Graw-Hill interamericana. Madrid 2000 Pag. 80
- (5) Idem.
- (6) Op. Cit. (1); 13
- (7) Op. Cit. (2); 119
- (8) Tomas, J. Anorexias y otras alteraciones de la conducta en la infancia y la adolescencia. Edi. Laertes. Barcelona. 1999. Pag. 206
- (9) Revista Psiquiatrica del Perú. Instituto Nacional Hideyo Delgado Honorio Noguchi. Junio. 2001 Pag. 21
- (10) Idem.
- (11) Idem.
- (12) Idem.
- (13) Idem.
- (14) Rivarola, M. La imagen corporal en adolescentes mujeres: su valor predictivo en trastornos alimentarios. Argentina 2003.
- (15) Fernández, M. Hábitos alimentarios e imagen corporal en estudiantes universitarios sin trastorno alimentario. España 2002.
- (16) Suárez, F. Hábitos alimentarios en población femenina comparando grupos con patología y sin patología alimentaria. España 2003.

- (17) Parinango, M. Conductas de riesgo hacia la Anorexia Nerviosa en escolares del C.E. Parroquial Sta Rosa de Lima de Villa el Salvador. Perú. Universidad Nacional Mayor de san Marcos. 2003
- (18) Op. Cit. (4); 98
- (19) Idem.
- (20) Marín, M. La adolescencia: oportunidades, retos y la familia. Rev. Chilena. V. 73 n 6 Chile Nov 2005. 73(6): 25-30
- (21) Cordella, P. Proposición de un modelo para comprender la configuración anoréctica Rev. Chilena de pediatría. Nov 2002. 566-575
- (22) Op. Cit. (4); 102
- (23) Op. Cit. (3); 70
- (24) Op. Cit. (1); 21
- (25) Idem.
- (26) Quiles, M. Yolanda Taller de Imagen corporal y alimentación. 2003
- (27) Idem.
- (28) Idem.
- (29) Op. Cit. (2); 122
- (30) Op. Cit. (26);
- (31) Op. Cit. (3); 71
- (32) Op. Cit. (26);
- (33) Idem.
- (34) Kathleen, M. Nutrición y Dietoterapia de Krause. Décima Edición. Mc Graw-Hill Interamericana. 2001 Pag 284-285
- (35) OPS la salud del adolescente joven. 2002. Pag. 36
- (36) Hdez, m. Nutrición Clínica y Dietética. Requerimientos nutricionales del adolescente. Nov. 2000 Madrid. Pag. 45
- (37) Alvina, M. Alimentación saludable del escolar y adolescente. Sociedad Chilena de Pediatría. Abril 200. Pag 122
- (38) Idem.
- (39) Idem.

- (40) Op. Cit. (37); 122-125
- (41) Idem.
- (42) Op. Cit. (36); 47
- (43) Idem.
- (44) Idem.
- (45) Op. Cit. (37); 125
- (46) Bourges, H. Glosario de términos para orientación alimentaria. Cuaderno de nutrición. 2001. Pag 24
- (47) Sauri, M. Publicidad televisiva, hábitos alimentarios y salud en adolescentes de la ciudad de Mérida, Yucatán, México. Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del P.N, Avalible from: www.Mda.cinvestav.mx/ecohum.
- (48) Op. Cit. (24); 286
- (49) Román J. Sociedad Española de Dietética y Ciencias de la Alimentación. Libro blanco de la alimentación escolar. Avalible from: http://www.nutricion.org/para_saber_mas/dieta_equilib_2.htm
- (50) Idem.
- (51) Op. Cit. (24); 287
- (52) Idem.
- (53) Op. Cit. (26); 25
- (54) Idem.
- (55) Idem.
- (56) OMS. El ejercicio de la enfermera em Atención Primaria. 2000 Pag.7-21
- (57) Idem.
- (58) Hartley J. Transtorno de la Alimentación em mujeres adolescentes escolares. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Psicología. Lima-Perú. Pontificia Universidad Católica del Peru.1999.
- (59) Lenz K. Hábitos y comportamientos de adolescentes com sintomas de anorexia nerviosa Revista Nutrição. Vol16Nro 1.Mar.2003.

BIBLIOGRAFIA

ARANCETA, Javier. Nutrición Comunitaria. Nutrición Humana y dietética. 2da Edición. Edit. Masson. España 2001

BONILLA, A; Pastor R, Adolescencia y género. Imagen corporal y trastorno de la alimentación. Cuadernos Mujeres y Salud Mental. Red de salud de mujeres latinoamericanas y del caribe. Interamericana. 2001

CORDELLA, Patricia Proposición de un modelo para comprender la configuración anorectica Revista Chilena de pediatría V. 73 N 6 Santiago Nov 2002

GONZALES, Briones. Nutrición saludable y prevención de los trastornos Alimentarios. Ministerio de Sanidad. Madrid. 2000

INSTITUTO ESPECIALIZADO DE SALUD MENTAL HDHN. Estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud Mental. Informe General. Vol. XVIII. N 1 y 2. Lima 2002

INSTITUTO ESPECIALIZADO DE SALUD MENTAL HDHN. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Selva Peruana. Informe General. Vol. XXI. N 1 y 2. Lima 2005

INSTITUTO ESPECIALIZADO DE SALUD MENTAL HDHN. Estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud Mental en Ayacucho. Informe General. Vol. XX. N 1 y 2. Lima 2003

HADGSON, Maria. Nutrición del escolar y adolescente. Mc Graw-Hill Interamericana. 2000

KATHLEAN, M. Nutrición y Dietoterapia de Krause. Décima Edición. Mc Graw-Hill Interamericana. 2001

NOSHPIZ, Joseph. OPS Desarrollo Psicosocial de adolescente. La salud del adolescente joven. 2000.

OPS. La nutrición y los hábitos alimentarios. Publicación científica N° 91. Diciembre 1999

RAISCH, Rosa Maria. Imagen corporal: Conocer y valorar el propio cuerpo. Ed. Pirámides. Madrid 2000

RAISCH, Rosa Maria. Anorexia y bulimia trastorno alimentario. Ed. Pirámide. Madrid 1994

RITCHIE, Jean. Estudiemos la Nutrición. Buenos Hábitos en la alimentación. Roma 1968

TOMAS, J. Anorexias y otras alteraciones de la conducta en la infancia y la adolescencia. Edi. Laertes. Barcelona. 1999.

Paginas de Internet

www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001943.htm

www.dialnet.unirioja.es/serlet/ficheroTesis. Articulo=1335153&orden

www.scielo.br/pdf/rn/v14so/8756.pdf.

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

Anexo		Pág.
A	Operacionalización de la Variable	I
B	Matriz de operacionalización de variables	IV
C	Instrumento- Cuestionario tipo Lickert	V
D	Consentimiento informado	X
E	Procedimiento para el Juicio de Experto	XI
F	Tabla Binomial	XII
G	Prueba de confiabilidad Kuder- Richerson	XIII
H	Prueba de Validez del Coeficiente r-Pearson	XIV
I	Determinación del Tamaño de la Muestra	XVI
J	Procedimiento para la medición de la variable	XVII
K	Prueba estadística de Chi cuadrado	XXVIII
L	Matriz general	XX
M	Tabla del número de las adolescentes del 5to año de secundaria según edad de la I.E. Teresa Gonzáles de Fanning Lima-Perú 2007	XXIII
N	Tabla de edades de las adolescentes del 5to año de secundaria según aula de la I.E. Teresa Gonzáles de Fanning Lima-Perú 2007	XXIII
Ñ	Tabla de autopercepcion de la imagen corporal de las adolescentes del 5to año de secundaria según aula de la I.E. Teresa Gonzáles de Fanning Lima-Perú 2007	XXIV

O	Tabla de autopercepción de la imagen corporal por dimensiones de las adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E. Teresa Gonzáles de Fanning Lima-Perú 2007	XXV
P	Tabla de hábitos de alimentación en adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E. Teresa Gonzáles de Fanning Lima-Perú 2007	XXVIII
Q	Tabla de hábitos de alimentación por dimensiones en adolescentes de 5to año de secundaria de la I.E. Teresa Gonzáles de Fanning Lima-Perú 2007	XXVIII
R	Tabla de relación entre autopercepción de la imagen Corporal y hábitos de alimentación en adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E. Teresa Gonzáles de Fanning Lima-Perú 2007	XXIX

ANEXO A
OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	VALOR FINAL
Autopercepción de la imagen corporal	Es la representación mental que cada individuo tiene de su propio cuerpo, el cual incluye los componentes perceptual, cognitivo y conductual. Esta representación amplia de la figura corporal esta influenciado por factores interno y externos.	Componente perceptivo Componente cognitivo	-Volumen corporal total -Formas de segmentos corporales -Pensamientos, sentimientos frente a su cuerpo	Es la representación mental que cada adolescente tiene de su propio cuerpo, considerando el componente perceptivo (volumen corporal, formas de segmentos corporales), cognitivo (actitudes frente a su cuerpo) y conductuales (conductas de evitación, compulsivas), el cual puede estar influenciado por los factores internos y externos, el cual será	Favorable Desfavorable

		Componente conductual	<p>-Conducta de evitación ante exposición de segmentos corporales</p> <p>-Conductas compulsivas en relación a su peso</p> <p>-Conductas compulsivas en relación a sus formas o segmentos corporales</p>	medido mediante la aplicación de un formulario que dará como valor final autopercepción favorable y desfavorable.	
--	--	-----------------------	---	---	--

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	VALOR FINAL
Hábitos de alimentación en adolescentes	Los hábitos de alimentación son el conjunto de conductas adquiridas por un individuo por la repetición de actos en cuanto a selección, preparación y el consumo de alimentos; se relacionan principalmente con las características sociales, económicas y culturales de una población	Composición alimentaría Consumo de los alimentos	-Hidratos de carbono -Proteínas -Grasas -Horario -Frecuencia -exclusiones	Los hábitos de alimentación de los adolescentes son el conjunto de conductas adquiridas por la repetición de los actos en cuanto a selección, preparación y el consumo de alimentos, lo cual se relaciona principalmente con las características sociales, económicas y culturales de una población, el cual será medido mediante la aplicación de un formulario que dará como valor final hábitos saludable y no saludable.	Saludable No saludables

ANEXO B

MATRIZ DE LA OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VALOR FINAL QUE ADOPTA LA VARIABLE	CRITERIO	TECNICA E INSTRUMENTO	PROCEDIMIENTO	ESCALA DE MEDICION
Autopercepción de la imagen corporal	Se asignara los siguientes valores: Para preguntas positivas De acuerdo = 1 En desacuerdo = 0	Se utilizará la técnica de la Encuesta y el instrumento será un formulario	Se realizará los tramites administrativos pertinente solicitando permiso a través de un oficio dirigido al Director de la I. E. Teresa Gonzáles de Fanning y la coordinación posteriormente con la Sub. Directora, a fin de establecer el cronograma de recolección de datos, considerando un promedio de 30 minutos para su aplicación.	O
-Favorable	Para preguntas negativas De acuerdo = 0 En desacuerdo = 1			R
-Desfavorable	Aplicando el promedio se determinará las categorías, el cual será: Favorable 0 – 19 Desfavorable 20 – 28			D
Hábitos de alimentación en adolescentes	Se asignará los siguientes valores: Si=1No=0, para los ítems 2,4,6,11Si=0 No=1			I
-Saludable	Aplicando el promedio se determinará las categorías, el cual será:			N
-No saludable	Saludable 0 – 7 No saludable 8 - 11			A
				L

ANEXO C INSTRUMENTO

UNMSM
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Estimada Colegiala:

La adolescencia es la mejor etapa de la vida, donde ocurren cambios muy importantes tanto físicos, biológicos y psicológicos. Estos cambios pueden tener influencia en la salud de las personas, por tal razón se realiza diferentes estudios para conocerlos mejor. En esta oportunidad se tiene el interés de conocer cual es tu comportamiento, pensamiento y sentimiento respecto a las formas de tu cuerpo. En tal sentido tu participación en el llenado del presente cuestionario es muy valiosa por lo que de antemano agradezco tu colaboración. Además toda información que se registre es completamente anónima y confidencial.

Instrucciones:

A continuación encontrarás una lista de enunciados acompañados por dos alternativas de respuesta

De acuerdo

En desacuerdo

responde marcando con un aspa (X) aquella alternativa con la que mas te identifiques. Para mejor comprensión te presento un ejemplo:

Nº	Enunciado	De acuerdo	En Desacuerdo
1	Me gusta bailar mucho	X	

Recuerda que tu sinceridad es muy importante. Es necesario que todas las preguntas sean respondidas.

Datos:

Edad: 15
16
17

Aula _____

Contenido

Nº	Enunciado	De acuerdo	En Desacuerdo
1	Considero que mis caderas están hechas a mi medida		
2	Mi abdomen es plano		
3	Estoy conforme con el tamaño de mi cintura		
4	Me veo de contextura delgada		
5	Pienso que las partes de mi cuerpo esta desarrollándose a mi medida		
6	Pienso que es mas importante la parte interna que mis formas corporales		
7	Me da lo mismo cuando compruebo que he aumentado de peso		
8	Me siento a gusto aun teniendo la contextura gruesa		
9	En mi rutina diaria excluyo los ejercicios como medio para bajar de peso		
10	Uso ropas apegadas para resaltar mi silueta		
11	El hecho de controlar mi peso diariamente me resulta insignificante		
12	Me agrada mirar las formas de mi cuerpo en el espejo		
13	Detesto ir al gimnasio por ser agotador		
14	Mis caderas parecen demasiado grandes para mi		
15	Mis pechos son demasiados grandes		

16	El aspecto de mi abdomen es como si estuviera embarazada		
17	Mi cintura es demasiado ancha		
18	Me veo gorda a pesar de que los demás dicen lo contrario		
19	Pienso que debo reducir ciertas partes gordas de mi cuerpo		
20	Me preocupa mucho cuando compruebo que he aumentado de peso		
21	Siento que mis amigas se fijan mucho en las formas gruesas de mi cuerpo		
22	Tengo fuertes deseos de estar mas delgada		
23	Realizo mucho ejercicio para bajar de peso		
24	Tiendo a ocultar mi cuerpo poniéndome ropas amplias		
25	Considero necesario e importante controlar mi peso diariamente		
26	Cuando miro mis formas corporales en el espejo me genera malestar		
27	Si comparo mi cuerpo con el de mis amigas me genera malestar		
28	Frecuento al gimnasio para mantener mis formas corporales		

Hábitos alimentarios

1.-¿Cuántas veces a la semana desayunas? _____

2.-¿Has omitido el desayuno?

Si ()

No ()

Si has omitido el desayuno, ¿por qué?

- a) Te falta tiempo
- b) El horario no te lo permite
- c) Quieres bajar de peso

3.-¿Cuántas veces a la semana almuerzas? _____

4.-¿Has omitido el almuerzo?

Si ()

No ()

Si has omitido el almuerzo, ¿por qué?

- a) Te falta tiempo
- b) El horario no te lo permite
- c) Quieres bajar de peso

5.-¿Cuántas veces a la semana cenas? _____

6.-¿Has omitido la cena?

Si ()

No ()

Si has omitido la cena, ¿por qué?

- a) Te falta tiempo
- b) El horario no te lo permite
- c) Quieres bajar de peso

7.-¿Consumes todos los alimentos que te ofrecen?

Si ()

No ()

8.-¿Qué alimentos excluyes del plato?

9.-¿A que hora consumes tus alimentos?

Desayuno _____ Almuerzo _____ Cena _____

10.-¿Consumes alimentos ricos en proteínas?

Si ()

No ()

11.- Consumes poca comida con la intención de bajar de peso

Si ()

No ()

¿Con que frecuencia has consumido los siguientes alimentos e el ultimo mes?

Tipo	ALIMENTOS	FRECUENCIA DE CONSUMO		
		DIARIO	SEMANTAL	MENSUAL
Proteicos	Carne de res			
Proteicos	Pollo			
Proteicos	Pescado			
Proteicos	Hígado (pollo/res)			
Proteicos	Corazón / Anticucho (res)			
Proteicos	Relleno/ Sangrecita			
Proteicos	Leche			
Proteicos	Huevo			
Proteicos	Frijoles, otras menestras			
Grasa	Margarina			
Grasa	Mayonesa			
Grasa	Embutidos			
Grasa	Frituras			
Energético	Postres			
Energético	Dulces			

ANEXO D

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada Relación entre la autopercepción de la imagen corporal y hábitos de alimentación en adolescentes del 5to año de secundaria de la I. E. Teresa Gonzáles de Fanning.

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigadora utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada estudiante

La investigadora del estudio para el cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de la información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicaran en lo absoluto.

ATTE

Lisbeth Caballero Huarcaya

Autora del estudio

ANEXO E
PROCEDIMIENTO PARA LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO
Escala de calificación

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos.

Marca con una X (aspa) en SI o No en cada criterio según su opinión

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación			
2	El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio			
3	La estructura del instrumento es adecuado			
4	Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable			
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento			
6	Los ítems son claros y entendibles			
7	El numero de ítems es adecuado para su aplicación			

Sugerencias:

.....

.....
 Firma del Juez de Experto

Lic. Juana Durad B
 Asesora

ANEXO F
TABLA BINOMIAL SEGÚN JUECES EXPERTOS

ITEMS A EVALUAR	N° JUECES EXPERTOS								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	0	1	1	1	1	1	1	0.035
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7	1	1	1	1	0	1	1	1	0.035
									1.090

Se ha considerado:

SI = 1

NO = 0

Si $P < 0.5$ el grado de concordancia es significativo

$$\frac{\Sigma p}{\text{N}^\circ \text{ items}} = \frac{1.090}{7} = 0.156 \text{ (Válido)}$$

Por lo tanto el grado de concordancia es significativo

ANEXO G

CONFIABILIDAD

Para la confiabilidad se calcula el coeficiente de kuder-richarson, cuya formula es:

$$KR - 20 = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum pq}{S_t^2} \right)$$

Donde:

K: N° de preguntas o items

S : Varianza de la prueba X

p : Proporción de éxito, ose proporción donde se identifica la característica o atributo en estudio

q : 1-p proporción donde no se identifica el atributo

$$K-R = \frac{28}{27} = \frac{1 - 5.0575}{29.75} = 1.04 (0.83) = 0.86074$$

$$K-R = 0.86$$

ANEXO H

PRUEBA DE VALIDEZ R-PEARSON

Nº	Afirmaciones Positivas	Pearson	Condición
1	Considero que mis caderas están hechas a mi medida	0.439036231	Aceptado
2	Mi abdomen es plano	0.6555086783	Aceptado
3	Estoy conforme con el tamaño de mi cintura	0.6249	Aceptado
4	Me veo de contextura delgada	0.711074132	Aceptado

Nº	Afirmaciones Negativas	Pearson	Condición
14	Mis caderas parecen demasiado grandes para mi	0.345394008	Aceptado
15	Mis pechos son demasiados grandes	0.31108583	Aceptado
16	El aspecto de mi abdomen es como si estuviera embarazada	0.44829439	Aceptado
17	Mi cintura es demasiada ancha	0.708755184	Aceptado
18	Me veo gorda a pesar que los demás dicen lo contrario	0.540639606	Aceptado

Nº	Afirmaciones Positivas	Pearson	Condición
5	Pienso que las partes de mi cuerpo esta desarrollándose a mi medida	0.494308848	Aceptado
6	Pienso que es mas importante la parte interna que mis formas corporales	0.2176799	Aceptado
7	Me da lo mismo cuando compruebo que he aumentado de peso	0.487850897	Aceptado
8	Me siento a gusto aun teniendo la contextura gruesa	0.228648492	Aceptado

Nº	Afirmaciones Negativas	Pearson	Condición
19	Pienso que debo reducir ciertas partes gordas de mi cuerpo	0.561782823	Aceptado
20	Me preocupa mucho cuando compruebo que he aumentado de peso	0.680851437	Aceptado
21	Siento que mis amigas se fijan mucho en las formas gruesas de mi cuerpo	0.317914833	Aceptado
22	Tengo fuertes deseos de estar mas delgada	0.699333303	Aceptado

Nº	Afirmaciones Positivas	Pearson	Condición
9	En mi rutina diaria excluyo los ejercicios como medio para bajar de peso	0.86314109	Aceptado
10	Uso ropas apegadas para resaltar mi silueta	0.24415779	Aceptado
11	El hecho de controlar mi peso diariamente me resulta insignificante	0.340322779	Aceptado
12	Me agrada mirar las formas corporales en el espejo	0.419153212	Aceptado
13	Detesto ir al gimnasio por se agotador	0.303949844	Aceptado

Nº	Afirmaciones Negativas	Pearson	Condición
23	Realizo mucho ejercicio para bajar de peso	0.380775833	Aceptado
24	Tiendo a ocultar mi cuerpo poniéndome ropas amplia	0.461815908	Aceptado
25	Considero necesario e importante controlar mi peso diariamente	0.373954677	Aceptado
26	Cuando miro mis formas corporales en el espejo me genera malestar	0.548597586	Aceptado
27	Si comparo mi cuerpo con el de mis amigas me genera malestar	0.602530813	Aceptado
28	Frecuento al gimnasio para mantener mis formas corporales	0.239248532	Aceptado

ANEXO I

CALCULO DE LA MUESTRA

Formula para tamaño de población finito:

$$n = z_a^2 \frac{N * P * Q}{i^2 (N - 1) + Z_a^2 * p * q}$$

Donde:

n: Tamaño de la muestra.

Z: Nivel de confianza. (95% = 1,96)

p: Proporción de casos de la población que tienen las características que se desean estudiar. (0.5)

q: 1 – p Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés y por tanto representa la probabilidad de obtener al azar un individuo sin esas característica.

i²: Margen de error permisible establecido por el investigador (0.05)

$$n = \frac{(1.96)^2 (600) (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (600-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)} = \frac{576.24}{2.4579} = 234.44403$$

$$n = 234$$

ANEXO J

PROCEDIMIENTO PARA LA MEDICIÓN DE LA VARIABLE

Para la variable autopercepción de la imagen corporal

1.- Se determino la sumatoria del puntaje de 20 individuos

$$X = 24+22+17+26+12+\dots+10$$

2.- formula del promedio aritmético

$$\bar{x} = \frac{\sum x_i n_i}{n}$$

x = sumatoria de datos n= cantidad de datos

3.- reemplazando tenemos:

$$\frac{381}{20} = 19.05$$

Por lo tanto se considero:

Desfavorable	0 a 19
Favorable	20 a 28

Para la variable de hábitos de alimentación

1.- Se determino la sumatoria del puntaje de 20 individuos

$$X = 7+9+9+9+9+\dots+2$$

2.- formula del promedio aritmético

$$\bar{x} = \frac{\sum x_i n_i}{n}$$

x = sumatoria de datos n= cantidad de datos

3.- reemplazando tenemos:

$$\frac{148}{20} = 7.4$$

Por lo tanto se considero:

No saludable	0 a 7
Saludable	8 a 11

ANEXO K
PRUEBA ESTADISTICA DEL CHI CUADRADO

1.- Planteamiento de la hipótesis:

Hipótesis Nula H_0 :

No existe relación entre la autopercepción de la imagen corporal y hábitos de alimentación en adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E. Teresa Gonzáles de Fanning.

Hipótesis Alterna H_a :

Existe relación entre la autopercepción de la imagen corporal y hábitos de alimentación en adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E. Teresa Gonzáles de Fanning.

Es decir:

- Cuando la autopercepción de la imagen corporal es favorable los hábitos de alimentación son saludable.
- Cuando la autopercepción de la imagen corporal es desfavorable los hábitos de alimentación no son saludable.

2.- Formula del Chi cuadrado con un nivel de significancia del 95% de confianza.

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

3.- Reemplazando valores tenemos:

$$\chi^2 = \frac{(o_1 - e_1)^2}{e_1} + \frac{(o_2 - e_2)^2}{e_2} + \dots + \frac{(o_k - e_k)^2}{e_k} = \sum_{j=1}^k \frac{(o_j - e_j)^2}{e_j}$$

$\chi^2 = 31.4$ (calculado) $\chi^2 = 3.841$ (tabulado)

Regla de decisión:

Si $X^2_{cal} \leq 3.841$ no se rechaza H_0 .

Si $X^2_{cal} > 3.841$ se rechaza H_0 .

Por lo tanto existe relación entre la autopercepción de la imagen corporal y hábitos de alimentación en adolescentes del 5to año de educación secundaria de la I. E. Teresa Gonzáles de Fanning.

ANEXO L

MATRIZ GENERAL

AUTOPERCEPCION DE LA IMAGEN CORPORAL

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	TOT	
1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	24	
2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	22	
3	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	17	
4	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	
5	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	12	
6	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	
7	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	12	
8	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	21
9	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	
10	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	20	
11	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	12	
12	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	10	
13	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	25	
14	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	
15	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19	
16	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	16	
17	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	15	
18	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	22	
19	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	
20	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	10	

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	TOT	
21	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	14	
122	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	
24	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	
25	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	22
26	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	16
27	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	19
28	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26
29	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
30	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	10
31	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	19
32	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	22
33	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
34	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
35	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	15
36	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
37	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
38	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
39	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
40	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	14
41	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18
42	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	5
43	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	14
44	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18
45	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	20
46	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	19

MATRIZ DE CODIFICACION DE HABITOS DE ALIMENTACION

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	TOT
1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	7
2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9
3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	9
4	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	9
5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	9
6	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
7	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	3
8	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10
9	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	8
10	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	6
11	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	9
13	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	8
14	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	7
15	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	8
16	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	4
17	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9
18	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	9
19	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	6
20	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2
21	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	8
22	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	6
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
24	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	4
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	TOT
26	1	1	1	1	1		1	0	1	1	0	8
27	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8
28	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10
29	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	7
30	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2
31	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	7
32	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
35	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	6
36	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	6
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
38	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	8
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10
40	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	5
41	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	9
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10
43	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10
44	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	4
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
46	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	9
47	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	6
48	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	7
49	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9
50	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10

ANEXO M

TABLA DE EDADES DE LAS ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I. E TERESA GONZALES DE FANNING

LIMA-PERÚ 2007

EDAD	Nº	%
15	17	7.3
16	187	79.9
17	30	12.8
TOTAL	234	100

ANEXO N

TABLA DE ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA SEGÚN AULA DE ESTUDIO DE LA I. E. TERESA GONZALES DE FANNING LIMA-PERÚ 2007

AULA	Nº	%
5to 1	22	9.4
5to 2	24	10.3
5to 3	18	7.6
5to 4	20	8.6
5to 6	26	11.1
5to 9	24	10.3
5to 11	28	11.9
5to 13	22	9.4
5to 14	26	11.1
5to 15	24	10.3
TOTAL	234	100

ANEXO Ñ
AUTOPERCEPCION DE LA IMAGEN CORPORAL DE LAS
ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA
DE LA I. E TERESA GONZALES DE FANNING
LIMA-PERÚ 2007

AUTOPERCEPCION	Nº	%
FAVORABLE	153	65.4
DESFAVORABLE	81	34.6
TOTAL	234	100

ANEXO O

AUTOPERCEPCION DE LA IMAGEN CORPORAL POR ITEMS Y DIMENSIONES DE LAS ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I. E TERESA GONZALES DE FANNING LIMA-PERÚ 2007

ITEMS POSITIVOS	DIMENSION PERCEPTIVA				TOTAL	
	De acuerdo		En desacuerdo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1.- Considero que mis caderas están hechas a mi medida	178	76.1	56	23.9	234	100
2.- Mi abdomen es plano	86	36.8	148	63.2	234	100
3.- Estoy conforme con el tamaño de mi cintura	114	48.7	120	51.3	234	100
4.- Me veo de contextura delgada	125	53.4	109	46.6	234	100

ITEMS NEGATIVO	DIMENSION PERCEPTIVA				TOTAL	
	De acuerdo		En desacuerdo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
14.- Mis caderas parecen demasiado grandes para mi	33	14.1	201	85.9	234	100
15.- Mis pechos son demasiados grandes	19	8.1	215	91.9	234	100
16.- El aspecto de mi abdomen es como si estuviera embarazada	67	28.6	167	71.4	234	100
17.- Mi cintura es demasiada ancha	98	41.9	136	58.1	234	100
18.- Me veo gorda a pesar que los demás dicen lo contrario	117	50	117	50	234	100

ITEMS POSITIVOS	DIMENSION COGNITIVA				TOTAL	
	De acuerdo		En desacuerdo		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
5.- Pienso que las partes de mi cuerpo esta desarrollándose a mi medida	164	70.1	70	29.9	234	100
6.- Pienso que es mas importante la parte interna que mis formas corporales	173	73.9	61	26.1	234	100
7.- Me da lo mismo cuando compruebo que he aumentado de peso	89	38	145	62	234	100
8.- Me siento a gusto aun teniendo la contextura gruesa	89	38	145	62	234	100

ITEMS NEGATIVO	DIMENSION COGNITIVA				TOTAL	
	De acuerdo		En desacuerdo		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
19.- Pienso que debo reducir ciertas partes gordas de mi cuerpo	189	80.8	40	19.2	234	100
20.- Me preocupa mucho cuando compruebo que he aumentado de peso	136	58.1	98	41.9	234	100
21.- Siento que mis amigas se fijan mucho en las formas gruesas de mi cuerpo	56	23.9	178	76.1	234	100
22.- Tengo fuertes deseos de estar mas delgada	100	42.7	134	57.3	234	100

ITEMS POSITIVOS	DIMENSION CONDUCTUAL				TOTAL	
	De acuerdo		En desacuerdo		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
9.- En mi rutina diaria excluyo los ejercicios como medio para bajar de peso	92	39.3	142	60.7	234	100
10.- Uso ropas apegadas para resaltar mi silueta	136	58.1	98	41.9	234	100
11.- El hecho de controlar mi peso diariamente me resulta insignificante	139	59.4	95	40.6	234	100
12.- Me agrada mirar las formas corporales en el espejo	162	69.2	72	30.8	234	100
13.- Detesto ir al gimnasio por se agotador	72	30.8	162	69.2	234	100

ITEMS NEGATIVOS	DIMENSION CONDUCTUAL				TOTAL	
	De acuerdo		En desacuerdo		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
23.- Realizo mucho ejercicio para bajar de peso	33	14.1	201	85.9	234	100
24.- Tiendo a ocultar mi cuerpo poniéndome ropas amplia	42	17.9	192	82.1	234	100
25.- Considero necesario e importante controlar mi peso diariamente	95	40.6	139	59.4	234	100
26.- Cuando miro mis formas corporales en el espejo me genera malestar	72	30.8	162	69.2	234	100
27.- Si comparo mi cuerpo con el de mis amigas me genera malestar	61	26.1	173	73.9	234	100
28.- Frecuento al gimnasio para mantener mis formas corporales	33	14.1	201	85.9	234	100

ANEXO P
HABITOS DE ALIMENTACION EN ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO
DE SECUNDARIA DE LA I. E TERSA GONZALES DE FANNING
LIMA-PERÚ 2007

HABITOS DE ALIMENTACION	Nº	%
SALUDABLE	173	73.9
NO SALUDABLE	61	26.1
TOTAL	234	100

ANEXO Q
HABITOS DE ALIMENTACION SEGÚN DIMENSIONES EN
ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE
LA I. E TERESA GONZALES DE FANNING
LIMA-PERÚ 2007

FRECUENCIA	DESAYUNO		ALMUERZO		CENA	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
DIARIO	153	65.4	201	85.9	148	63.2
5 - 6 V/S	34	14.5	28	12	39	16.6
3 - 4 V/S	22	9.4	-	-	14	6
1 - 2 V/S	17	7.3	5	2.1	11	4.7
NADA	8	3.4	-	-	22	9.5
TOTAL	234	100	234	100	234	100

ITEMS					TOTAL	
	SI	%	NO	%	Nº	%
Omisiones en el desayuno	64	16.7	170	83.3	234	100
Omisiones en el almuerzo	48	20.5	206	79.5	234	100
Omisiones en la cena	86	36.8	148	63.2	234	100
Consumes todos los alimentos	117	50	117	50	234	100
Hay exclusiones	162	69.2	72	20.8	234	100
Horario adecuado de consumo de alimentos	145	62	89	38	234	100
Consume poca comida con la intención de bajar de peso	86	36.8	148	63.2	234	100
Deja de desayunar, almorzar o cenar para bajar de peso	64	27.4	170	72.6	234	100

ANEXO R

RELACION ENTRE LA AUTOPERCEPCION DE LA IMAGEN CORPORAL Y HABITOS DE ALIMENTACION EN ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I. E TERSA GONZALES DE FANNING LIMA-PERÚ 2007

AUTOPERCEPCION DE LA IMAGEN CORPORAL	HABITOS DE ALIMENTACION				TOTAL	
	SALUDABLE		NO SALUDABLE			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
FAVORABLE	131	56	22	9.4	153	65.4
DESFAVORABLE	42	17.9	39	16.7	81	34.6
TOTAL	173	73.9	61	26.1	234	100