

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**ESTADO NUTRICIONAL E IMAGEN CORPORAL EN
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
SECUNDARIA COMERCIAL N^a 45 “EMILIO ROMERO
PADILLA” PUNO-2016.**

TESIS

PRESENTADA POR:

YANETH APAZA AQUISE

PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO - PERÚ

2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESTADO NUTRICIONAL E IMAGEN CORPORAL EN ADOLESCENTES DE
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA COMERCIAL N° 45
“EMILIO ROMERO PADILLA” PUNO-2016.

TESIS PRESENTADA POR:

YANETH APAZA AQUISE

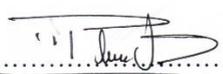
PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA
APROBADO POR EL JURADO FIRMANTE CONFORMADO POR:

Fecha de sustentación: **28 – Dic- 2016**

PRESIDENTE DE JURADO : 
Mg. ANGELA ROSARIO ESTEVES VILLANUEVA

PRIMER JURADO : 
M.Sc. ELSA GABRIELA MAQUERA BERNEDO

SEGUNDO JURADO : 
Lic. JULIA BELIZARIO GUTIERREZ

TERCER JURADO : 
Mg. ROSA PILCO VARGAS

PUNO - PERÚ

2017

Línea : Salud del recién nacido, del niño, del escolar y adolescente

Área : Salud del adulto joven

Tema : Estilos de vida: nutrición, actitud física y recreación

DEDICATORIA

A mis Padres, Alfredo y Agripina por su amor, sus consejos, apoyo y guía constante a lo largo de mi camino universitario, los cuales me han permitido ser una persona de bien.

**MUCHAS GRACIAS**

AGRADECIMIENTO

A Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente, y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido un soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A nuestra Alma Mater, a la Universidad Nacional del Altiplano, por permitirme desarrollarme académica y humanamente para ser una profesional y persona de bien en la sociedad.

A la Facultad de Enfermería, a la plana de docentes por sus enseñanzas profesionales y orientación, por ser parte importante en mi formación académica.

Con mucha gratitud a mi directora: Mg. Rosa Pilco Vargas, por brindarme su apoyo en el desarrollo y culminación de esta investigación.

Con profundo reconocimiento a los miembros del jurado calificador: Mg. Angela Rosario Esteves Villanueva, M.Sc. Elsa Gabriela Maquera Bernedo, Lic. Julia Belizario Gutierrez, por el apoyo constante en la culminación de esta investigación.

A todas aquellas personas que conocí en el recorrido de este largo caminar, gracias porque cada una de ellas aportó su granito de arena para que sea la persona que hoy culmina este logro. Bendiciones.

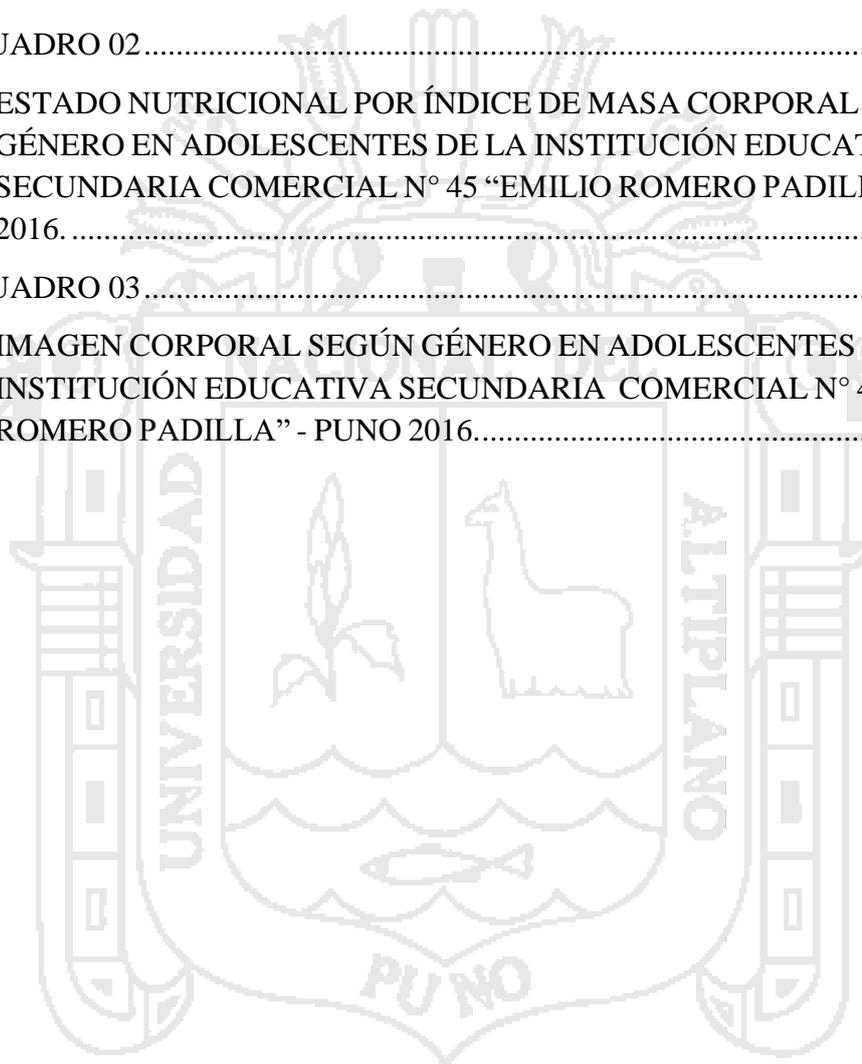
ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE CUADROS ACRÓNIMOS

RESUMEN.....	8
I. INTRODUCCIÓN	10
1.1. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	10
1.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	17
1.4. IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO	18
1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
1.6. CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN	20
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	21
2.1. MARCO TEÓRICO	21
2.2. MARCO CONCEPTUAL	48
2.3. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN	48
III. MATERIALES Y MÉTODOS	49
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	49
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	49
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS ..	50
3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	51
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	53
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	56
4.1. RESULTADOS	56
4.2. DISCUSIÓN.....	60
V. CONCLUSIONES	66
VI. RECOMENDACIONES	67
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	69

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO 01.....	56
RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL E IMAGEN CORPORAL EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA COMERCIAL N° 45 “EMILIO ROMERO PADILLA” - PUNO 2016.....	56
CUADRO 02.....	58
ESTADO NUTRICIONAL POR ÍNDICE DE MASA CORPORAL SEGÚN GÉNERO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA COMERCIAL N° 45 “EMILIO ROMERO PADILLA” - PUNO 2016.....	58
CUADRO 03.....	59
IMAGEN CORPORAL SEGÚN GÉNERO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA COMERCIAL N° 45 “EMILIO ROMERO PADILLA” - PUNO 2016.....	59



ACRÓNIMOS

AN	: ANOREXIA NERVIOSA
BN	: BULIMIA NERVIOSA
BQS	: BODY SHAPE QUESTIONIARE (CUESTIONARIO DE LA IMAGEN CORPORAL)
EAT	: EATING ATTITUDES TEST (CUESTIONARIO DE ACTITUDES HACIA LA COMIDA)
EDI	: EATING DISORDER INVENTORY (INVENTARIO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA)
ERP	: EMILIO ROMERO PADILLA
IC	: IMAGEN CORPORAL
IMC	: INDICE DE MASA CORPORAL
INEI	: INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA
MINSA	: MINISTERIO DE SALUD
OMS	: ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
TDC	: TRASTORNOS DISMÓRFICOS CORPORALES
TCA	: TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA
UNICEF	: FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA

RESUMEN

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar la relación entre el estado nutricional e imagen corporal en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Comercial N° 45 “Emilio Romero Padilla” - Puno 2016. La investigación fue de tipo no experimental descriptivo con diseño correlacional. La población y muestra estuvo constituida por 113 adolescentes que cursan el 5to grado. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de evaluación antropométrica (IMC) y Encuesta. Los instrumentos fueron Ficha de Evaluación Nutricional y Cuestionario de la Imagen Corporal. Para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva y la comprobación de la hipótesis con la Prueba estadística Chi Cuadrada. Los resultados fueron los siguientes: El índice de masa corporal evaluada en forma general, muestra que el 74% de adolescentes se encuentran con un estado nutricional normal, 79% con sobrepeso, 6% con riesgo de delgadez, 4% con delgadez y 1% con obesidad. En cuanto a la preocupación por imagen corporal se muestra que el 73% de adolescentes no están preocupados por su imagen corporal, el 13% presenta leve preocupación con su imagen, el 9% moderada preocupación, y el 4% extrema preocupación de la imagen corporal. Estadísticamente, se obtuvo una Chi cuadrada calculada 11.22, y este es mayor que el valor crítico para un nivel de significancia de $0.02=2.99$ para un grado de libertad =1gl con intervalo de confianza del 75% por tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna que dice “Existe relación entre el estado nutricional e imagen corporal en adolescentes que cursan el 5to grado de la Institución Educativa Secundaria Comercial N° 45 “ERP”, Puno 2016”.

Palabras Clave: Estado nutricional, Imagen Corporal, Adolescentes.

ABSTRACT

The present research was carried out with the objective of determining the relationship between nutritional status and body image in adolescents of the Emilio Romero Padilla Commercial Education Institution No. 45 - Puno 2016. The research was non descriptive type descriptive with correlational design . The population and sample consisted of 113 adolescents in 5th grade. For data collection, the anthropometric evaluation technique (IMC) and Survey were used. The instruments were Nutrition Assessment Sheet and Body Image Questionnaire. For the data analysis we used the descriptive statistics and the hypothesis test with the Chi Square test. The results were as follows: Overall body mass index shows that 74% of adolescents are in normal nutritional status, 79% are overweight, 6% are at risk of thinness, 4% are thin and 1% With obesity. Concerning body image, it is shown that 73% of adolescents are not worried about their body image, 13% presented slight concern with their image, 9% moderate concern, and 4% extreme concern about body image . Statistically, a calculated Chi square was obtained 11.22, and this is greater than the critical value for a level of significance of $0.02 = 2.99$ for a degree of freedom = 1gl with a 75% confidence interval, so the null hypothesis is rejected and Accepts the alternative hypothesis that says "There is a relationship between nutritional status and body image in adolescents attending the 5th grade of the Secondary Educational Institution No. 45" ERP ", Puno 2016.

Keywords: Nutritional status, Body Image, Adolescents.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

La adolescencia, según la Organización Mundial de la Salud es una etapa de cambios y transformaciones tanto fisiológicas, como psicológicas y cognitivas, transcurre entre los 10 y 19 años. Los adolescentes constituyen aproximadamente el 20% de la población mundial y se estima que de la población peruana el 32.6% está conformada por menores de 12 a 17 años.⁽¹⁾

La adolescencia se caracteriza por un intenso crecimiento y desarrollo, hasta el punto que se llega a alcanzar, en un periodo relativamente corto de tiempo, el 50% del peso corporal definitivo, en consecuencia, las necesidades de energía y nutrientes van a ser superiores en la adolescencia que en otras etapas de la vida, además está el desarrollo sexual, el mismo que va a desencadenar importantes cambios en la composición corporal. Los cambios psicológicos tienden a afectar los patrones de alimentación, algo a tener muy en cuenta, pues hoy día la mayoría de los adolescentes controlan su propia dieta, lo que está provocando en ellos importantes cambios en el estado nutricional.⁽²⁾

El tema del estado nutricional hoy en día afronta dos extremos, muchos niños y niñas de los países en desarrollo llegan a la adolescencia desnutridos, lo que los hace más vulnerables a adquirir enfermedades y por otro lado el aumento de la incidencia del sobrepeso y la obesidad.⁽³⁾

Frente a este riesgo de salud, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia refiere que en América Latina y el Caribe el sobrepeso y la obesidad se extienden de forma alarmante, según datos recientes publicados por la revista médica *The Lancet*, en el 2015, cerca de 4 millones de niños en edad preescolar y al menos 16 millones de adolescentes en la región sufren de obesidad y sobrepeso, es decir, el 10% de la población entre 5 y 17 años.⁽⁴⁾

A nivel Nacional el 2% de los adolescentes presenta delgadez (entre delgadez y delgadez severa), casi 3 de cada 4 adolescentes (74,5%) tuvo estado nutricional normal, y 1 de cada 4 tuvo exceso de peso, 17,5% de sobrepeso y 6,7% de obesidad. Al diferenciarlos por área de residencia se observó que el sobrepeso en el área urbana es dos veces mayor que en el área rural, asimismo la obesidad en la zona urbana superó sustancialmente a la zona rural, casi 1 de cada 11 adolescentes estuvo obeso en la zona urbana y 1 de cada 100 adolescentes tuvo obesidad en la zona rural. ⁽⁵⁾

Asimismo un tema ligado a la Adolescencia que de algún modo repercute en el estado nutricional es la preocupación por la imagen corporal, en tal sentido la sociedad misma se encarga de imponer un modelo de extrema delgadez como sinónimo de perfección y éxito social, siendo “validos” cualquier medio que encamine a alcanzar tal estereotipo, trayendo como consecuencia la modificación de los estilos de vida para conseguir una imagen adecuada de manera que constituye un problema de salud emergente en la sociedad actual. ⁽⁶⁾

Como consecuencia de esta problemática, se observa con frecuencia adolescentes haciendo dieta y cuidando excesivamente su alimentación a fin de no subir de peso, para vincularse más a la moda, y a la sociedad. Estos ideales de belleza genera en los adolescentes el deseo de estar más delgados de lo que el cuerpo tiende a ser naturalmente, en este contexto la preocupación por imagen corporal cobra importancia para la salud tanto física, como mental. Además frente a esta problemática existe un riesgo elevado de desarrollar Trastornos de Conducta Alimentaria. ⁽⁷⁾

Según el Ministerio de Salud un informe de adolescentes de colegios estatales y privadas de la ciudad de Lima del Perú refiere que durante el año 2015 se evidenció un incremento de un 20% de las atenciones por anorexia y bulimia a los adolescentes entre 13 y 17 años de edad , además que por cada 8 a 10 mujeres adolescentes, apenas un varón presenta problemas de trastornos de la conducta alimentaria, esto debido a prácticas alimentarias anormales y a causa de una preocupación anormal sobre el peso e imagen corporal, causando

cuadros de desnutrición y anemia; siendo esta última uno de los principales problemas de origen nutricional que afecta a las adolescentes.⁽⁸⁾

El departamento de Puno cuenta con 1 415 608 habitantes, el 12.50% son adolescentes, lo que hace una población importante para realizar un estudio⁽⁹⁾. La ciudad de Puno cuenta con 138 723 habitantes de los cuales 20.4%% son adolescentes entre 11 a 19 años, y aunque la referida problemática se considera propia de grandes urbes, en los últimos años se ha comprobado que su incidencia aumenta en poblaciones urbanas y afecta a personas de diversos estratos sociales. Según el Ministerio de Salud el 11.4% de adolescentes de nuestra región sufren de algún tipo de trastornos alimentarios, durante el 2015 según los registros del Hospital Manuel Núñez Butrón se detectaron 16 casos registrados, los cuales corresponden a adolescentes de sexo femenino en edades de 14 a 18 años.⁽¹⁰⁾ Estos antecedentes ponen en evidencia que el grupo de adolescentes es altamente vulnerable a este tipo de trastornos que constituye un problema de salud.

Durante mis practicas pre profesionales del curso de Salud Escolar y Adolescente, se observó en los adolescentes la influencia de los medios de comunicación en especial la televisión y revistas sobre su imagen corporal, logrando así una preocupación excesiva por su imagen corporal, favoreciendo trastornos de conducta alimentaria, debido a que esos cuerpos ideales en muchas ocasiones eran difíciles de alcanzar. Las personas tienen un esquema perceptivo emocional que le dice si se ajusta o no a los patrones de belleza que la sociedad propone e impone, en este caso especialmente adolescentes entre 15 a 17 años son los que intentan adecuarse a este modelo establecido, de los cuales muchos de ellos relacionan la perfección de la imagen corporal con la aceptación en la sociedad.⁽¹¹⁾

Por lo anteriormente expuesto, se tomó como población a estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Comercial N° 45 “Emilio Romero Padilla”, por ser una institución de fácil accesibilidad, en donde las autoridades y docentes se encuentran interesados en conocer el nivel de salud de sus educandos, conformado por 1016 estudiantes adolescentes varones y mujeres,

de los cuales 196 conforman estudiantes del 5to grado cuyas edades oscilan entre 15 y 17 años. Sin embargo, aunque no son evidentes casos de trastorno de conducta alimentaria en esta institución, si se observa la preocupación y tendencia de los adolescentes a mantener una figura delgada y a estar en la moda, lo que hace probable que más de uno haya probado algún método para llegar a conseguir el cuerpo deseado basado en la delgadez.



1.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. A NIVEL INTERNACIONAL

En España (2013), se realizó un estudio con el objetivo de determinar la relación entre el estado nutricional e imagen corporal en la población de 12 a 15 años de Jaén capital. El diseño de investigación fue de tipo descriptivo y de corte transversal. Los participantes constituyeron un total de 296 alumnos y alumnas de 12 y 15 años. Los instrumentos fueron: la valoración antropométrica, el cuestionario propuesto por Marrodán, y cuestionario BSQ. Los resultados informan que el 73.3% de adolescentes presentaban normo peso, el 10,8% con sobrepeso y obesos y el 5,7% con delgadez. En cuanto a la imagen corporal, un 22,3% presentaban no preocupación extrema por su imagen corporal, mientras que los restantes 77.7% tenían preocupación moderada por su imagen corporal; el 34,5% tenían preocupación leve con su imagen frente al 65,5% presentaban no preocupación por su imagen corporal. (12)

En Ecuador (2013), se realizó un estudio con el objetivo de determinar el grado de preocupación con la imagen corporal en estudiantes de bachillerato de los colegios particulares mixtos. El estudio descriptivo conformado por 370 estudiantes. Se aplicó el cuestionario BQS. Los resultados evidenciaron que el 11.9% presentó preocupación leve; el 8.6% preocupación moderada y el 2.7% preocupación extrema. La preocupación va aumentando conforme avanza la edad: los adolescentes de 16 años o menos presentaron un 22.3% mientras que los adolescentes de 19 años a más fue de 28.6%. Según el sexo, las mujeres presentaron mayor preocupación con la imagen corporal 29.6% y los varones 15.2%. (13)

En Chile (2013), se realizó un estudio con el objetivo de identificar la prevalencia de la preocupación por la imagen corporal y búsqueda de la delgadez en una población de 291 estudiantes de 13 a 16 años; se les aplicó cuestionario EDI 2, se determinó el IMC (peso/talla²) a cada uno de ellos. Los

resultados demuestran que el 27,5 % de la población total (51% mujeres, 49% varones) tienen desnutrición, el 2,1% de los varones y el 13 % de las mujeres presentaron preocupación leve por su imagen corporal como componente de la búsqueda de la delgadez (BD); el 11 % de los hombres y 21,9 % de las mujeres presentaron puntaje de riesgo en el ítem de preocupación extrema por la imagen corporal (IC). Se detectaron índices significativos de los factores evaluados (prevalencia y correlación entre variables), en una población no clínica. Las mujeres presentan un mayor riesgo.⁽¹⁴⁾

En Ecuador (2011) se realizó un estudio con el objetivo de evaluar la relación entre la autopercepción de la imagen corporal medido por el test de siluetas con el estado nutricional medido con el índice de masa corporal en adolescentes entre 15 y 18 años según el sexo en la ciudad de Cuenca 2009–2010. El estudio fue de tipo descriptivo. Se encuestó a 497 adolescentes en salones de clases y luego se procedió a pesar y medir a cada uno obteniendo su estado nutricional. Los resultados mostraron que, el 72.8% tuvo un estado nutricional normal, 19.9% presentan sobrepeso, 3.4% obesidad y el 3.4% tienen bajo peso. El 58,8% de los adolescentes presenta una adecuada percepción de su imagen corporal versus un 38,4% que presentaron distorsión, percibiéndose con más peso. En el sexo femenino, existe mayor distorsión, percibiéndose con más peso en un 41,5%, dato similar en el sexo masculino que se encuentra un 35% de percepción errónea con mayor peso. Se concluyó que la distorsión de la imagen corporal en la población adolescente ya que está en relación con preocupación en la apariencia física, baja autoestima y trastornos de la conducta alimentaria.⁽¹⁵⁾

En Cuba (2010), se realizó otro estudio con el objetivo de identificar la relación entre la valoración de la imagen corporal y el índice de masa corporal en los adolescentes. El estudio fue descriptivo, correlacional y comparativo. La muestra estuvo conformada por 231 alumnos de una secundaria pública. Para medir la preocupación con la imagen corporal se utilizó el Cuestionario de la Imagen Corporal (BSQ). Los resultados evidencian que el 81.8% de los adolescentes entre varones y mujeres no mostraron preocupación con su imagen corporal, 17.7 % presentó preocupación leve y

0.5% preocupación moderada. La prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad fue de 32%. Se encontró una correlación positiva y significativa entre el índice de masa corporal y la insatisfacción con la imagen, los adolescentes con mayor índice de masa corporal y del sexo femenino son los más susceptibles a sentirse insatisfechos.⁽¹⁶⁾

1.2.2. A NIVEL NACIONAL

En Lima (2013) se realizó una investigación con el objetivo de conocer la relación existente entre el estado nutricional con la preocupación de la imagen corporal en estudiantes universitarias. La investigación fue observacional, aplicada con un diseño epidemiológico transversal. Se estudió un total de 100 estudiantes mujeres que brindaron su consentimiento para participar en el estudio. El índice de masa corporal se calculó mediante la fórmula de IMC. El peso y talla se obtuvo mediante la aplicación de los procedimientos estandarizados; mientras que la percepción de la imagen corporal se obtuvo pidiendo a las alumnas seleccionar una de las imágenes mostradas en un laminario previamente validado. Para conocer la relación existente entre el índice de masa corporal y la imagen corporal percibida, se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman. Entre los resultados obtenidos se observó que según el índice de masa corporal, se encontró una prevalencia de bajo peso de 3%, normal 71%, sobrepeso 26%. Respecto a los resultados obtenidos de la preocupación de imagen corporal se encontró una prevalencia de extrema preocupación 1%, no preocupado 37%, moderada preocupación 53%, leve preocupación 9%. La concordancia entre el índice de masa corporal y la preocupación de la imagen corporal fue de $r = 0.743$. Se concluyó que existe relación directa entre el índice de masa corporal con la preocupación de la imagen corporal. Observando en ese estudio, que a pesar que más del 70% presentaba un estado nutricional normal, según la preocupación de la imagen corporal el 53% tenía una moderada preocupación, lo que conlleva a un riesgo de trastorno de conducta alimentaria⁽¹⁷⁾.

1.2.3. A NIVEL LOCAL

En cuanto al estado nutricional en Puno (2012) se realiza un estudio para determinar los factores de riesgo asociados al estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Ccotos, en una población de 60 estudiantes del 2ro al 5to grado de secundaria. La investigación fue de tipo descriptivo con diseño asociativo, se aplicó una encuesta y ficha de evaluación nutricional, para la recolección de datos, los cuales fueron analizados en forma porcentual, la contrastación de hipótesis fue con la prueba estadística Chi Cuadrado. Los resultados fueron: el 86.7% con estado nutricional normal, el 48.3% con desnutrición crónica, el 18.3% con riesgo de desnutrición.⁽¹⁸⁾

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existe relación entre el Estado Nutricional e Imagen Corporal en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Comercial N°45 “Emilio Romero Padilla”, Puno 2016?.

1.4. IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO

La adolescencia se caracteriza por el crecimiento y desarrollo rápido, es por ello que las necesidades nutricionales tienden a ser mayores en esta etapa para un adecuado crecimiento y la salud del adolescente. Es en esta etapa donde adquieren mayor independencia, y uno de estos aspectos es la independencia en la elección de la alimentación, lo que hace difícil a los padres controlar qué y cuánto comen puesto que los adolescentes llevan a cabo diversas actividades fuera de sus casas. Este ritmo podría causar la omisión de comidas, o el consumo de comida chatarra, lo cual determina que la alimentación del adolescente tienda a ser más desordenada y menos nutritiva, estos problemas podrían causar la incidencia de desnutrición y obesidad durante la adolescencia.

Asimismo es importante conocer cómo se sienten los adolescentes respecto a su cuerpo. Considerando que un problema importante en nuestra sociedad es la incidencia de casos de anorexia y bulimia, es importante detectar cualquier manifestación temprana que podría generar en el futuro algún tipo de desorden alimentario especialmente sabiendo que el ideal de belleza nuestra cultura es la delgadez.

La detección precoz de algún tipo de distorsión de la imagen corporal podría evitar el desarrollo de algún Trastorno de Conducta Alimentaria y la incidencia de enfermedades como la anorexia o la bulimia. Estas enfermedades traen varias consecuencias en la salud y estilo de vida de los jóvenes por lo que un diagnóstico oportuno reduciría el número de individuos con estos padecimientos.

Por lo anteriormente expuesto el presente trabajo determina la relación del estado nutricional e imagen corporal, esto en términos de preocupación por la imagen corporal. Por lo tanto esta investigación es de gran utilidad para la sociedad, en especial para los alumnos, sus familias y los docentes de la institución participante ya que podría ser usada como punto de partida para iniciar cambios en lo referente a la salud, en especial a la

nutrición de los adolescentes así como estar atentos a cualquier comportamiento que pueda desencadenar algún tipo de Trastorno de la Conducta Alimentaria.

1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el estado nutricional e imagen corporal en adolescentes de la institución educativa secundaria comercial N° 45 “Emilio Romero Padilla”, Puno 2016.

1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Evaluar el Estado Nutricional por Índice de Masa Corporal en Adolescentes según género.
2. Evaluar la Imagen Corporal en los Adolescentes según género.

1.6. CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN

Puno es un departamento del Perú situado en el sureste del país. Ocupa 67 mil km² de territorio conformado por la mitad occidental de la Meseta del Collao, al oeste del lago Titicaca, y las yungas amazónicas al norte. Limita al este con territorio boliviano, al suroeste con los departamentos de Tacna, Moquegua y Arequipa, al oeste con el del Cuzco y al norte con Madre de Dios.

La ciudad de Puno cuenta con un total de 36 instituciones educativas sólo de nivel secundario: 17 instituciones privadas y 19 instituciones del estado. Una de las instituciones del Estado es la Institución Educativa Secundaria Comercial N° 45 “Emilio Romero Padilla” en la ciudad de Puno; ubicado en el Jr. Huancané Nro. 154, Barrio Victoria.

Esta Institución cuenta con un promedio de 1016 estudiantes matriculados de primero a quinto grado, y que asisten regularmente durante presente año. Los alumnos de esta institución en un elevado porcentaje son procedentes de la misma ciudad, sin embargo hay quienes proceden de lugares rurales aledaños a la ciudad.

El horario de asistencia varía de acuerdo al grado del estudiante, dividiéndose en dos turnos Mañana de 7am - 1pm y Tarde de 1pm -7pm. La población estudiada constituida por 196 adolescentes de 15 a 17 años de edad que cursan el quinto grado de secundaria, los cuales asisten durante el turno de la mañana. Una característica principal de la población seleccionada es la búsqueda constante de la identidad, lo que los hace estar pendientes de su apariencia física, esto los hace vulnerables a seguir modelos de belleza que consideran ideales; estas consideraciones los hacen una población ideal para el presente estudio.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. LA ADOLESCENCIA

2.1.1.1. DEFINICIONES DE ADOLESCENCIA

Adolescencia es un término que tiene su origen en el verbo latino *adolescere*, que significa crecer, desarrollarse. Adolescente deriva del participio presente que es activo, por tanto significa etimológicamente “el que está creciendo”.⁽¹⁹⁾

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.⁽²⁰⁾

Asimismo la adolescencia se caracteriza por una etapa de descubrimiento de la propia identidad (identidad psicológica, identidad sexual) así como la de autonomía individual. En el aspecto emocional, la llegada de la adolescencia significa la eclosión de la capacidad afectiva para sentir y desarrollar emociones que se identifican o tiene relación con el amor.⁽²¹⁾

2.1.1.2. ENFOQUES DE LA ADOLESCENCIA

Existen diferentes enfoques y disciplinas que se encargan de definir este período evolutivo:

- **Cronológicamente:** De acuerdo al criterio utilizado por la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia se la define como el lapso de tiempo que comprende aproximadamente entre los 10 y los 19 años. Este período, a su vez, puede ser subdividido en tres fases: adolescencia temprana, media y adolescencia tardía. La duración de estas etapas varía tanto individual como culturalmente.
- **Sociológicamente:** Es el período de transición que media entre la niñez dependiente y la edad adulta y autónoma, tanto en los aspectos económicos como sociales.
- **Psicológicamente:** La adolescencia es un período crucial del ciclo vital, en el cual los individuos toman una nueva dirección en su desarrollo, alcanzando su madurez sexual, se apoyan en los recursos psicológicos y sociales que obtuvieron en su crecimiento previo, recuperando para sí las funciones que les permiten elaborar su identidad y plantearse un proyecto de vida propia.

2.1.1.3. ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA

Existen diversas teorías sobre las etapas de la Adolescencia por ejemplo Autores como Jean Piaget y Erik Erikson clasifica la adolescencia en base a importantes cambios en las capacidades cognitivas, es decir el acceso a formas de razonamiento propias denominado pensamiento formal. Estos autores clasifican la adolescencia en tres etapas: Adolescencia Temprana, Media y Tardía (22) .

Sin embargo la Organización Mundial de la Salud (OMS) (23) teniendo en cuenta el desarrollo físico y psicológico del adolescente también clasifica la adolescencia en tres etapas las cuales corresponden:

a. Adolescencia temprana (10-13 años)

Se caracteriza porque el adolescente comienza a experimentar cambios físicos a una gran velocidad. En esta fase aparecen los caracteres sexuales secundarios.

Los cambios psicológicos y sociales no tienen un gran desarrollo durante esta fase, sino que son consecuencias o se derivan de los cambios físicos. El adolescente observa cómo su cuerpo se desarrolla y cambia, y esto provoca una gran curiosidad y una situación extraña para él. Las transformaciones acercan al adolescente a su grupo de amigos, que también experimentan los mismos cambios, por lo que existe una identificación grupal. Durante esta fase no se producen cambios psicológicos porque en lo que se refiere a los procesos cognitivos, el adolescente sigue pensando en concreto, no ha desarrollado la abstracción del pensamiento, no percibe las implicaciones futuras y se encuentra todavía muy lejos del pensamiento adulto.

Los contactos con el otro sexo tienen un carácter exploratorio, también lejos del deseo sexual adulto.

b. Adolescencia media (14-17 años)

Al comienzo de esta fase, el adolescente ya ha finalizado casi por completo su maduración sexual: sus órganos sexuales están prácticamente desarrollados y ha adquirido el 95 por ciento de su estatura. A partir de este momento, los cambios físicos se ralentizan sobremanera, lo que le permite al adolescente fijar su imagen corporal y desarrollar más fácilmente una imagen de sí mismo. En esta fase adquieren vital importancia los cambios psicológicos y sociales.

Durante estos años desarrolla el pensamiento abstracto y la capacidad de percibir las implicaciones futuras, aunque en circunstancias conflictivas, como etapas de estrés, puede sufrir

regresiones hacia el pensamiento concreto y ser incapaz de percibir estas implicaciones. La capacidad de percibir en abstracto provoca que el joven desarrolle también una cierta capacidad discursiva, además de identificarse con otras personas, grupos e ideologías. El adolescente también desarrolla y potencia una imagen de sí mismo, un rol que proyecta hacia los demás. La pertenencia a un grupo social y la necesidad de independencia respecto del grupo familiar también son consecuencias directas de los cambios psicológicos y cognitivos durante esta etapa.

El narcisismo y la sensación de invulnerabilidad es otra de las consecuencias de los cambios psicológicos del adolescente. Proyecta su imagen hacia el resto del mundo con el objetivo de acaparar atención. La sensación de invulnerabilidad y de fortaleza hacen que el adolescente pueda ser más agresivo en ciertas circunstancias y puede acarrear comportamientos de riesgo, como el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

La atracción al sexo opuesto se incrementa responde también al narcisismo y la exploración de los propios límites del adolescente.

c. Adolescencia tardía (17-19 años)

El desarrollo físico y sexual ha terminado. El adolescente ya es físicamente adulto y sus órganos sexuales están plenamente capacitados para la reproducción.

El pensamiento abstracto también se ha desarrollado en su totalidad y el joven puede pensar en abstracto sin dificultad y percibe perfectamente las implicaciones futuras de sus actos. El desarrollo del pensamiento es un factor individual que depende de las condiciones del entorno y de las propias capacidades de la persona.

A partir de este momento, el adolescente comienza a enfrentarse a

las exigencias del mundo adulto, las necesidades de atención y de pertenencia a un grupo pierden importancia en pro del fomento de las relaciones individuales.

2.1.1.4. CARACTERÍSTICAS NORMO-FUNCIONALES DE LA ADOLESCENCIA

El alumnado del quinto grado de Educación Secundaria lo compondrían chicos y chicas de entre 15 y 17 años.

a. Crecimiento Físico y Cambios en las Proporciones

Los cambios físicos ocurren en ambos sexos, este crecimiento afecta a todo el cuerpo, la estatura, el peso, las proporciones corporales, las modificaciones en la composición corporal y por tanto en su Índice de Masa Corporal. ⁽²⁴⁾

A esta edad los adolescentes dan muestras de una cierta torpeza motriz. No obstante, esta torpeza se debe a que están en una etapa de desequilibrio que acabará pasando.

En cuanto al desarrollo de sus cualidades físicas básicas, con respecto a la fuerza, de los 14, 15 y 16 años hay un incremento más acentuado del volumen corporal, y de los 17 a 19 años, se completa el crecimiento muscular.

Las capacidades Coordinativas tienen también un desarrollo intensivo hasta el inicio de la pubertad, la edad de 11-12 años, a medida que el adolescente va creciendo entre los 15 y 17 años disminuye el aprendizaje motriz espontáneo, y favorece el proceso de aprendizaje más racional. ⁽²⁵⁾

b. Desarrollo Intelectual

El alumnado entre los 15 y 17 años se halla en el período del “pensamiento formal” lo que les permite ver las cosas desde diferentes puntos de vista.

En esta etapa los adolescentes son capaces de pensar en términos de lo que podría ser verdad y no sólo en términos de lo que es verdad. Es decir, pueden razonar sobre hipótesis porque pueden imaginar múltiples posibilidades. Esto les permite analizar doctrinas filosóficas o políticas o formular nuevas teorías; por ejemplo es capaz de entender y apreciar las abstracciones simbólicas del álgebra y la crítica literaria, así como el uso de metáforas en la literatura.⁽²⁶⁾

2.1.1.5. CARACTERÍSTICAS PSICO-SOCIALES DE LA ADOLESCENCIA

El desarrollo emocional y social son características también esenciales para estudiar a la población seleccionada los cuales juegan un papel importante durante esta etapa.

a. Desarrollo Emocional

El desarrollo emocional de los adolescentes entre los 15 y 17 años se manifiesta de la siguiente manera:

- Afirmación de sí (el individuo goza de la soledad; ve la intimidad como algo muy valioso).
- Espíritu de independencia (le lleva a separarse de quien hasta entonces ha ejercido un cierto dominio sobre él).
- Conquista afectiva del mundo (desde la perspectiva de su propio ser, quiere que los demás reconozcan el valor de su persona).

b. Desarrollo Social

En esta etapa, los deseos de independencia prevalecen en el adolescente.

El grupo de amigos/as y compañeros/as constituye un gran punto de apoyo. Los adolescentes buscan en ellos comunicación, apoyo, liberación, reducción de tensiones íntimas. Son amistades intensas pero que no siempre se prolongan.

Así mismo el grupo de compañeros ejerce influencias en la realización de deseos y necesidades del presente y en aspectos como formas de vestir, lecturas, música.

Al final de esta etapa distinguen entre lo que quieren y lo que deben hacer, logrando conseguir poco a poco un sentimiento moral de lo bueno y lo malo. Los adolescentes irán adquiriendo progresivamente el sentido de responsabilidad, seriedad y autodisciplina. ⁽²⁷⁾

2.1.2. ESTADO NUTRICIONAL

El estado nutricional es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. La determinación del estado nutricional es una necesidad fundamental en la situación actual de desarrollo sanitario, dada la estrecha relación entre nutrición y salud. ⁽²⁸⁾

El estado nutricional en la Adolescencia cobra vital importancia ya que esta es una época de especial vulnerabilidad y riesgo, ya que se producen una serie de circunstancias que van a influir en los requerimientos y en el estado nutricional:

Los requerimientos nutricionales durante la adolescencia tiene el objetivo de conseguir un crecimiento adecuado, evitando los déficits de nutrientes específicos y consolidar hábitos alimentarios correctos que permitan prevenir los problemas de salud de épocas posteriores de la vida.

El adolescente adquiere el 40-50% de su peso definitivo y el 25% de su talla adulta. También es en esta etapa de la vida cuando se desarrollan los

caracteres sexuales secundarios, además de importantes cambios en la composición corporal. Aumenta un 50% su masa esquelética y casi se duplica la masa muscular, aunque es algo menor en las chicas. La cantidad y distribución de la grasa varía según el sexo; de esta forma, sobre los 20 años las chicas tienen el doble de tejido adiposo que los varones y 2/3 de su masa muscular. Igualmente se produce un aumento del volumen sanguíneo y de los órganos internos.

La distribución calórica de la ingesta debe mantener una proporción correcta de principios inmediatos: 10-15% del valor calórico total en forma de proteínas, 50-60% en forma de hidratos de carbono y 30-35% como grasa. La ingesta diaria de energía y nutrientes durante la adolescencia se recomienda en el siguiente cuadro:

INGESTAS DIARIAS RECOMENDADAS DE ENERGÍA Y NUTRIENTES DURANTE LA ADOLESCENCIA									
EDAD (Años)	Energía Kcal/día		Proteínas g/kg/día		Fibra g/día	Calcio mg/día	Fosforo mg/día		Folato mg/día
	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	V/M	V/M	Varones	Mujeres	V/M
11-13 años	2.500	2.200	1	1	15-19	1.300	8	8	300
14-18 años	3.000	2.200	0.9	0.8	20-23	1.300	11	15	400

Fuente: Organización Mundial de la Salud “Guía dietética recomendada para Adolescentes” 2013

2.1.2.1. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADOLESCENTE

Existen factores que influyen en el aumento de las estadísticas de obesidad, trastornos alimenticios, y otras situaciones que pueden afectar el estado nutricional de los adolescentes:

a. Factores Sociales

Se describe como la influencia de los estereotipos impuestos por la sociedad, es decir la imposición de la delgadez y rechazo a la gordura como sinónimo de belleza lo que conduce a riesgos en los adolescentes de ambos géneros a presentar trastornos de la conducta alimentaria tales como anorexia y bulimia ⁽²⁹⁾.

b. Factores Biológicos

La velocidad de crecimiento durante la adolescencia posee una rama ascendente desde los 10 hasta los 18 años de edad, lo que condiciona el estado nutricional del adolescente.

	FEMENINO	MASCULINO
EDAD DE CRECIMIENTO EN EL PERIODO	10-18 años	10-18 años
PESO	20 Kg	23 Kg
TALLA	20 Cm	23 Cm
ESTIRON PUBERAL	10-12 años	13- 14 años
MENARQUIA	10-14 años	

En el género Femenino, la fase de máxima aceleración de crecimiento es durante los 10-14 años, unos 8 cm/año, tiene lugar unos 6 a 12 meses antes de la menarquía y coincide con un incremento de la grasa adicional responsable del aumento de peso.

En el género Masculino desde los 13 a 14 años es de unos 9 cm/año, sucede más tardíamente, coincide con la fase de desaceleración de la mujer y el aumento del peso se debe al mayor desarrollo de su masa muscular ⁽³⁰⁾.

2.1.2.2. CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

a. Riesgo de Delgadez

Es el riesgo de reducir la grasa corporal que determina un peso subnormal. En general se considera riesgo de delgadez cuando el peso corporal se encuentra entre el percentil 5 y percentil 10. El riesgo de delgadez se acompaña de buena salud por ello, generalmente pasa desapercibido y solo son detectados en las evaluaciones nutricionales, porque presentan estancamiento en la curva ponderal.

b. Delgadez

La desnutrición ocurre cuando el consumo de nutrientes no satisface las necesidades que de estos tiene el organismo. A nivel mundial, la desnutrición es la causa más común de retraso de crecimiento, pues dos tercios de la población mundial están subnutrida.

La falta de nutrientes también puede ser provocada por restricción calórica voluntaria (adolescentes temerosas de ser obesas) por cuadros psiquiátricos (anorexia nerviosa) o por anorexia secundaria a enfermedades crónicas. La desnutrición también puede ser secundaria a pérdidas exageradas, como ocurre en los síndromes de mal absorción, o bien a un gasto metabólico muy alto no suficientemente cubierto con una alimentación habitual.

Por otra parte, el bajo peso en las adolescentes se vincula con amenorrea secundaria y otras disfunciones menstruales y una masa corporal baja en las adolescentes se relaciona con una menor masa ósea a comienzos de la edad adulta y por tanto un mayor riesgo de osteoporosis post menopausia.⁽³¹⁾

c. Normal

Se considera este estado cuando los tejidos del cuerpo cuentan con una cantidad suficiente de ese nutrimento, para mantener las funciones metabólicas normales, así como también con depósitos excedentes que se utilicen en épocas de mayores necesidades. Un estado nutricional conveniente se logra obteniendo los nutrimentos esenciales a partir de diversos alimentos.⁽³²⁾

d. Sobrepeso

El sobrepeso es el aumento de peso corporal por encima de un patrón dado. Se calcula que el peso esta entre el percentil 85 y percentil 95.

El sobrepeso está vinculados con un mayor número de muertes que la insuficiencia ponderal. En general, hay más personas con sobrepeso que con peso inferior al normal. La causa fundamental del sobrepeso es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. Por lo tanto representa un problema de salud que conduce a la obesidad ⁽³³⁾.

No obstante, algunas personas con sobrepeso pueden tener mucho peso muscular y por lo tanto no tanta grasa, como es el caso de los atletas. En estas personas su peso no representa un aumento asociado del riesgo de problemas de salud.

e. **Obesidad**

La obesidad es un trastorno caracterizado por exceso de grasa corporal que altera la salud del individuo y que en muchas oportunidades lo pone en riesgo de desarrollar alguna enfermedad crónica. ⁽³⁴⁾

La obesidad interfiere en la adolescencia de varias maneras, pudiendo incluso acelerar la maduración sexual y el curso del crecimiento. Los efectos psicológicos que tienen los adolescentes que sufren de obesidad generalmente viven preocupados por su aspecto y por lo que los otros adolescentes puedan pensar de ellos. Un gran número de adolescentes obesos han sido víctimas de bromas crueles y hostigamiento continuo desde la niñez. El resultado final es la adopción de un estilo de vida sedentario y de un lamentable aislamiento social. De ahí, pues, la importancia del apoyo emocional que precisa el obeso adolescente.

La obesidad durante la adolescencia produce insatisfacción con la imagen corporal, lo que lleva a los jóvenes a conductas dañinas, como el aislamiento. Los adolescentes con sobrepeso excesivo evitan ir a lugares donde tienen que comer, porque sienten vergüenza.

En adolescentes con sobrepeso u obesidad también está presente la bulimia, restringe periódicamente lo que comen y secundariamente a esa escasez de alimentos tienen atracones de comida. Pero como tienen miedo de engordar utilizan estrategias que según ellos les impide seguir subiendo de peso. ⁽³⁵⁾

El desarrollo de la obesidad se debe a una predisposición genética y a un desbalance entre la actividad física y la ingesta calórica. Uno de los factores ambientales que también influye en el desarrollo de la obesidad es el sedentarismo.

Existe a nivel mundial un aumento en la tendencia al sobrepeso y obesidad tanto en adolescentes como en adultos. Esto es debido en su mayoría a cambios en el estilo de vida de las poblaciones relacionados a un incremento en el consumo de grasas y azúcares y a una disminución en la actividad física particularmente en áreas urbanas.

2.1.2.3. EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

La evaluación nutricional mide indicadores de la ingesta y de la salud de un individuo o grupo de individuos, relacionados con la nutrición. Pretende identificar la presencia, naturaleza y extensión de situaciones nutricionales alteradas, las cuales pueden oscilar desde la deficiencia al exceso y exceso de peso. Para ello se utilizan distintos métodos que identifiquen el estado nutricional uno de los más utilizados es la Antropometría. Con esta técnica es posible detectar a individuos con riesgo de desnutrición, estado nutricional normal, sobrepeso y obesidad. ⁽³⁶⁾

2.1.2.3.1. ANTROPOMETRÍA

Consiste en la obtención de medidas físicas de un sujeto y relacionarlos con los modelos que reflejan el crecimiento y desarrollo del individuo. Estas medidas físicas son otro componente de la

valoración de la nutrición y son útiles para evaluar el estado nutricional.⁽³⁷⁾

Los datos antropométricos son más útiles cuando reflejan medidas precisas y se registran a lo largo de un tiempo. Las medidas útiles son: Peso, talla y edad.⁽³⁸⁾

Los procedimientos para tomar las mediciones planteadas provienen de la "Guía Técnica para la valoración Nutricional Antropométrica de la Persona Adolescente", establecido por el MINSA.⁽³⁹⁾

a. MEDICIONES ANTROPOMÉTRICAS

Las mediciones antropométricas a realizar en las personas adolescentes consistirán en la toma de peso, la medición de la talla y la medición del perímetro abdominal.⁽⁴⁰⁾

Para el presente estudio no se realizará la medición del perímetro abdominal debido a que este procedimiento es un factor para hallar otros riesgos de salud no relacionados al tema de investigación, como son las enfermedades cardiovasculares y metabólicas en el adolescente.

b. TOMA DEL PESO

CONDICIONES:

Balanza mecánica de plataforma (sin tallímetro incorporado):

Instrumento para pesar personas, de pesas con resolución de 100 g y con capacidad mínima de 140 kg. Debe calibrarse periódicamente con pesas patrones de pesos conocidos previamente pesadas en balanzas certificadas.

Kit de pesas patrones: Son las pesas destinadas a reproducir valores de pesos conocidos para servir de referencia en la calibración de balanzas.

Resolución de la balanza de plataforma: Es el valor mínimo medible entre dos valores consecutivos. En las balanzas de plataforma la resolución debe ser de 100 g.

Ajuste diario y/o antes de cada pesada: Es la operación de llevar la balanza a un estado de funcionamiento conveniente para su uso. Observar las siguientes indicaciones:

- En la balanza de plataforma coloque la pesa mayor y la pesa menor en “0” (cero). el extremo común de las varillas debe mantenerse sin movimiento en la parte central de la abertura.
- En caso de que el extremo común de las varillas no se mantenga en la parte central de la abertura de la varilla central derecha que lo sostiene, realice los ajustes con el tornillo calibrador hasta que la varilla horizontal se mantenga estable en el centro de la abertura.

Calibración mensual y/o cada vez que sea necesario: Se refiere a la evaluación de precisión de la balanza, comparándola periódicamente con el kit de pesas patrones.

PROCEDIMIENTOS:

1. Verificar la ubicación y condiciones de la balanza. La balanza debe estar ubicada sobre una superficie lisa, horizontal y plana, sin desnivel o presencia de algún objeto extraño bajo la misma, y con buena iluminación.
2. Explicar a la persona adolescente el procedimiento de la toma de peso, y solicitar su consentimiento y colaboración, previa aprobación de la persona acompañante.
3. Solicitar a la persona adolescente se quite los zapatos y el exceso de ropa para poderla pesar.

4. Ajustar la balanza a “0” (cero) antes de realizar la toma de peso.
5. Solicitar a la persona adolescente se coloque en el centro de la plataforma de la balanza, en posición erguida y relajada, frente a la balanza, con la mirada fija en plano horizontal, con los brazos extendidos a los lados, las palmas descansando sobre los muslos, talones ligeramente separados, los pies separados formando una “V” y sin moverse.
6. Deslizar la pesa mayor correspondiente a kilogramos hacia la derecha hasta que el extremo común de ambas varillas no se mueva, luego retroceder una medida de diez kilogramos. La pesa menor correspondiente a gramos debe estar ubicado al extremo izquierdo de la varilla.
7. Deslizar la pesa menor correspondiente a gramos hacia la derecha, hasta que el extremo común de ambas varillas se mantenga en equilibrio en la parte central de la abertura que lo contiene.
8. Leer el peso en kilogramos y la fracción en gramos, y descontar el peso de las prendas con la que se le pesó a la persona.
9. Registrar el peso obtenido en kilogramos y con la fracción que corresponda a 100 g, con letra clara y legible.

Si por falta de privacidad, en zonas muy frías, es necesario que la persona mantenga parte de su ropa, se debe restar el peso de esa ropa. Se recomienda para ello, elaborar una lista de prendas de mayor uso local con sus respectivos pesos.

c. MEDICIÓN DE LA TALLA

CONDICIONES:

Tallímetro fijo de madera: Instrumento para medir la talla en personas, el cual debe ser colocado sobre una superficie lisa y plana, sin desnivel o sin objeto extraño alguno bajo el mismo, y con

el tablero apoyado en una superficie plana formando un ángulo recto con el piso.

El tallímetro incorporado a la balanza no cumple con las especificaciones técnicas para una adecuada medición, por tanto no se recomienda su uso.

Revisión del equipo: El deslizamiento del tope móvil debe ser suave y sin vaivenes, la cinta métrica debe estar adherida al tablero y se debe observar nítidamente su numeración. Asimismo, se debe verificar las condiciones de estabilidad del tallímetro.

PROCEDIMIENTOS:

1. Verificar la ubicación y condiciones del tallímetro. Verificar que el tope móvil se deslice suavemente, y chequear las condiciones de la cinta métrica a fin de dar una lectura correcta.
2. Explicar a la persona adolescente el procedimiento de medición de la talla y solicitar su consentimiento y colaboración, previa aprobación de la persona acompañante.
3. Solicitar se quite los zapatos, exceso de ropa, y los accesorios u otros objetos que interfieran con la medición.
4. Indicar que se ubique en el centro de la base del tallímetro, de espaldas al tablero, en posición erguida, mirando al frente, con los brazos a los costados del cuerpo, con las manos descansando sobre los muslos, los talones juntos y las puntas de los pies ligeramente separados.
5. Asegurar que los talones, pantorrillas, nalgas, hombros, y parte posterior de la cabeza se encuentren en contacto con el tablero del tallímetro.
6. Verificar la posición de la cabeza: constatar que la línea horizontal imaginaria que sale del borde superior del conducto

auditivo externo hacia la base de la órbita del ojo, se encuentre perpendicular al tablero del tallímetro.

7. Si el personal de salud es de menor talla que la persona que está midiendo, se recomienda el uso de la escalinata de dos peldaños para una adecuada medición de la talla.
8. Colocar la palma abierta de su mano izquierda sobre el mentón de la persona que se está midiendo, luego ir cerrándola de manera suave y gradual sin cubrir la boca, con la finalidad de asegurar la posición correcta de la cabeza sobre el tallímetro.
9. Con la mano derecha, deslizar el tope móvil hasta hacer contacto con la superficie superior de la cabeza (vertex craneal), comprimiendo ligeramente el cabello; luego deslizar el tope móvil hacia arriba. Este procedimiento (medición) debe ser realizado tres veces en forma consecutiva, acercando y alejando el tope móvil. Cada procedimiento tiene un valor en metros, centímetros y milímetros.
10. Leer las tres medidas obtenidas, obtener el promedio y registrarlo en la historia clínica en centímetros con una aproximación de 0,1 cm. Si la medida cae entre dos milímetros, se debe registrar el milímetro inferior.

d. DETERMINACIÓN DE LA VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA

▪ ÍNDICE DE MASA CORPORAL

El IMC para la edad es el indicador resultante de comparar el IMC de la persona adolescente con el IMC de referencia correspondiente a su edad; permite evaluar los niveles de delgadez, normal, sobrepeso y obesidad, según las referencias de crecimiento corporal OMS. Para su cálculo se debe considerar la siguiente fórmula: $IMC = \text{Peso (kg)} / (\text{talla (m)})^2$, y el resultado debe ser comparado con el siguiente cuadro de clasificación de la valoración nutricional según IMC para la edad.

Clasificación de la Valoración Nutricional de Adolescentes según Índice de Masa Corporal para la Edad

Estado Nutricional	Punto de corte (percentiles)
Adelgazado (desnutrido)	< 5 PC
Riesgo de delgadez	5-10 PC
Normal	≥10-85 PC
Sobrepeso	≥85-95 PC
Obesidad	≥95 PC

FUENTE: Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona Adolescente. OMS. 2012.

Cuando se utiliza el IMC en adolescentes, como medida de la grasa corporal, debe tenerse en cuenta también el estadio de maduración, la raza y el sexo y la distribución de la grasa corporal a la hora de interpretar los resultados. Los chicos y las chicas difieren sustancialmente en la grasa del organismo, aun teniendo un índice de IMC similar, y las chicas tienen una mayor cantidad de grasa total que los varones aun teniendo un índice similar.

La OMS ha definido la obesidad a partir de los 18 años como un IMC igual o superior a 30 Kg./m² y al sobrepeso con un IMC igual o superior a 25 Kg./ m². Sin embargo, en sujetos menores a 18 años (como es nuestro caso) estos valores no se pueden utilizar ya que el IMC en la infancia cambia sustancialmente con la edad. Para el establecimiento de estos puntos de corte, hay diferentes métodos, tales como la definición de un percentil determinado como punto de corte en una población de referencia o definir el valor de punto de corte a partir de un IMC determinado a los 18 años.

2.1.3. IMAGEN CORPORAL

La Organización Mundial de la Salud, define la imagen corporal como una función mental que tiene una relación con la representación y la consciencia de una persona hacia su propio cuerpo. Es la forma en la cual

esta persona se percibe a sí misma y cómo se siente con su cuerpo. La imagen corporal de ésta, puede ir cambiando a través del tiempo y es posible que las personas que posean esta imagen corporal positiva, en algún momento de su vida lleguen a sentirse inseguras con su cuerpo.⁽⁴¹⁾

Schilder P. define la imagen corporal como “la imagen que forma nuestra mente de nuestro propio cuerpo, es decir, el modo en que nuestro cuerpo se nos manifiesta”.⁽⁴²⁾

Otro autor como Raich R., conceptualiza la imagen corporal como un constructo complejo que encierra tanto la percepción que tenemos del cuerpo y de cada una de sus partes, como del movimiento y los 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 sentimientos que experimentamos.⁽⁴³⁾

Salazar Y., señala que la imagen corporal es de naturaleza multidimensional y compleja que envuelve aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Es definida como la representación mental que una persona crea sobre su figura y forma. Es decir, es el reconocimiento subjetivo del propio cuerpo y de cómo uno cree que los demás lo ven; involucra los sentimientos y actitudes que genera esta representación.⁽⁴⁴⁾

Papalia, Olds y Feldman, hablan de la imagen corporal, como unas creencias descriptivas y valorativas acerca de la apariencia personal.⁽⁴⁵⁾

2.1.3.1. IMAGEN CORPORAL DURANTE LA ADOLESCENCIA

Las conductas relacionadas con la imagen corporal se encuentran fuertemente influidas por el aprendizaje y el medio sociocultural lo que hace difícil diferenciar lo que es moda, costumbre o patología, ya que esta última se construye en una historia singular y adquiere su perfil nosológico diferencial y específico en relación con el contexto de su producción.

Por otra parte, el grado de aprobación que un adolescente tiene respecto de sí misma o autoconcepto abarca una peculiar articulación entre factores internos y externos, es decir, a aquellos que provienen de la comparación de los ideales propios con los determinados por personas significativas (padres y pares), entramados con los ideales impuestos por la sociedad.

Papalia D. describe el proceso de construcción de la imagen corporal durante la Adolescencia dividiéndolo en tres etapas: ⁽⁴⁶⁾

- **Adolescentes de 11 a 14 años:** reestructuración del esquema e imagen corporal, y se busca la independencia.
- **Adolescentes de 15 y 17 años:** búsqueda de autonomía.
- **Adolescentes de 18 y 20 años:** reafirmación de la personalidad, los valores y preferencias vocacionales, se busca establecer el proyecto personal, elaboración de la identidad.

Teniendo en cuenta todo lo que implica esta etapa, se vuelve evidente que es durante este periodo en el que se va a ver afectado el desarrollo de la imagen corporal, ya que es el más vulnerable y dependerá totalmente de este lo que el adolescente crea adecuado a lo largo de su vida.

2.1.3.2. PREOCUPACIÓN POR LA IMAGEN CORPORAL

La preocupación de la Imagen corporal se define como un signo de alarma a alteraciones de la imagen corporal, para lo cual intervienen factores históricos o predisponentes y factores de mantenimiento. ⁽⁴⁷⁾

2.1.3.2.1. Factores predisponentes a la preocupación por la Imagen Corporal:

- a. **Sociales y culturales:** aquellos que plantean un ideal corporal a partir del cual se ve influenciada la autoestima, el atractivo y la competencia personal, acarreado como consecuencia ideas erradas

como: solo lo bello es bueno, la delgadez es sinónimo de belleza y el enredo de la publicidad que vende productos milagrosos para la manipulación del peso y del cuerpo.

- b. Modelos familiares y amistades:** Es bien sabido que somos lo que vemos, como seres humanos aprendemos de aquello que vemos es por eso que la familia y los amigos son parte fundamental en el proceso de aceptación de nuestra imagen corporal, ya que al vernos influenciados por familiares cercanos que están excesivamente preocupados por su cuerpo seguramente nosotros aprenderemos de esas actitudes. Por otro lado están las amistades que pueden criticar y es bien sabido que para poder encajar en un grupo hay que parecerse de cierta manera a ellos, es decir que si no cumplimos con una imagen corporal acorde para ellos simplemente no podremos formar parte de su grupo.
- c. Características personales:** la baja autoestima, la inseguridad, las dificultades en el logro de la autonomía y los sentimientos sobre qué tan útil se puede ser, conllevan a pensar que se puede opacar todos estos defectos al obtener un cuerpo perfecto.
- d. Desarrollo físico y social:** el desarrollo puberal precoz o tardío, el índice de masa corporal o el peso, la talla y las características del cuerpo pueden ser factores de vulnerabilidad.

2.1.3.2.2. Factores de mantenimiento :

Se refieren a aquellos acontecimientos que logran activar el esquema de imagen corporal negativa causando malestar en el individuo. Por lo tanto se definen otros factores de mantenimiento que conllevan a una preocupación patológica en torno a la Imagen Corporal: ⁽⁴⁸⁾

- a. Suceso Activante:** a exposición del cuerpo, el escrutinio social, la comparación social, el que alguien cercano solicite un cambio, etc. Son acontecimientos que activan el esquema de la imagen corporal

de tipo negativo, desencadenando una preocupación patológica por la misma.

- b. La Distrofia y el malestar:** conducen a la realización de conductas de evitación, a rituales comprobaciones que activan pensamientos y auto-evaluaciones negativas que realimentan la distrofia y que resultan ineficaces para manejar las situaciones, las emociones, las preocupaciones y los pensamientos negativos y que resultan ser factores de mantenimiento del trastorno.

2.1.3.3. ALTERACIONES DE LA IMAGEN CORPORAL

Sepúlveda A., menciona que, se entiende por alteraciones de la imagen corporal a la presencia de juicios valorativos sobre el cuerpo que no coinciden con las características reales. ⁽⁴⁹⁾

Según Solis H., la extrema preocupación y distorsión acerca de la propia imagen es relativamente frecuente, pero depende del grado y repercusión en otras áreas de la vida para que adquiera una dimensión patológica. ⁽⁵⁰⁾

Dentro de las alteraciones de la imagen corporal se pueden distinguir los siguientes: ⁽⁵¹⁾

- a. Alteraciones Cognitivo- Afectivas**

Insatisfacción corporal: es la presencia de emociones o pensamientos negativos por la apariencia física.

- b. Alteraciones Perceptuales**

Distorsión de la imagen corporal: que es la incapacidad para estimar con exactitud el tamaño corporal

- c. Trastornos de la Conducta Alimenticia (TCA).**

Uno de los factores predisponentes a esta alteración es la extrema preocupación por la imagen corporal, los TCA son considerados una de las enfermedades crónicas, más frecuentes en adolescentes

y mujeres. Que se caracterizan por alteraciones en el patrón de ingesta y conducta sobre el peso que producen deterioro físico y psicosocial. Incluyen la Anorexia Nerviosa (AN), Bulimia Nerviosa (BN) y trastornos de conducta alimentaria no especificada o atípicos.⁽⁵²⁾

- **Anorexia Nerviosa:** Enfermedad psicossomática que se caracteriza por una alteración de la imagen corporal en la que se sobreestima el peso y un trastorno de la conducta alimentaria que incluye la negativa por alimentarse por un miedo irracional a ganar peso.⁽⁵³⁾

Se estima que su prevalencia en adolescentes va entre el 0,1% – 1.5 %. suele ser más frecuente en mujeres y suele iniciarse en la adolescencia media y tardía.⁽⁵⁴⁾

- **Bulimia Nerviosa:** Enfermedad psicossomática que se caracteriza por una autoevaluación excesivamente influida por la silueta y el peso corporal y un trastorno de la conducta alimentaria que involucra episodios de descontrol en los que las pacientes consumen grandes cantidades de comida (atracones) para luego efectuar rituales encaminados a neutralizar los efectos de los mismos, entre los que se incluyen: inducción del vómito, ejercicio intenso, dietas restrictivas, utilización de diuréticos o laxantes.

Se estima su prevalencia entre 0,1% y 2%, de las cuales el 90% son mujeres.⁽⁵⁵⁾

d. Trastornos Dismórficos Corporales (TDC).

- **Trastorno dismórfico corporal:** Es una enfermedad psiquiátrica que se caracteriza por una preocupación excesiva por un defecto imaginario de la apariencia. Se considera una

alteración grave de la imagen corporal, incluida dentro de los trastornos somatomorfos. ⁽⁵⁶⁾

- **Dismorfia muscular o Vigorexia:** Es una psicopatología somática, caracterizada por una alteración de la imagen corporal en la que el individuo se ve pequeño y se considera débil, cuando realmente no lo es, por lo que tienden a tener pensamientos obsesivos relacionados con su cuerpo y a realizar ejercicio físico de una manera excesiva, dieta inapropiada y consumir sustancias peligrosas. Sobreestiman los beneficios de poseer un cuerpo musculoso. ⁽⁵⁷⁾

Afecta en su mayoría a hombres y tiene repercusiones en la vida cotidiana.

e. **Trastornos Afectivos Asociados a Alteraciones de la Imagen Corporal.**

- **Ansiedad.** La ansiedad es una reacción emocional normal necesaria para la supervivencia de los individuos. La ansiedad puede alcanzar niveles excesivamente altos en determinadas situaciones. En este caso la reacción deja de ser normal y se considera patológica.

Entre los físicos tenemos: trastornos cardiovasculares, trastornos digestivos, trastornos respiratorios, trastornos dermatológicos y otros trastornos psicofisiológicos (cefaleas tensionales, dolor crónico, disfunciones sexuales, infertilidad, etc.), entre los mentales los principales son los trastornos de ansiedad, pero también encontramos diferentes niveles de ansiedad en trastornos como : depresión mayor, distimia, anorexia, bulimia, trastornos del sueño, trastornos sexuales, trastornos del control de impulsos, trastornos somatomorfos.

⁽⁵⁸⁾

La prevalencia de en la población general está, entre el 10% y el 20%. Se encuentra una prevalencia más alta en mujeres 20,8% que en varones 14,2%. A diferencia de la ansiedad relativamente leve y transitoria causada por un evento estresante, los trastornos de ansiedad duran por lo menos seis meses y pueden empeorar si no se los trata. ⁽⁵⁹⁾

- **Depresión:** La OMS la define como un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. Existen dos tipos de depresión: ⁽⁶⁰⁾

Depresión mayor.- incluye síntomas que afectan la vida del paciente en diferentes aspectos como trabajar, dormir, estudiar, comer, y disfrutar de las actividades que antes resultaban placenteras. Ésta incapacita a la persona impidiéndole desenvolverse con normalidad. Puede ocurrir solo una vez en el curso de vida, pero usualmente, tiende a ser recurrente durante toda su vida.

Distimia.- involucra síntomas de larga duración (dos años o más), aunque menos graves que la depresión mayor, no suele incapacitar a una persona pero sí le impide desarrollar una vida normal o sentirse bien. Las personas con distimia pueden padecer uno o más episodios de depresión mayor.

2.1.3.4. EVALUACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL.

La evaluación de la imagen corporal se debe realizar de una manera integral, incluyendo los siguientes aspectos.

- a. **Perceptual:** se encarga de evaluar el grado de precisión con la que las personas perciben su cuerpo, tanto en tamaño como en forma. Para su estudio lo dividiremos en dos grupos aquellos que evalúen las partes corporales y los que evalúen el cuerpo en su totalidad. Entre los instrumentos utilizados se encuentran las siluetas de imagen corporal y fotografías corporales.⁽⁶¹⁾
- b. **Cognitivo:** este hace una evaluación acerca de las creencias, pensamientos y emociones que los individuos tienen sobre su propio cuerpo tanto global como por partes, y las actitudes que estas crean hacia el cuerpo. Entre estos instrumentos tenemos las Entrevistas y Cuestionarios.⁽⁶²⁾

Para esta investigación se utilizó el cuestionario de la imagen corporal este valora la insatisfacción y preocupación por la imagen corporal.

- **Body Shape Questionnaire (BSQ):** Es un cuestionario diseñado por Cooper, Taylor y Fairburn en 1987 para valorar la preocupación por la imagen corporal. Consta de 34 preguntas que evalúan aspectos actitudinales de la imagen corporal: preocupación por el peso y figura. Se puntúa en una escala tipo Likert con 6 opciones de respuesta: 1) nunca, 2) raramente, 3) algunas veces, 4) a menudo, 5) muy a menudo, 6) siempre.

Así se obtiene puntuaciones entre 34 y 204 puntos y se clasifican en 4 categorías, de la siguiente manera: < 81 no hay insatisfacción corporal, 81-110 leve insatisfacción corporal, 111-140 moderada insatisfacción corporal y > 140 extrema insatisfacción corporal.

Resultando muy útil para la valoración de pacientes que tienen insatisfacción corporal y poder definir cuál es el grado

de la misma. La adaptación española la realizó Raich, Mora, Soler, Ávila, Clos y Zapater (1996), tiene una alta consistencia interna (α : 0,95 y 0,97) y una validez convergente con la subescala de EDI de 0,78 y con el EAT 0,71.



2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. ADOLESCENCIA

La adolescencia es un período de transición entre la dependencia de la niñez y la independencia de la edad adulta. En ella, ocurren diferentes cambios biológicos, sociales y psicológicos en los cuales se genera una sensación de perplejidad, dudas, miedos y ansiedad que la mayoría de los y las adolescentes superan con éxito. ⁽⁶³⁾

2.2.2. ESTADO NUTRICIONAL

El estado nutricional es la condición física en la que se encuentra una persona como consecuencia de la relación que existe entre el consumo y el gasto de energía y nutrientes. ⁽⁶⁴⁾

2.2.3. IMAGEN CORPORAL

La *Imagen* hace referencia a la figura, representación, apariencia o semejanza a algo. El término Corporal, procede del latín *Corporalis* y refiere a lo perteneciente o relativo al cuerpo. Se define como un constructo con una estructura multidimensional que abarca autopercepciones, pensamientos, sentimientos y acciones referentes al propio cuerpo, principalmente a su apariencia. ⁽⁶⁵⁾

2.3. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

Ho: No existe relación entre el estado nutricional e imagen corporal en adolescentes que cursan el 5to grado de la institución educativa secundaria comercial N° 45 “ERP”, Puno 2016.

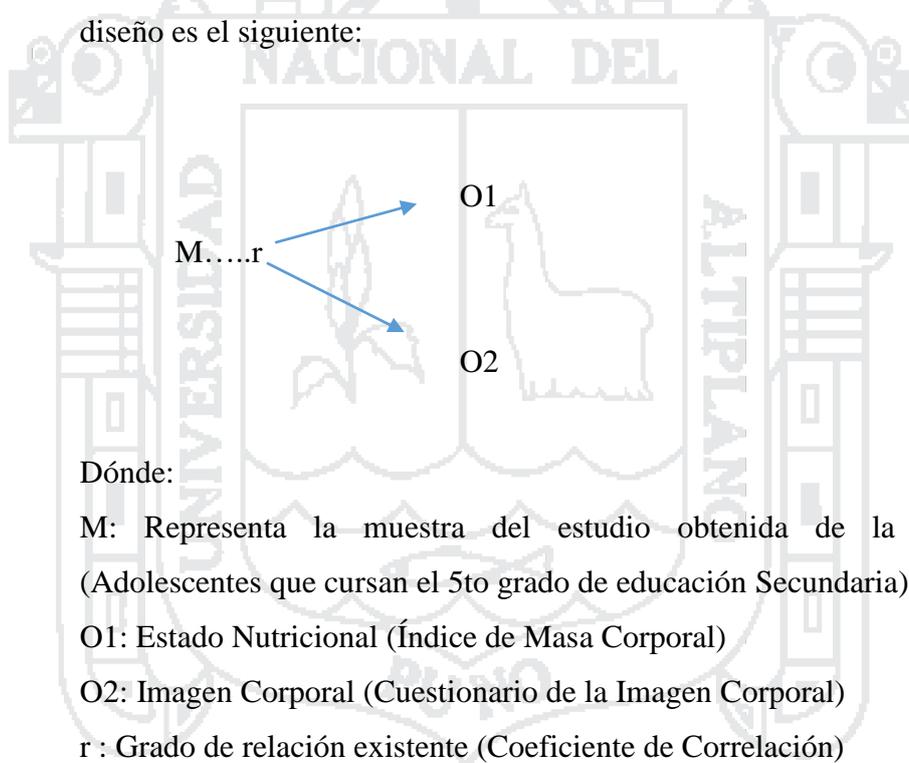
Ha: Existe relación entre el estado nutricional e imagen corporal en adolescentes que cursan el 5to grado de la institución educativa secundaria comercial N° 45 “ERP”, Puno 2016.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación corresponde al tipo no experimental descriptivo porque busca describir, analizar el estado nutricional e imagen corporal en Adolescentes.

El presente estudio es de diseño descriptivo correlacional no experimental, el cual permitirá describir la relación entre dos variables: estado nutricional e imagen corporal. El diagrama que corresponde a este diseño es el siguiente:



3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población y muestra está constituida por 113 adolescentes estudiantes del 5to grado de la Institución Educativa Secundaria Comercial N° 45. La muestra fue seleccionada de forma no probabilística por conveniencia⁽⁶⁶⁾, donde sólo se seleccionaron salones mixtos conformados por adolescentes varones y mujeres, los datos se detallan en el siguiente cuadro:

GRADO	SECCIÓN	NÚMERO
QUINTO	B	29
QUINTO	C	30
QUINTO	D	26
QUINTO	F	28
TOTAL		113

Criterios de inclusión:

- Estudiantes de ambos sexos, matriculados en el 5to grado de la Institución Educativa Secundaria Comercial N° 45
- Estudiantes que asisten regularmente
- Estudiantes que repitieron el año académico

Criterios de exclusión:

- Estudiantes de ambos sexos, que cursan 1ro y 4to grado de educación en la Institución Educativa Secundaria Comercial N° 45
- Estudiantes de otras instituciones Educativas
- Estudiantes que falten el día establecido para ejecución de los instrumentos

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**3.3.1. Técnica de recolección de datos**

La Antropometría: Técnica que permitió la recolección de las medidas de peso y talla, el cual permitió obtener información acerca del índice de masa corporal de cada estudiante.

La Encuesta: Técnica que permitió realizar preguntas estructuradas a los Adolescentes para la recolección de los datos necesarios.

3.3.2. Instrumento de recolección de datos**Ficha de Evaluación Nutricional:**

Esta ficha permitió registrar los datos del peso y talla de cada estudiante.

Cuestionario de la imagen corporal

Diseñado con el objetivo de medir la preocupación por el peso y la imagen corporal, el instrumento de 34 preguntas cerradas de respuestas tipo Likert de 6 grados (1=nunca a 6=siempre). La puntuación total oscila de 34 a 204 puntos. Las respuestas toman los siguientes puntajes:

Nunca	: 1 punto
Raramente	: 2 puntos
Alguna vez	: 3 puntos
A menudo	: 4 puntos
Muy a menudo	: 5 puntos
Siempre	: 6 puntos

Para la corrección se suma los puntos (1-6) dados en cada ítem y se obtiene una puntuación total que oscila entre de 34 a 204 puntos. La calificación de los puntos de corte se establece en 4 categorías:

34 a 80 puntos: No preocupado por la imagen corporal

81 a 110 puntos: Leve preocupación por la imagen corporal

111 a 140 puntos: Moderada preocupación por la imagen corporal

141 a 204 puntos: Extrema preocupación por la imagen corporal

3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se realizará lo siguiente:

COORDINACIÓN

1. Se envió una solicitud a la señora Decana de la Facultad de Enfermería con la petición de una carta de presentación para ejecución del presente proyecto.
2. Se solicitó el oficio dirigido al Director de la Institución Educativa Secundaria Comercial N° 45 “ERP”, a fin de obtener la autorización respectiva, que permita ejecutar la investigación.
3. Se coordinó con los docentes responsables del 5to grado, para establecer un cronograma de trabajo que permitió aplicar el cuestionario de la imagen corporal en adolescentes y la toma de medidas antropométricas respectivas.

EJECUCIÓN

1. Para la recolección de datos y ejecución de los instrumentos se realizó previa coordinación por aula en el horario establecido en horas de la mañana, bajo la siguiente secuencia:

- Para **evaluar la Imagen Corporal**, se explicó a los adolescentes brevemente las instrucciones sobre el llenado del cuestionario de la Imagen Corporal en términos de preocupación; para esta actividad se tomó un tiempo de 20 minutos por estudiantes de cada salón.
- Para la **Evaluación Nutricional**, se realizó en horarios del curso de Educación Física y Tutoría previa coordinación con los docentes, el tiempo que se tomó para esta actividad fue de 45 minutos por salón.
 - a. Para medir el peso (en kg), se utilizó una Balanza portátil, para esto el cada estudiante con un mínimo de ropa y se situó de pie en el centro de la balanza sin que el cuerpo este en contacto con nada que haya a su alrededor.
 - b. Para medir la talla, se utilizó el Tallímetro (en cm), el estudiante se colocó de pie, completamente erguido, con los talones juntos y apoyados en el tope posterior y de forma que el borde interno de los pies formen un ángulo de aproximadamente 60 grados, esto con la ayuda de un personal de apoyo, para obtener las medidas exactas.
 - c. Estos valores antropométricos fueron registrados en la ficha de evaluación nutricional. A partir de los datos obtenidos se realizó el cálculo del Índice de Masa Corporal.
- Posterior a los resultados obtenidos, se procedió a cuantificar los mismos según los indicadores establecidos para luego ser tabulados según la técnica más adecuada a la investigación.

- Una vez obtenido los resultados se envió un informe a la dirección de la Institución Educativa, asimismo se les informo a los Adolescentes y Docentes interesados.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

PROCEDIMIENTOS DESCRIPTIVOS:

Después de realizar la ejecución y la obtención de datos, se procedió los resultados mediante las siguientes acciones:

1. Se inició con la codificación de la información.
2. Posteriormente se realizó la transferencia de datos al programa Microsoft Excel para procesar la información en el SSPPS versión 20.
3. Se elaboraron las tablas y cuadros correspondientes en base a los objetivos de la investigación.
4. Se realizó el análisis cuantitativo y cualitativo de la información.
5. Para finalizar se realiza la interpretación de los resultados.

PROCEDIMIENTOS INFERENCIALES:

Se utiliza la estadística descriptiva (porcentaje) y para contrastar la hipótesis se aplicó la prueba No paramétrica “Chi Cuadrado”, las mismas que se representan mediante las mismas formulas:

a) Porcentaje:

$$P = \frac{X}{N} (100)$$

Dónde:

P = Porcentaje.

N = Tamaño de la muestra.

X = Número de casos favorables.

b) Prueba Estadística “ Chi Cuadrado”

$$X_c^2 = \sum_{i=1}^c \sum_{j=1}^t \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Donde:

O_{ij} = Frecuencia observada para la intersección de la clasificación de filas y columnas

E_{ij} = Frecuencia esperada, que se obtiene de la multiplicación del total de fila; o por el total de columna, dividido por el total de casos (n).

X^2_c = Ji Cuadrada calculada.

X^2_t = Ji Cuadrada tabulada (de tablas estadísticas).

i = Numero de filas.

j = Numero de columnas.

Regla de Decisión:

Si $X^2_c > X^2_{t,0}$ = se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario de la Imagen Corporal: *El* cuestionario fue creado y validado en estudiantes de población inglesa con trastorno del comportamiento alimentario por Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn en 1987. Luego fue validado en población española por Raich, Mora, Soler, Avila, Clos y Zapater en 1996. ⁽⁶⁷⁾

Posteriormente fue revalidado en un estudio realizado por Vázquez, Galán, López, Alvarez, Mancilla y Caballero en la Universidad Nacional Autónoma de México en el 2011 ⁽⁶⁸⁾, donde al calcular el Alpha de Cronbach se obtuvo un coeficiente de 0.98, y una validez por medio de la estructura factorial, de 0.94 en personas con malestar corporal patológico y 0.95. en personas con malestar corporal normativo.

PRUEBA PILOTO

Para adaptar el instrumento en la ciudad de Puno y para su posterior aplicación, se realizó una prueba piloto en la “Institución Educativa Secundaria Industrial N° 32” al 15% de la muestra de estudiantes del 5to grado, con características similares a la muestra del estudio. Con la prueba piloto se modificó la redacción de los ítems a un lenguaje más entendible para los estudiantes, puesto que algunos no entendían términos desconocidos para ellos.

Seguidamente obtenido los resultados se realizó la prueba de confiabilidad utilizando el Alpha de Cronbach, donde se obtuvo un 0.81 de confiabilidad interna.



IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS
O.G.

CUADRO 01

RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL E IMAGEN CORPORAL
EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA
COMERCIAL N° 45 “EMILIO ROMERO PADILLA” - PUNO 2016.

IMAGEN CORPORAL \ ESTADO NUTRICIONAL	No Preocupado		Leve Preocupación		Moderada Preocupación		Extrema preocupación		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Delgadez	4	4%	0	0%	0	0%	0	0%	4	4%
Riesgo de Delgadez	3	3%	1	1%	2	2%	1	1%	7	6%
Normal	74	65%	11	10%	3	3%	1	1%	89	79%
Sobrepeso	2	2%	3	3%	5	4%	2	2%	12	11%
Obesidad	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%	1	1%
TOTAL	83	73%	15	13%	10	9%	5	4%	113	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos antropométricos y Cuestionario de la Imagen corporal aplicado a los Adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Comercial N° 45 “Emilio Romero Padilla” - Puno 2016.

En el presente cuadro, en forma global muestra que el 79% de adolescentes se encuentran con IMC Normal, de los cuales el 65 % presenta No preocupación por la imagen corporal, el 10% leve preocupación, el 3% moderada preocupación y 1% con extrema preocupación. Seguidamente el 11% con IMC en Sobrepeso, de ellos el 4% con moderada preocupación, 3% leve preocupación, 2% extrema preocupación y 2% con No preocupación. Mientras que el 6% con IMC en riesgo de Delgadez, el 3% presenta No preocupación, el 2% moderada preocupación, el 1% extrema preocupación y 1% No preocupación. Asimismo el 4% con IMC en Delgadez, de ellos todos se encuentran en la categoría No preocupado. Y

finalmente el 1% con IMC en Obesidad, presenta extrema preocupación por su imagen corporal.

Estadísticamente, según la prueba de la Chi cuadrada, se confirma que existe relación entre estado nutricional e imagen corporal en adolescentes del quinto grado de Secundaria, porque se obtuvo Chi cuadrada calculada 11.22, y este es mayor que el valor crítico para un nivel de significancia de $0.02=2.99$ para un grado de libertad $=1$ con intervalo de confianza del 75% por tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna que dice “Existe relación entre el estado nutricional e imagen corporal en adolescentes que cursan el 5to grado de la institución educativa secundaria comercial N° 45 “ERP”, Puno 2016”.



O.E. 1:

CUADRO 02

ESTADO NUTRICIONAL POR ÍNDICE DE MASA CORPORAL SEGÚN
GÉNERO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
SECUNDARIA COMERCIAL N° 45 “EMILIO ROMERO PADILLA” - PUNO
2016.

I.M.C.	GÉNERO	FEMENINO		MASCULINO	
		N°	%	N°	%
Delgadez		2	2%	2	6%
Riesgo de Delgadez		6	7%	1	3%
Normal		67	82%	22	71%
Sobrepeso		6	7%	6	20%
Obesidad		1	1%	0	0%
TOTAL		82	100%	31	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos antropométricos aplicados a los Adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Comercial N°45 “Emilio Romero Padilla” - Puno 2016.

Estos hallazgos relativos al género femenino permiten destacar la presencia del 82% con un Índice de Masa Corporal normal, 7% con sobrepeso 7% riesgo de delgadez, 2% delgadez, y 1% obesidad; en cuanto al género masculino el 71% presenta un valor de IMC normal, 20% sobrepeso, 6% delgadez, y 3% con riesgo de delgadez.

O.E. 2:

CUADRO 03

IMAGEN CORPORAL SEGÚN GÉNERO EN ADOLESCENTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA COMERCIAL N° 45 “EMILIO
ROMERO PADILLA” - PUNO 2016.

IMAGEN CORPORAL \ GÉNERO	FEMENINO		MASCULINO	
	N°	%	N°	%
No Preocupado	58	71%	25	81%
Leve Preocupación	11	13%	4	13%
Moderada Preocupación	8	10%	2	6%
Extrema Preocupación	5	6%	0	0%
TOTAL	82	100%	31	100%

Fuente: Cuestionario de la Imagen corporal aplicado a los Adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Comercial N°45 “Emilio Romero Padilla” - Puno 2016.

En los datos encontrados, relativos al género femenino el 71% no están preocupados por su imagen corporal, el 13% leve preocupación, 10% moderada preocupación y 6% extrema preocupación por la imagen corporal, en cuanto al género masculino es posible observar valores que denotan riesgo el 81% no están preocupados por su imagen corporal, el 13% leve preocupación, el 6% moderada preocupación no existen valores que indiquen una extrema preocupación.

4.2. DISCUSIÓN

Al contrastar los resultados con la prueba estadística se acepta la hipótesis alterna que dice “Existe relación entre el estado nutricional e imagen corporal en adolescentes que cursan el 5to grado de la institución educativa secundaria comercial N° 45 “ERP”, Puno 2016”

Asimismo al evaluar la relación entre el estado nutricional e imagen corporal se comprobó que los adolescentes con IMC normal no se muestran preocupados por su imagen corporal, asimismo adolescentes con sobrepeso tienden a tener una mayor preocupación por su imagen corporal. Tanto hombres como mujeres se encuentran en una etapa de cambios permanentes, así como crecimiento y desarrollo por lo que están constantemente preocupados por su apariencia física lo que los hace vulnerables a tomar medidas incorrectas que podrían perjudicar la salud para alcanzar su ideal de imagen corporal deseado.

En el marco de las observaciones anteriores, se estableció la relación existente entre las variables estado nutricional e imagen corporal, en términos de preocupación; los cuales coinciden con los resultados de una investigación nacional realizada en la ciudad de Lima con el objetivo de conocer la relación existente entre el estado nutricional con la preocupación de la imagen corporal en estudiantes universitarios. Para conocer la relación existente entre el índice de masa corporal y la preocupación por la imagen corporal. Entre los resultados obtenidos se observó que según el índice de masa corporal, se encontró una prevalencia de bajo peso de 3%, normal 71%, sobrepeso 26%. Respecto a los resultados obtenidos de la preocupación de imagen corporal se encontró una prevalencia de extrema preocupación 1%, no preocupado 37%, moderada preocupación 53%, leve preocupación 9%. La concordancia entre el índice de masa corporal y la preocupación de la imagen corporal fue de $r = 0.743$. Se concluyó que existe relación directa entre el índice de masa corporal con la percepción de la imagen corporal. Observando en ese estudio, que a pesar que más del 70% presentaba un estado nutricional normal, según la preocupación de la imagen corporal el 53% tenía una moderada preocupación, lo que conlleva a un riesgo de trastorno de conducta alimentaria.

La preocupación por la imagen corporal tiene valor altamente significativo en el estado nutricional, es decir para muchos adolescentes el ser delgado significa triunfo, éxito, control sobre sí mismo. Por el contrario, el no ser delgado, el engordar, implica sentimientos asociados con el fracaso y rechazo por su imagen corporal. En tal sentido muchos de estos jóvenes buscan alcanzar el ideal de belleza en la delgadez lo cual los lleva a realizar medidas extremas en cuanto a la alimentación, lo que repercute como un desequilibrio en el estado nutricional. ⁽⁶⁹⁾

En relación al estado nutricional analizados a partir del Índice de Masa Corporal, en su mayoría presentan valores normales tanto en el género femenino como en el género masculino, sin embargo se verificó que el 6% de mujeres y 20% de los varones adolescentes presentaron sobrepeso. En la categoría de eutróficos, hubo 82% de mujeres y 71% de hombres, respecto a esta prevalencia del sobrepeso, es un problema de salud pública que se presenta tanto en países desarrollados como en países en vías de desarrollo. De hecho, los adolescentes del estudio no son ajenos a esta problemática, dado que los resultados evidencian mayores porcentajes de sobrepeso en los adolescentes varones (20% en hombres y 6 % en mujeres) y valores inferiores de obesidad (1% en mujeres y 0% en varones). Otro estudio realizado durante el año 2010 pone en evidencia el avance de la presencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes de 10 a 15 años de Huancavelica, Lima, Trujillo, Tacna, Arequipa y Jauja, lo que pone en evidencia la presencia de exceso de peso en diversas regiones del Perú. ⁽⁷⁰⁾

Estas proporciones también son relativamente similares en relación a otros estudios nacionales, realizados durante los años 2011-2013, donde se identificaron 11% de sobrepeso y 3,3% de obesidad en adolescentes varones. Dicho estudio muestra valores relativos de sobrepeso respecto al presente estudio. Asimismo registros de una Encuesta Global de Salud Escolar en Lima, muestran que el 19,8% y 3% de los escolares varones de educación secundaria presentan sobrepeso y obesidad respectivamente; al margen de ofrecer solo datos relacionados con escolares de escuelas estatales, nos permite comparar y dar referencia del incremento porcentual acelerado de este problema de salud pública en nuestro país.

En general, los resultados del estudio describen mayor porcentaje de sobrepeso en hombres que en mujeres. Además, conforme la edad avanza, el sobrepeso y la obesidad disminuyen. Estos hallazgos hacen suponer que es posible que en edades avanzadas antes de llegar a la adultez, los adolescentes del estudio ya no presenten sobrepeso. Probablemente este hecho se deba a la adopción de un mejor estilo de vida durante la adolescencia, en vista de que factores como la realización de actividad física y un mejor control de los hábitos alimenticios podrían ser factores que expliquen este comportamiento observado en el estudio. Sin embargo, durante la investigación no fue posible controlar algunas variables como los hábitos de alimentación o actividad física, lo cual limita los resultados, pero esto no invalida los hallazgos obtenidos, puesto que la información que se ofrece permite caracterizar y generar antecedentes de los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Comercial N° 45 “E.R.P.”, con lo que a futuro se pueda verificar algunos cambios.

Por otro lado la prevalencia de delgadez y riesgo de delgadez en relación al estado nutricional, se verificó que 6% de los hombres y 2% de las mujeres adolescentes presentaron delgadez. En la categoría de riesgo de delgadez, hubo 3% de hombres y 7% de mujeres. Estos resultados se asemejan a una investigación regional, en donde se evaluaron el Índice de Masa Corporal a los Adolescentes en la I. E.S. Cotos los resultados mostraron: el 48.3% con delgadez, el 18.3% con riesgo de delgadez, en ambos géneros. Se puede observar un porcentaje considerable de adolescentes con delgadez lo cual discrepa con la presente investigación; asimismo esto demuestra la prevalencia de la problemática de delgadez en zonas rurales de nuestra región, lo cual representa un riesgo de salud para la población. El caso es contrario en las zonas urbanas siendo este el caso del presente estudio donde se observa un bajo índice de desnutrición durante la etapa de la adolescencia.

Con lo anteriormente expuesto es necesario recalcar la importancia de la vigilancia nutricional por el personal de salud, ésta es una herramienta fundamental para identificar las tendencias, positivas o negativas de nutrición durante la adolescencia, identificando también el posible efecto en términos tanto de factores de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles, como en

términos de desnutrición, respectivamente.

Los datos encontrados en la presente investigación evidencian la prevalencia No preocupación por la imagen corporal 71% en mujeres y 81 % en varones, del mismo modo se evidencia el 13% de leve preocupación por la imagen corporal en adolescentes de ambos géneros, respecto a la moderada preocupación 10% en mujeres y 6% en varones, respecto a la extrema preocupación se evidencia el 6% solo en el género femenino; estos hallazgos demuestran una mayor prevalencia de riesgo en las mujeres que en los varones, además se identifican posibles riesgos de salud en este grupo de adolescentes que son susceptibles a presentar casos de Trastornos de Conducta Alimentaria. Estos resultados se asemejan a estudios internacionales realizados en Ecuador, donde se determinó el grado de preocupación con la imagen corporal en estudiantes de colegios particulares mixtos. Los resultados evidenciaron que según el género, las mujeres presentaron mayor preocupación con la imagen corporal 29.6% y los varones 15.2%. En Chile, estudios también demostraron que el 2,1% de los varones y el 13 % de las mujeres tienen preocupación leve por su imagen corporal; el 11 % de los hombres y 21,9 % de las mujeres presentan preocupación extrema por la imagen corporal.

Estos antecedentes motivan pensar que la presencia recurrente de insatisfacción por la imagen en mujeres, es a causa de las situaciones contextuales y el entorno social, lo que sensibiliza más a las mujeres que a los varones, pues los modelos culturales estéticos son más exigentes e inflexibles en los parámetros para definir la belleza femenina. La cultura actual demanda a las mujeres una creciente preocupación sobre la representación de la belleza femenina en ideales limitados a la apariencia física. Los medios masivos ayudan a difundir esta idea de belleza, esta no parece auténtica ni alcanzable.⁽⁷¹⁾

Las adolescentes encuentran, una belleza femenina altamente valorada por la sociedad y las mujeres más bellas tienen mayores oportunidades en la vida. La mayoría de las mujeres ven la belleza y los atractivos físicos como altamente demandados y reconocidos; sienten la presión social de ser físicamente más atractivas que la generación de sus madres; es decir, sufren mayores directrices de distintos ámbitos sociales para mejorar cada vez más su apariencia.⁽⁷²⁾

Asimismo, la cultura actual les exige a las mujeres comer de manera diferente, lo que repercute en el estado nutricional. Principalmente, comer mucho o en cantidades medianas en público puede ser considerado vergonzoso o inapropiado. En el hombre sucede lo contrario; pareciera ser que la cantidad de comida ingerida estuviera asociada con su masculinidad. La forma corporal ideal exigida es también diferente en ambos casos; en el hombre, aunque la sociedad sigue sin aceptar la obesidad, el volumen muscular connota el valor positivo de la potencia física. La cultura fomenta un hombre de tamaño superior y de apariencia más corpulenta que la mujer. Esto es relativo con los resultados de la presente investigación ya que precisamente el género masculino no se muestran tan preocupados por su imagen corporal. ⁽⁷³⁾

Como se ha expuesto, la construcción de la imagen corporal en la adolescencia es un proceso normal en el desarrollo y la mayoría de los y de las adolescentes la superan con éxito. Sin embargo, pareciera que en los últimos decenios el fenómeno social del *culto al cuerpo* interfiere con el proceso normal del desarrollo. ⁽⁷⁴⁾

La preocupación extrema por la imagen corporal es un buen predictor de problemas de conducta alimentaria, estos trastornos como la anorexia y la bulimia han venido en aumento, principalmente en zonas urbanas del país. Incluso se cree que podría llegar a convertirse en una epidemia social. Se ha venido considerando como una enfermedad de los ámbitos cultural y psicosocial. ⁽⁷⁵⁾ De ahí que algunos autores la atribuyan, principalmente, a la “cultura de la delgadez”, al “plexo cultural”; es decir, a un modo de vida y a costumbres las cuales se caracterizan por valorar a la persona de acuerdo con su físico delgado. ⁽⁷⁶⁾ La problemática de los Trastornos de Conducta Alimentaria, es un riesgo para la salud no solamente física, también psicológica, el deseo de ser delgado ocupa la mente con intensidad y frecuencia, que generan malestar interfiriendo negativamente en la vida cotidiana generando otros trastornos afectivos asociados a alteraciones de la imagen corporal como es el caso de la depresión y ansiedad. ⁽⁷⁷⁾

Por las evidencias anteriormente expuestas es imprescindible llevar a cabo programas preventivos de trastornos alimentarios que impidan el incremento del

problema. La información obtenida en esta investigación, permitió identificar a la población que se encontraba en los grados extremos del estado de nutrición (riesgo de delgadez, delgadez, normal, sobrepeso y obesidad). Asimismo, permitió identificar a aquellos adolescentes que se encontraban en condiciones de una excesiva preocupación por su imagen corporal.

En este sentido, es importante el trabajo multidisciplinario frente a este problema donde se intervenga de manera oportuna identificando poblaciones en riesgo, por ejemplo con campañas de educación, talleres que involucren a los adolescentes, que ayude a fortalecer la autoestima y construcción de la imagen corporal positiva; los cuales pueden ser efectivas en la adquisición de estilos de vida saludables, para reducir de este modo, futuros trastornos que repercuten en la salud de la población.



V. CONCLUSIONES

PRIMERA: Al establecer la relación entre el Estado Nutricional e Imagen Corporal, según la prueba de la Chi cuadrada, se confirma que existe relación entre estado nutricional e imagen corporal en adolescentes que cursan el 5to grado de la institución educativa secundaria comercial N° 45 “ERP”, Puno 2016.

SEGUNDA: La mayoría de los adolescentes presentaron estado nutricional Normal, seguido por los adolescentes que presentaron sobrepeso, riesgo de delgadez, delgadez y obesidad con un porcentaje mínimo. Dentro de esta perspectiva ambos géneros muestran una tendencia hacia el sobrepeso.

TERCERA: Con respecto a la imagen corporal se aprecia que la mayoría de los adolescentes se muestran no preocupados sin embargo hay un grupo de esta población que presenta alguna forma de preocupación sea leve, moderada y extrema, este porcentaje se evidencia más en el género Femenino que en el género Masculino.

VI. RECOMENDACIONES

A LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

- Al Director coordinar con los establecimientos de salud de primer nivel de atención en salud de su ámbito como el Centro de Desarrollo Juvenil, para elaborar conjuntamente estrategias de intervención orientadas a fomentar estilos de vida saludable, dirigidos a adolescentes que ayude a la detección de riesgos en la salud del adolescente.
- A los docentes se recomienda tratar temas sobre imagen corporal, autoestima, trastornos de conducta alimentaria, mediante talleres o cursos de tutoría para fomentar estilos de vida saludables en los adolescentes.
- A los docentes, se recomienda fortalecer reuniones de escuela de padres de familia donde se traten temas concernientes a conductas riesgosas de extrema preocupación en cuanto a la imagen corporal lo que podría ocasionar trastornos de conducta alimentaria.

A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

- Trabajar en coordinación con las instituciones educativas, realizar un abordaje integral de la salud, brindar consejerías integrales y charlas educativas con énfasis en Salud Mental orientadas a promover el desarrollo de los factores protectores como la alimentación saludable, y la formación de una imagen corporal positiva.
- Realizar evaluaciones periódicas a los adolescentes en las instituciones educativas que ayuden a identificar situaciones de riesgo en las conductas del adolescente.

A LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

- A los Egresados de la Facultad de Enfermería, se recomienda realizar otras investigaciones concernientes al tema de la imagen corporal y riesgos trastornos de la conducta alimentaria durante la adolescencia, que permitan detectar poblaciones en riesgo.
- A los estudiantes durante las prácticas pre-profesionales en la asignatura de enfermería en salud del escolar y adolescente, enfatizar la educación sobre autoestima y construcción de imagen corporal positiva.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática. 11 de Julio, Día Mundial de la Población. Informe INEI. 2015 Junio; 2(16).
2. Levit N. Preferencias y conductas alimentarias en Adolescentes. In. Buenos Aires; 2011. p. 17.
3. Ministerio de Salud. Guía Técnica Para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Persona Adolescente. Norma Técnica del Ministerio de Salud. Lima; 2009. p. 2-3.
4. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. UNICEF hace un llamado a los gobiernos, sector empresarial y sociedad civil a trabajar juntos para mejorar las prácticas publicitarias dirigidas a la niñez y a la adolescencia. [Revista en Internet].; 2015 [Acceso 23 de Junio del 2016]. Disponible en: http://www.unicef.org/lac/media_30193.htm.
5. Ministerio de Salud. Estado Nutricional en el Perú por Etapas de Vida 2012-2013. MINSA. Informe Nutricional 2012-2013. Lima: Adventure ; 2015. p. 31-33.
6. Palpán J, Jimenez J, Garay J, Jimenez V, Capa W. Trastornos alimentarios: Factores asociados en adolescentes. [Monografía en Internet].; 2011 [Acceso 12 de Diciembre del 2016] . Disponible en: <http://www.e-ducarte.com/estudiantes.pdf>.
7. Landaverde D. Relación entre los estados de ánimo depresivo y los trastornos de alimentación en adolescentes. Caso específico: Imagen corporal. [Sede web]. El Salvador: Tesis de Maestría; 2006 [Acceso 23 de Junio del 2016]. Disponible en: <http://biblioteca.utec.edu.sv/siab/virtual/auprides/epaper/39064/>.
8. Ministerio de Salud. Registro un aumento en los casos de anorexia y bulimia. [Revista en Internet].; 2010 [Acceso 12 de Diciembre del 2016]. Disponible en:: http://www.diariosalud.net/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=15204.
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado de la Población

- Peruana. Informe Anual. Lima: INEI, Lima; 2015.
10. Municipalidad Provincial de Puno. Plan Estratégico Institucional. PEI. Puno: Municipalidad Provincial de Puno, Puno; 2015. Report No.: ISBN.
 11. Nadine L. Percepción de la imagen corporal en adolescentes como aproximación cualitativa al estado de nutrición. Tesis de grado. Buenos Aires: Universidad Abierta Interamericana, Buenos Aires; 2013.
 12. Ortega MA, Zurita F, Cepero M, Torres B, Ortega MA, Torres J. La percepción y preocupación corporal en el alumnado de Educación Secundaria de la ciudad de Jaén. Rev. Investigación en Educación. 2013 Enero; 11(2).
 13. Davila PA, Carrion EP. Insatisfacción de la imagen corporal en estudiantes de bachillerato de los colegios particulares mixtos. Cuenca 2013-2014. Tesis de grado. Cuenca: Universidad de Cuenca, Cuenca; 2014.
 14. Soto M, Caceres K, Faure M, Gasquez M, Marengo L. Insatisfacción corporal, búsqueda de la delgadez y malnutrición por exceso, un estudio descriptivo correlacional en una población de estudiantes de 13 a 16 años de la ciudad de Valparaíso. Scielo. 2013 Marzo; 40(1).
 15. Garcia GJ, Garcia PA, Maldonado JA. Autopercepción de la Imagen corporal comparada con el Índice de Masa Corporal en Adolescentes de 15 a 18 años, cuenca 2009-2010. Tesis de Grado. Cuenca: Universidad de Cuenca, Cuenca; 2011. Report No.: ISBN.
 16. Trejo PM, Castro D, Facio A, Mollinedo FE, Valdez G. Insatisfacción con la imagen corporal asociada al Índice de Masa Corporal en adolescentes. Rev. Scielo. 2010 Setiembre; 26(3).
 17. Miraval EJ, Greiner A, Perea E, Suarez Z, Calderón M. Relacion entre el Indice de Masa Corporal e Imagen corporal en Universitarias Lima - Peru 2013. Rev. Consensus. 2014 Marzo; 2(19).
 18. Riquelme S. Factores de riesgo al estado nutricional y su repercusión en el rendimiento escolar de estudiantes del 2do al 5to grado de la Institución Educativa Secundaria Ccotos-2012. Tesis de grado. Ccotos: Universidad Nacional del Altiplano, Puno; 2012. Report No.: ISSN.
 19. Adrián J. E. La transición: adolescente y la educación. [Revista en Internet].;

[Acceso 02 de Julio del 2016] Disponible en:

<http://www3.uji.es/~betoret/Instruccion/Aprendizaje%20y%20Personalidad/Curso%2012-13/Apuntes%20Tema%201%20La%20transicion%20adolescente%20y%20la%20educacion.pdf>.

20. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo de la Adolescencia. Maternal Child. [Revista en Internet].; 2016 [Acceso 2 de Julio del 2016]. Disponible en:
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/.
21. Gutierrez M. Infografía: La madurez, las emociones y el cerebro de los adolescentes. [Monografía en Internet].; 2012 [Acceso 4 de Julio del 2016]. Disponible en:<http://revistaeducacionvirtual.com/archives/1612>.
22. Adrian , Rangel E. La Transición Adolescente y la Educación. In Juan Emilio E, editor. Aprendizaje y Desarrollo de la Personalidad (SAP001). Bogota: McGraw-Hill; 2010. p. 10.
23. Organización Mundial de la Salud. Dirección General de Información en Salud. Scielo Madrid. [Revista en internet].; 2005 [Acceso 4 de Julio del 2016]. Disponible en:
http://scielo.unam.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462005000300010&lng=en&nrm=iso.
24. Del Campo U, Bettini M, Cruz S, Grau E, Maganto C. Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente. Revista de la sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente. 2009 Octubre; 33(30).
25. Casas J, Ceñal MJ. Desarrollo del Adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. Rev. Pediatría Integral. 2005 Noviembre; 9(1).
26. Casas J, Fierro C. Desarrollo del Adolescente. Pediatric. Bogotá. 2009 Enero; 9(2).
27. Guillen R. Adolescencia. Sociedad Boliviana de Pediatría. La Paz. 2009 Enero; 32(1).
28. Serra M. Nutrición y salud pública, Métodos bases científicas, y aplicaciones. Barcelona: Masson; 2006. p. 185.

29. Marin V. Trastornos de la Conducta Alimentaria en Escolares y Adolescentes. Scielo Cuba. [Revista en Internet].; 2013 [acceso 24 de Diciembre del 2016]. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071775182002000200002&script=sci_arttext.
30. Casanova M, Bellido M. Nutrición en la Adolescencia. Rev. Pediatric. 2010 Noviembre; 3(21).
31. Serra M. Protocolo de Atención Nutricional para Adolescentes. Guatemala: Social MdSPyA.; 2009. p. 27-32.
32. Wardlaw G. Perspectivas en Nutrición. In 970-10 I. Mexico: Ed.: McGraw-Hill; 2004. p. 30-47.
33. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y Sobrepeso. Nutrition [Revista en Internet].; 2016 [acceso 24 de Diciembre del 2016]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>.
34. Vargas MA, Jorge E, Jimenez R. Obesidad y sobrepeso. Rev. Neuropsiquiatria. 2010 Enero; 3(12).
35. Pastor A, Trinidad N. Adolescentes: Trastornos de alimentación. Madrid: Club Universitario San Vicente; 2009. p. 64-76.
36. Bueno M, Moreno LA, Bueno G. Valoración clínica, antropométrica y de la composición corporal. Tratado de Nutricion Pediátrica. Barcelona. Doyma; 2000. p. 477-490.
37. Sanchez A. Definición de Antropométria. [Monografía en Internet].; 2016 [Acceso 11 de Setiembre del 2016]. Disponible en:
<https://sites.google.com/site/ergonomiasanchezriveraanayelit/1-2-definicion-de-antropometria>.
38. Mahan K, Escott S. Nutrición y Dietoterapia de Krause. Mexico: McGraw-Hill; 2003. p. 123.
39. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Valoracion Nutricional Antropométrica de la Persona Adolescente. In Salud Md.. Lima: Grafica Biblos; 2015. p. 5-9.
40. Ministerio de Salud. Guía técnica para la valoración nutricional

- antropométrica de la persona adolescente. Norma Técnica para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente. Lima: BIBLOS.; 2007. p. 5-8.
41. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud mental en la Poblacion Joven del mundo. REv. Salud mental 2001 Enero: p. 22.
 42. Schilder P. La imagen y la apariencia del cuerpo humano. Londres: McGraw Hill; 2004. p. 132.
 43. Raich R. Imagen corporal, conocer y valorar el propio cuerpo. Madrid: Piramide; 2000. p. 24,27.
 44. Salazar Y. Estudio comparativo: Rasgos psicopatológicos en un grupo de pacientes mujeres víctimas y no víctimas de abuso sexual. Tesis de Licenciatura. Guatemala: Universidad Mariano Gálvez de Guatemala., Guatemala; 2010.
 45. Papalia J, Olds A, Feldman R. Desarrollo humano. Mexico: Mc Graw; 2009. p. 27.
 46. Papalia D. Psicología del Desarrollo. In. Colombia: Editorial: McGraw Hill; 2001. p. 280-281.
 47. Arguello L, Romero I. Tratorno de la Imagen Corporal. Rev. Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología). 2012 Agosto; 4(1).
 48. Salazar Z. Adolescencia e Imagen corporal en la época de la delgadez. Rev. Reflexiones. 2008 Junio; 87(2).
 49. Sepulveda A, Botella J, Leon J. La alteración de la Imagen corporal en los trastornos de la alimentación: un metaanálisis. Psicothema [Revista en Internet].; 2010 [Acceso 23 de Octubre del 2016]. Disponible en: <http://www.psicothema.com/pdf/407.pdf>.
 50. Gutierrez F. Imagen corporal. Scielo Brasil. 2013 Enero; 28(1).
 51. Garner DM, Garfinkel PE. Imagen corporal y anorexia nerviosa. Rev. International Journal of Psychiatric in Medicine. 2010 Julio; 24(3).
 52. Van Son GE, Van Hoeken D, Bartelds A. Tendencias temporales en la incidencias de trastornos de la alimentación. Int J Eat Disorders. 2006 Noviembre; 39(7).

53. Rosen DS. Identificación y manejo de los trastornos alimentarios en niños y adolescentes. *Rev. Pediatrics*. 2010 Junio; 126(6).
54. Portela ML, Costa H, Mora M, Raich RM. Epidemiología y factores de riesgo de trastornos de la alimentación en la adolescencia. *Rev. Nutrition Hospital*. 2012 Febrero; 27(2).
55. Peláez MA, Labrador FJ, Raich RM. Prevalencia de trastornos alimenticios entre adolescentes y jóvenes adultos en una población escolar en Madrid. *J. Psychosom*. 2007 Setiembre; 62(6).
56. Bjornsson AS, Didie ER, Phillips KA. Trastorno Dismorfo Corporal. *Rev. Clinic Neurology*. 2010 Agosto; 12(2).
57. Phillips KA, Diaz S. Diferencias de género en trastornos dismórficos corporales. *Rev. Nervosa Mental Disorder*. 2010 Octubre; 21(11).
58. Perez M. Prevalencia de psicopatías en un centro de salud rural. Atención primaria. *Rev. Redalyc* 2008 Julio; 31(2).
59. Organización Mundial de la Salud. Estado de la salud mental en la población Europea. *Health*. [Revista en Internet].; 2007 [Acceso 26 de Octubre del 2016]. Disponible en:
http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental_eurobaro.pdf.
60. Ministerio de Salud. Salud Mental en la Poblacion Peruana. Instituto Nacional de Salud Mental. 2009 Julio; 28(9).
61. Rand CS, Wright BA. Continuidad y cambio en la evaluacion de tamaño de cuerpo ideal y aceptable en un lapso de edad amplia. *Rev. International Journal of Eating Disorders*. 2010 Noviembre; 28(1).
62. Phillips KA. El espejo roto: comprensión y tratamiento del trastorno por el cuerpo. Oxford University Press. *Rev. Redalyc*. 2005 Setiembre; 28(1).
63. Corbella J. Descubrir la psicología. [Monografía en Internet].; 2000 [Acceso 4 de Julio del 2016]. Disponible en:
https://es.wikipedia.org/wiki/Joan_Corbella.
64. Arias JM, Gonzales P, Fernandez G. Estado Nutricional en Adolescentes. *Rev. Redalyc*. 2010 Noviembre; 2(21).
65. Cash FT, Green GK. Peso corporal e imagen corporal entre mujeres

- universitarias: percepción cognitiva y afectiva. Rev Redalyc. 2010 Julio; 2(12).
66. Canales F, Pineda E. B. Alvarado E. L. Metodología de la investigación. 2º Ed. Washington D.C.: Copyright; 1994. p. 122.
67. Raich RM, Mora M, Soler A, Avila C, Clos I, Zapater I. Adaptación de un instrumento de evaluación de la insatisfacción corporal. Clinica y Salud. 1996 setiembre; 1(7).
68. Vasquez R, Galan J, Lopez X, Alvarez G, Mancilla JM, Caballero RA. Validez del Body Shape Questionnaire (BSQ) en Mujeres Mexicanas. Scielo M{exico. 2011 Junio; 2(1).
69. Etcoff NS, Orbach S, Scott J. La verdad acerca de la belleza. [Monografía en Internet].; 2009 [Acceso 12 de Octubre del 2016]. Disponible en: <http://www.porlabellezareal.com.ar/overview.asp?section=newsz>.
70. Pajuelo J, Mosquera Z, Quiroz R. Sobrepeso y obesidad en Adolescentes. Rev. Nutrition. 2009 Enero; 22(1).
71. Eroski C.. La búsqueda de la delgadez, primer problema nutricional de los jóvenes. [Monografía en Internet].; 2012 [Acceso 23 de Setiembre del 2016]. Disponible en: <file:///G:/La%20b%C3%BAqueda%20de%20la%20delgadez,%20primer%20problema%20nutricional%20de%20los%20j%C3%B3venes%20seg%C3%BAAn%20desvela%20un%20estudio%20%20Eroski%20C.html>.
72. Gonzales J., Eroski C. La búsqueda de la delgadez, primer problema nutricional de los jóvenes. [Monografía en Internet].; 2012 [Acceso 23 de Setiembre del 2016]. Disponible en: <http:file:///G:/La%20b%C3%BAqueda%20de%20la%20delgadez,%20primer%20problema%20nutricional%20de%20los%20j%C3%B3venes%20seg%C3%BAAn%20desvela%20un%20estudio%20%20.html>.
73. Kakeshita I, Almeida S. Relación entre el índice de masa corporal y percepción de la autoimagen en Universitarios. Rev. Salud Publica. 2006 Noviembre; 40(12).
74. Johnson F, Wardle J. Insatisfacción corporal y estrés psicológico: un análisis prospectivo. Rev. Psychology. 2005 Diciembre; 11(2).

75. Maganto C, Cruz S, Echevarria A. Autoconcepto e imagen corporal en adolescentes. In Echevarria A, editor. Investigaciones en Psicología Clínica. España: Ibaeta; 2010. p. 148-150.
76. Baile J.I. Qué es la imagen corporal. Rev. Humanidades Madrid. 2008 Diciembre; 16(3).
77. Gardner D.M. Imagen Corporal en Anorexia Nerviosa. Rev. International Journal of Psychiatric in Medicine Washington. 2010 Enero; 20(3).
78. Organización Mundial de la Salud. El estado físico: uso e interpretación de la antropometría. Informe de la OMS. Madrid: Comité de Expertos, Madrid; 2000. Report No.: ISSN.
79. Muñoz AM. La Imagen Corporal en la sociedad del siglo XXI. Tesis de grado. Cataluña: Universitat Internacional de Catalunya, Barcelona; 2014 Mayo. Report No.: ISBN.
80. Frias D. Análisis de fiabilidad de las puntuaciones de un instrumento de medida. Alfa de Cronbach: un coeficiente de fiabilidad. [Monografía en Internet].; 2014 [Acceso 11 de Agosto del 2016]. Disponible en: http://biblio3.url.edu.gt/Libros/tests_p/4.pdf.

A large, faint watermark of the Universidad Nacional del Altiplano logo is centered on the page. The logo features a shield with a central figure, surrounded by various symbols and the text 'UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO' and 'PUNO'.

ANEXOS

ANEXO 01

VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE DE ESTUDIO:

VARIABLES INDEPENDIENTES

Estado nutricional

Imagen corporal

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍNDICE
<p>ESTADO NUTRICIONAL Situación de salud y bienestar que determina la nutrición en una persona ⁽⁷⁸⁾</p>	<p>ÍNDICE DE MASA CORPORAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Delgadez • Riesgo de Delgadez • Normal • Sobrepeso • Obesidad 	<p>< 5 Pc 5 a <10 Pc ≥10 -85 Pc ≥ 85-95 Pc ≥ 95 Pc</p>
<p>IMAGEN CORPORAL Conocimiento y representación simbólica global del propio cuerpo, es decir la manera en que uno se auto percibe o imagina ⁽⁷⁹⁾</p>	<p>PREOCUPACION POR LA IMAGEN CORPORAL</p>	<p>1. ¿Me siento molesto(a) al examinar mi aspecto físico?</p> <p>Nunca Raramente Alguna Vez A menudo Muy a Menudo Siempre</p> <p>2. ¿Me preocupa tanto mi figura que pienso que tengo que ponerme a dieta?</p> <p>Nunca Raramente Alguna Vez A menudo Muy a Menudo Siempre</p> <p>3. ¿Pienso que tengo los muslos, caderas, nalgas o cintura demasiado gordos en relación con el resto de mi cuerpo?</p> <p>Nunca Raramente Alguna Vez A menudo Muy a Menudo Siempre</p>	<p>1 2 3 4 5 6</p> <p>1 2 3 4 5 6</p> <p>1 2 3 4 5 6</p>

Van...

...Viene

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍNDICE
IMAGEN CORPORAL	4. ¿Tengo miedo a engordar?	Nunca	1
		Raramente	2
		Alguna Vez	3
		A menudo	4
		Muy a Menudo	5
		Siempre	6
	5. ¿Me preocupa que mi piel no sea lo suficientemente firme?	Nunca	1
		Raramente	2
		Alguna Vez	3
		A menudo	4
		Muy a Menudo	5
		Siempre	6
	6. ¿Sentirme lleno(a) después de una comida abundante me hace sentir gordo(a)?	Nunca	1
		Raramente	2
		Alguna Vez	3
		A menudo	4
		Muy a Menudo	5
		Siempre	6
	7. ¿Me siento tan mal con mi figura que he llegado a llorar o gritar?	Nunca	1
		Raramente	2
		Alguna Vez	3
		A menudo	4
		Muy a Menudo	5
		Siempre	6
	8. ¿Evito correr para que mis rollitos no se muevan?	Nunca	1
		Raramente	2
		Alguna Vez	3
A menudo		4	
Muy a Menudo		5	
Siempre		6	
9. Estar con chicos(as) delgados(as) ¿me hace fijar en mi figura?	Nunca	1	
	Raramente	2	
	Alguna Vez	3	
	A menudo	4	
	Muy a Menudo	5	
	Siempre	6	

Van...

Viene...

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍNDICE
IMAGEN CORPORAL	10. ¿Me preocupa que mis muslos o cintura me ensanchen cuando me siento?	Nunca	1
		Raramente	2
		Alguna Vez	3
		A menudo	4
		Muy a Menudo	5
		Siempre	6
	11. ¿El hecho de comer incluso pequeñas cantidades de comida, me hace sentir gordo(a)?	Nunca	1
		Raramente	2
		Alguna Vez	3
		A menudo	4
		Muy a Menudo	5
		Siempre	6
	12. Al fijarme en la cintura de otros(as) chicos(as) ¿las he comparado con la mía desfavorablemente?	Nunca	1
		Raramente	2
		Alguna Vez	3
A menudo		4	
Muy a Menudo		5	
Siempre		6	
13. Pensar en mi figura ¿ha dificultado mi capacidad de concentración (cuando miro televisión, leo, etc)?	Nunca	1	
	Raramente	2	
	Alguna Vez	3	
	A menudo	4	
	Muy a Menudo	5	
	Siempre	6	
14. ¿Estar desnudo(a) por ejemplo cuando me ducho), me ha hecho sentir gordo(a) o pasado de peso?	Nunca	1	
	Raramente	2	
	Alguna Vez	3	
	A menudo	4	
	Muy a Menudo	5	
	Siempre	6	
15. ¿Evito usar ropa que marque mi figura?			

Van...

Viene...

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍNDICE
IMAGEN CORPORAL	16. ¿Me imagino modificando algunas partes de mi cuerpo?	Nunca	1
		Raramente	2
		Alguna Vez	3
		A menudo	4
		Muy a Menudo	5
		Siempre	6
	17. Comer dulces, pasteles u otros alimentos con muchas calorías ¿me han hecho sentir gordo(a)?	Nunca	1
		Raramente	2
		Alguna Vez	3
		A menudo	4
		Muy a Menudo	5
		Siempre	6
	18. ¿Evito ir a reuniones sociales (por ejemplo, una fiesta) porque me siento mal con mi figura?	Nunca	1
		Raramente	2
		Alguna Vez	3
		A menudo	4
		Muy a Menudo	5
		Siempre	6
	19. ¿Me siento excesivamente gordo(a)?	Nunca	1
		Raramente	2
		Alguna Vez	3
A menudo		4	
Muy a Menudo		5	
Siempre		6	
20. ¿Me siento avergonzado por mi cuerpo?	Nunca	1	
	Raramente	2	
	Alguna Vez	3	
	A menudo	4	
	Muy a Menudo	5	
	Siempre	6	
21. Preocuparme con mi figura ¿me ha hecho poner a dieta?	Nunca	1	
	Raramente	2	
	Alguna Vez	3	
	A menudo	4	
	Muy a Menudo	5	
	Siempre	6	

Van...

Viene...

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍNDICE
IMAGEN CORPORAL	22. ¿Me siento más feliz con mi figura cuando mi estómago esta mas vacío (por ejemplo por la mañana)?	Nunca	1
		Raramente	2
		Alguna Vez	3
		A menudo	4
		Muy a Menudo	5
		Siempre	6
	23. ¿Pienso que la figura que tengo es debido a que no soy capaz de controlarme a la hora de comer?	Nunca	1
		Raramente	2
		Alguna Vez	3
		A menudo	4
		Muy a Menudo	5
		Siempre	6
	24. ¿Me preocupa que otra gente vea mis rollitos alrededor de mi cintura y estomago?	Nunca	1
		Raramente	2
		Alguna Vez	3
		A menudo	4
		Muy a Menudo	5
		Siempre	6
	25. ¿Pienso que no es justo que otros chicos(as) sean más delgados que yo?	Nunca	1
		Raramente	2
		Alguna Vez	3
A menudo		4	
Muy a Menudo		5	
Siempre		6	
26. ¿He vomitado con intención de sentirme más delgado(a)?	Nunca	1	
	Raramente	2	
	Alguna Vez	3	
	A menudo	4	
	Muy a Menudo	5	
	Siempre	6	
27. Cuando estoy con otras personas, ¿me preocupa ocupar demasiado espacio (por ejemplo sentándome en un sofá o en un autobús)?	Nunca	1	
	Raramente	2	
	Alguna Vez	3	
	A menudo	4	
	Muy a Menudo	5	
	Siempre	6	

Van...

Viene...

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍNDICE
IMAGEN CORPORAL	28. ¿Me preocupa que mi piel tenga aspecto de piel de naranja (celulitis)?	Nunca	1
		Raramente	2
		Alguna Vez	3
		A menudo	4
		Muy a Menudo	5
		Siempre	6
	29. Verme reflejado(a) en un espejo ¿me hace sentir mal por mi figura?	Nunca	1
		Raramente	2
		Alguna Vez	3
		A menudo	4
		Muy a Menudo	5
		Siempre	6
	30. ¿Me pellizco zonas de mi cuerpo para ver cuanta grasa tengo?	Nunca	1
		Raramente	2
		Alguna Vez	3
		A menudo	4
		Muy a Menudo	5
		Siempre	6
	31. ¿Evito situaciones en donde la gente pudiese ver mi cuerpo (por ejemplo vestuarios comunes, piscinas, o playas?	Nunca	1
		Raramente	2
		Alguna Vez	3
		A menudo	4
		Muy a Menudo	5
		Siempre	6
32. ¿Tomo laxantes para sentirme más delgado(a)?	Nunca	1	
	Raramente	2	
	Alguna Vez	3	
	A menudo	4	
	Muy a Menudo	5	
	Siempre	6	
33. ¿Me fijo más en mi figura estando en compañía de otras personas?	Nunca	1	
	Raramente	2	
	Alguna Vez	3	
	A menudo	4	
	Muy a Menudo	5	
	Siempre	6	
34. La preocupación por mi figura ¿me hace pensar que debería hacer ejercicio físico?	Nunca	1	
	Raramente	2	
	Alguna Vez	3	
	A menudo	4	
	Muy a Menudo	5	
	Siempre	6	

ANEXO 03

CUESTIONARIO DE LA IMAGEN CORPORAL

Buenos días:

Mi nombre es Yaneth Apaza Aquisé, soy egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano y estoy realizando un estudio sobre la relación entre el estado nutricional y la percepción de la imagen corporal en adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa Secundaria Comercial N° 45 “Emilio Romero Padilla”. Por ello solicito su colaboración respondiendo las preguntas de este cuestionario en forma anónima, la información que usted brinde es confidencial y solo será utilizado para fines de la investigación. Agradezco anticipadamente por su valiosa colaboración:

DATOS GENERALES

Edad:..... **Fecha de Nacimiento:**.....

Año de estudios y sección:.....**Número de Orden:**.....

Sexo: Mujer Hombre

Me gustaría saber cómo te has sentido respecto a tu figura, por favor lee cada pregunta y marca la respuesta que consideres más adecuada, contesta todas las preguntas:

N ^a	Elige una respuesta en cada ítem:	Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Muy a menudo	Siempre
1	¿Me siento molesto(a) al examinar mi aspecto físico?						
2	¿Me preocupa tanto mi figura que pienso que tengo que ponerme a dieta?						
3	¿Pienso que tengo los muslos, caderas, nalgas o cintura demasiado gordos en relación con el resto de mi cuerpo?						
4	¿Tengo miedo a engordar?						
5	¿Me preocupa que mi piel no sea lo suficientemente firme?						
6	¿Sentirme lleno(a) después de una comida abundante me hace sentir gordo(a)?						
7	¿Me siento tan mal con mi figura que he llegado a llorar o gritar?						
8	¿Evito correr para que mis rollitos no se muevan?						

N ^o	Elige una respuesta en cada ítem:	Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Muy a menudo	Siempre
9	Estar con chicos(as) delgados(as) ¿me hace fijar en mi figura?						
10	¿Me preocupa que mis muslos o cintura me ensanchen cuando me siento?						
11	¿El hecho de comer incluso pequeñas cantidades de comida, me hace sentir gordo(a)?						
12	Al fijarme en la cintura de otros(as) chicos (as) ¿las he comparado con la mía desfavorablemente?						
13	Pensar en mi figura ¿ha dificultado mi capacidad de concentración (cuando miro televisión, leo, etc)?						
14	¿Estar desnudo(a) por ejemplo cuando me ducho), me ha hecho sentir gordo(a) o pasado de peso?						
15	¿Evito usar ropa que marque mi figura?						
16	¿Me imagino modificando algunas partes de mi cuerpo?						
17	Comer dulces, pasteles u otros alimentos con muchas calorías ¿me han hecho sentir gordo(a)?						
18	¿Evito ir a reuniones sociales (por ejemplo, una fiesta) porque me siento mal con mi figura?						
19	¿Me siento excesivamente gordo(a)?						
20	¿Me siento avergonzado por mi cuerpo?						
21	Preocuparme con mi figura ¿me ha hecho poner a dieta?						
22	¿Me siento más feliz con mi figura cuando mi estómago esta mas vacío (por ejemplo por la mañana)?						
23	¿Pienso que la figura que tengo es debido a que no soy capaz de controlarme a la hora de comer?						
24	¿Me preocupa que otra gente vea mis rollitos alrededor de mi cintura y estomago?						

N ^a	Elige una respuesta en cada ítem:	Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Muy a menudo	Siempre
25	¿Pienso que no es justo que otros chicos(as) sean más delgados que yo?						
26	¿He vomitado con intención de sentirme más delgado(a)?						
27	Cuando estoy con otras personas, ¿me preocupa ocupar demasiado espacio (por ejemplo sentándome en un sofá o en un autobús)?						
28	¿Me preocupa que mi piel tenga aspecto de piel de naranja (celulitis)?						
29	Verme reflejado(a) en un espejo ¿me hace sentir mal por mi figura?						
30	¿Me pellizco zonas de mi cuerpo para ver cuanta grasa tengo?						
31	¿Evito situaciones en donde la gente pudiese ver mi cuerpo (por ejemplo vestuarios comunes, piscinas, o playas)?						
32	¿Tomo pastillas o laxantes para sentirme más delgado(a)?						
33	¿Me fijo más en mi figura estando en compañía de otras personas?						
34	La preocupación por mi figura ¿me hace pensar que debería hacer ejercicio físico?						

ANEXO 04**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO****FACULTAD DE ENFERMERÍA****FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL
ADOLESCENTE**

Buenos días, soy egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Altiplano – Puno, que con fines de obtención del título profesional es que estoy llevando a cabo el estudio de investigación titulado: ESTADO NUTRICIONAL E IMAGEN CORPORAL EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA COMERCIAL N° 45 “EMILIO ROMERO PADILLA” - PUNO 2016.

El proyecto ha sido revisado y aprobado por mi Facultad y cuenta con consentimiento del Director de la Institución para su ejecución, por lo cual te pido tu participación.

La investigación sin fines de lucro, consiste en Determinar si existe relación entre el estado nutricional e imagen corporal en adolescentes de 5to grado con el propósito de detectar tempranamente riesgos de conducta alimentaria y orientar la adopción de estilos de vida saludables a través de programas preventivo promocionales que ayuden a disminuir conductas de riesgo que pueden repercutir negativamente en el desarrollo normal del adolescente.

Una vez aceptado participar en el estudio y habiendo leído el consentimiento informado, se procederá a entregarte el cuestionario correspondiente, posteriormente para evaluar el estado nutricional, se te controlara tu peso y talla.

En cualquier momento podrás solicitar información sobre el estudio o algún aspecto del cual tengas duda, para lo cual se te brindara la ayuda respectiva oportunamente.

Tu participación es voluntaria, esto no te repercutirá negativamente. Este estudio

solo se puede llevar a cabo a través de la recolección y el uso de tu información. La información que tú brindes, es completamente anónima, no serás identificado personalmente en ningún informe que pueda originarse a partir de este estudio de investigación.

Tu información será procesada y transferida siempre de manera confidencial. Agradeciendo por anticipado tu participación.

DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:..... Siendo estudiante del..... año del nivel secundario de la I.E.S. Comercial N° 45 “Emilio Romero Padilla” Puno, de manera libre y voluntaria otorgo mi consentimiento para ser partícipe de la investigación denominado: ESTADO NUTRICIONAL E IMAGEN CORPORAL EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA COMERCIAL N° 45 “EMILIO ROMERO PADILLA” - PUNO 2016. Este estudio y el consentimiento me han sido explicados, he leído las páginas de este formulario. Entiendo la información y mis preguntas han sido respondidas. Es por ello que al firmar este formulario estoy aceptando participar de esta investigación.

Firma del estudiante

ANEXO 05

VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE LA IMAGEN CORPORAL

El cuestionario fue creado y validado en población española por Raich, Mora, Soler, Avila, Clos y Zapater con el objetivo de medir la preocupación por el peso y la imagen corporal, la insatisfacción producida por el propio cuerpo.

Criterios de Calidad:

Fiabilidad: El coeficiente de consistencia interna (alfa de Cronbach) es de 0.93 a 0.97 en población no clínica. El coeficiente de correlación intraclases con test – retest es de 0.88.

Validez: Coeficiente de correlación de Pearson sobre la validez convergente oscila entre un 0.61 y 0.81 adecuado poder discriminante entre personas con bulimia nerviosa, con posible bulimia nerviosa y sin trastorno del comportamiento alimentario.

En conclusión el cuestionario de la imagen corporal versión española es un cuestionario de gran utilidad para detectar la preocupación por la imagen corporal en poblaciones de lengua española.

ANEXO 06

INSTRUCTIVO DEL CUESTIONARIO

IDENTIFICACIÓN

Nombre: Cuestionario de la Imagen Corporal

Nombre Original: Body Shape Questionnaire

Autores: Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn

Año: 1987

Versiones: Existen varias versiones abreviadas (BSQ-16°. BSQ-16b. BSQ-8°. BSQ8b. BSQ-8c y BSQ-8d) Version de Raich (1994) utilizada en la adaptación española del instrumento y la version original de Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn (1987).

Adaptación española: Raich, R. M. Mora, M. Soler, A. Avils, C. Clos, I. y Zapater I. (1996)

DESCRIPCIÓN

- 1. Tipo de instrumento:** Cuestionario
- 2. Objetivos:** Diseñado con el objetivo de medir la preocupación por el peso y la imagen corporal, la insatisfacción producida por el propio cuerpo, el miedo a engordar, la auto desvalorización por la apariencia física pueda atraer la atención, mide la insatisfacción en trastornos alimentarios y discrimina a la población clínica de la población normal.
- 3. Población:** Hombres y mujeres adolescentes y adultos
- 4. Numero de ítems:** 34
- 5. Descripción:** Instrumento auto administrado de 34 preguntas cerradas de respuestas tipo Likert de 6 grados (1=nunca a 6=siempre). La puntuación total oscila de 34 a 204 puntos.

APLICACIÓN

- 1. Tiempo de administración:** 10 a 20 minutos.
- 2. Normas de aplicación:** Se trata de que la persona que lo rellene valore cada una de los 34 ítems (afirmaciones) respecto a una escala de 1 a 6 en la medida en que ajuste la afirmación a sus sentimientos acerca a su satisfacción corporal en las últimas 4 semanas.

3. Corrección e interpretación:

Las respuestas toman los siguientes puntajes:

- Nunca : 1 punto
- Raramente : 2 puntos
- Alguna vez : 3 puntos
- A menudo : 4 puntos
- Muy a menudo : 5 puntos
- Siempre : 6 puntos

Para la corrección se suma los puntos (1-6) dados en cada ítem y se obtiene una puntuación total que oscila entre de 34 a 204 puntos. La calificación de los puntos de corte fueron los siguientes y se establecieron 4 categorías:

- 34 a 80 puntos: no preocupado por la imagen corporal
- 81 a 110 puntos: Leve preocupación por la imagen corporal
- 111 a 140 puntos: moderada preocupación por la imagen corporal
- 141 a 204 puntos: Extrema preocupación por la imagen corporal

4. **Momento de Aplicación:** Especialmente Screening y evaluación post-tratamiento, aunque puede usarse en todas las fases del proyecto de evaluación.

ANEXO 08

GRÁFICO 01.

ÍNDICE DE MASA CORPORAL SEGÚN GÉNERO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA COMERCIAL N° 45 “EMILIO ROMERO PADILLA” - PUNO 2016.

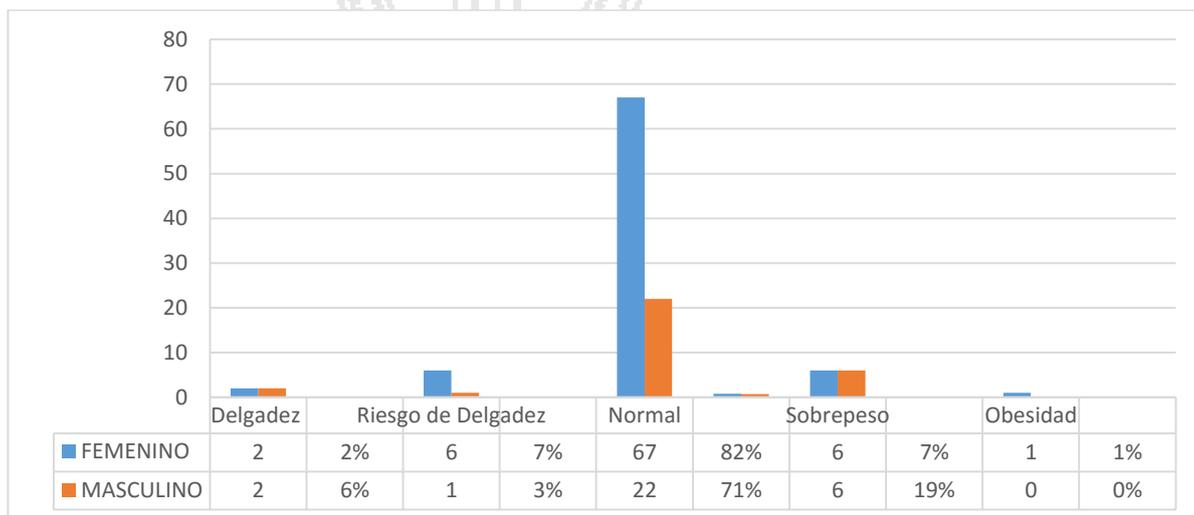


GRÁFICO 02

IMAGEN CORPORAL SEGÚN GÉNERO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA COMERCIAL N° 45 “EMILIO ROMERO PADILLA” - PUNO 2016.

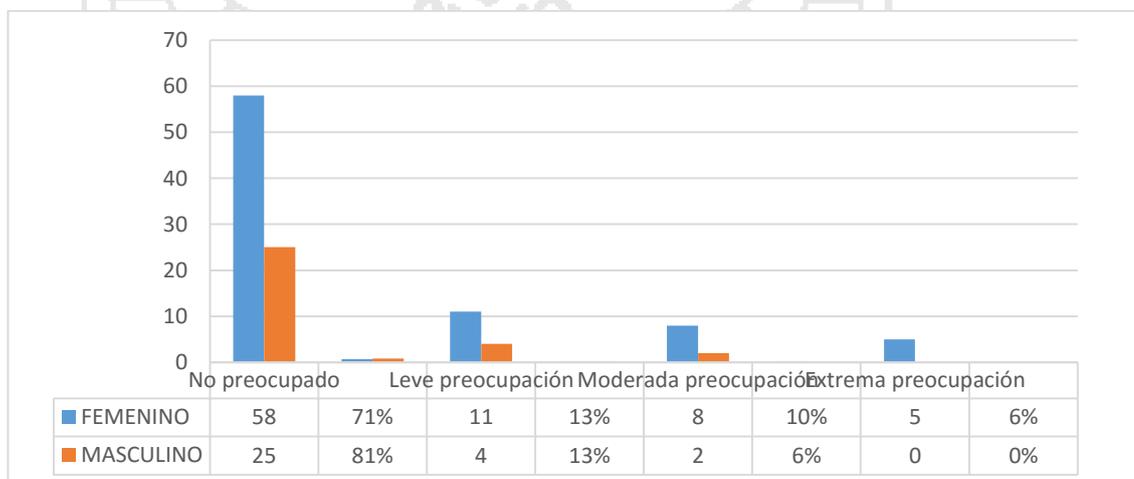
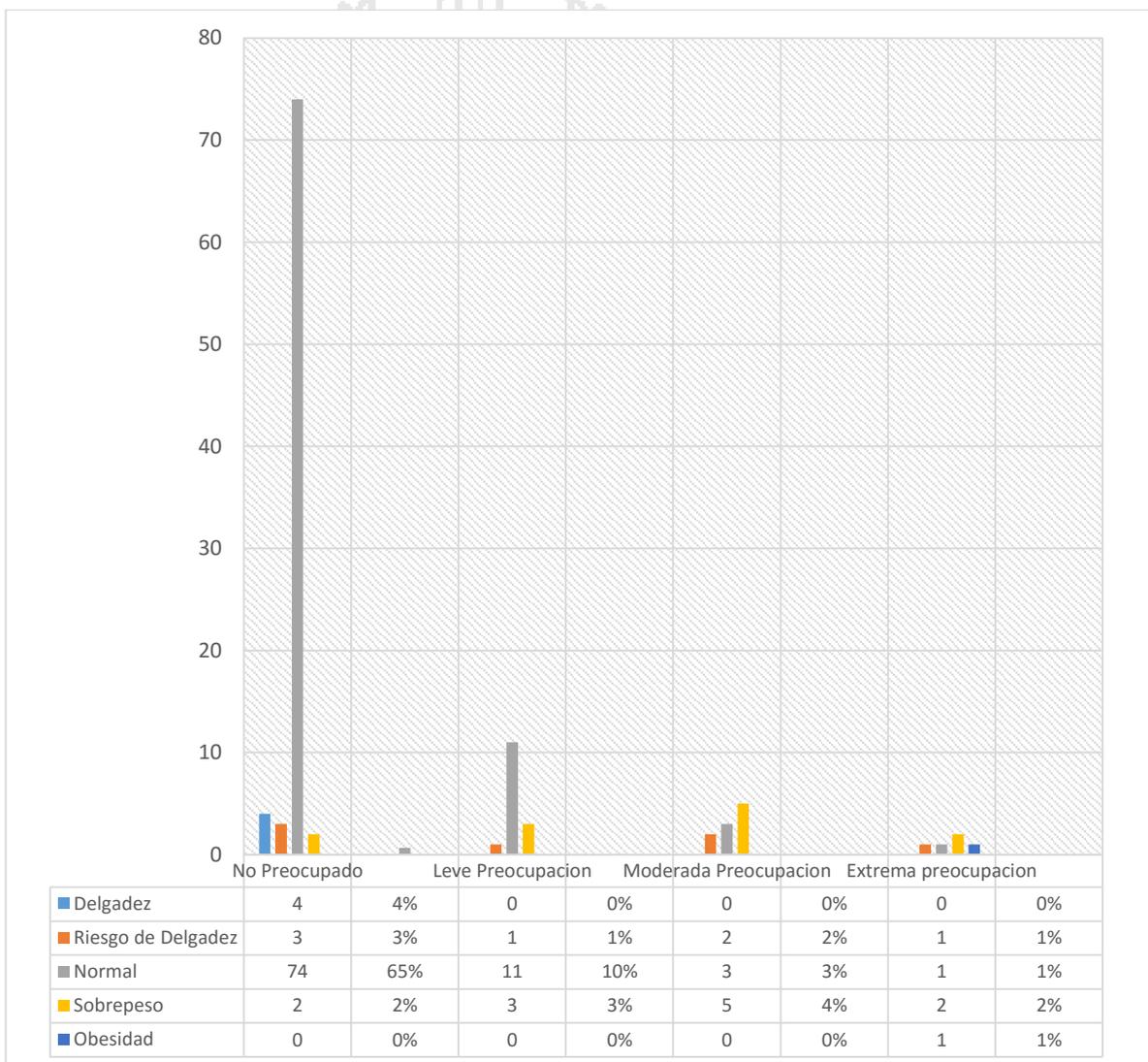


GRÁFICO 03

RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL E IMAGEN CORPORAL EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA COMERCIAL N° 45 “EMILIO ROMERO PADILLA” - PUNO 2016.



ANEXO 09

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

Imagen 1



Imagen 2



Imagen 1 y 2 Adolescentes llenando el cuestionario de la imagen corporal.

Imagen 3



Imagen 4



Imagen 3 y 4 Adolescentes durante la evaluación antropométrica.