

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y HÁBITOS ALIMENTARIOS
EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA LUIS**

FABIO XAMMAR – 2017

PRESENTADO POR:

PALOMINO QUISPE, ALEXANDER BRYAN

SOLIS GARCIA, ALBA SUSANA YURIKO

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

ASESORA:

Mg. VELASQUEZ OYOLA, MARGARITA BETZABÉ

HUACHO - 2018

**AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y HÁBITOS ALIMENTARIOS
EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA LUIS**

FABIO XAMMAR - 2017

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

ASESORA: Mg. VELASQUEZ OYOLA, MARGARITA BETZABÉ

UNIVERSIDAD NACIONAL

JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

HUACHO – 2018

DEDICATORIA

A Dios, por guiar mis pasos, darme la fuerza física y mental para lograr mis objetivos en la vida.

A nuestros padres y familia, que son la inspiración siempre por todo el amor y apoyo incondicional durante el desarrollo de nuestra formación personal y profesional.

En especial a nuestros seres queridos que ya no están físicamente con nosotros, pero que en espíritu se mantienen latente en nuestros corazones.

AGRADECIMIENTOS

A las personas que hicieron posible la ejecución de la presente investigación: Mg. Margarita Velásquez Oyola, Dr. Ana Talavera Valdivia, Docentes y alumnas de la I.E.E Luis Fabio Xammar.

Así mismo a la Mg. Olga Cáceres Estrada, Mg. María Curay Oballe y Mg. Carmen Marroquín Cardenas todos por sus aportes, experiencia científica y críticas constructivas en la realización del presente trabajo.

**AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y HÁBITOS ALIMENTARIOS
EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA LUIS
FABIO XAMMAR - 2017**

ÍNDICE	Págs.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Resumen	iii
Abstract	iv
Introducción	v
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. Descripción de la Realidad Problemática	1
1.2. Formulación del problema	10
1.2.1. Problema General	10
1.2.2. Problema Especifico	10
1.3. Objetivos de la Investigación	10
1.3.1. Objetivo General	10
1.3.2. Objetivo Especifico	10
1.4. Justificación de la Investigación	11
1.5. Delimitación del estudio	15
1.6. Viabilidad del estudio	15
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	17

2.1.	Antecedentes de la Investigación	17
2.2.	Bases Teóricas	23
2.3.	Marco Conceptual	30
2.4.	Definiciones conceptuales	45
2.5.	Formulación de Hipótesis	47
2.5.1.	Hipótesis General	47
2.5.2.	Hipótesis Específica	47
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA		48
3.1.	Diseño Metodológico	48
3.1.1.	Tipo de Investigación	48
3.1.2.	Nivel de Investigación	48
3.1.3.	Diseño	48
3.1.4.	Enfoque	48
3.2.	Población y Muestra	48
3.3.	Criterios de Inclusión y Exclusión	49
3.4.	Operacionalización de Variables e Indicadores	50
3.5.	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	52
3.5.1.	Técnicas a emplear	52
3.5.2.	Descripción de los Instrumento	52
3.6.	Técnicas para el procesamiento de la Información	53
CAPÍTULO IV: RESULTADOS		56
4.1.	Presentación de Cuadros, Gráfico e interpretaciones	56
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		62

5.1.	Discusión	62
5.2.	Conclusiones	70
5.3.	Recomendaciones	70
CAPÍTULO VI: FUENTES DE INFORMACIÓN		73
6.1.	Fuentes bibliográficas	73
ANEXOS		82

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	Págs.
<ul style="list-style-type: none"> • TABLA Y GRÁFICO 1: CARACTERIZACIÓN DE LAS ADOLESCENTES DE LA I.E.E. LUIS FABIO XAMMAR JURADO – 2017 	57
<ul style="list-style-type: none"> • TABLA Y GRÁFICO 2: GRADO DE AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL DE LAS ADOLESCENTES DE LA I.E.E. LUIS FABIO XAMMAR JURADO – 2017 	58
<ul style="list-style-type: none"> • TABLA Y GRÁFICO 3: TIPO DE HÁBITO ALIMENTARIO DE LAS ADOLESCENTES DE LA I.E.E. LUIS FABIO XAMMAR JURADO – 2017 	59
<ul style="list-style-type: none"> • TABLA 4: TABLA DE CONTINGENCIA AUTOPERCEPCION DE LA IMAGEN CORPORAL Y HÁBITO ALIMENTARIO DE LAS ADOLESCENTES DE LA I.E.E. LUIS FABIO XAMMAR JURADO – 2017 	60

ÍNDICE DE FIGURAS

Págs.

- **FIGURA 1:** MENSAJES SOCIOCULTURALES INFLUYENTES
EN LA FORMACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL 27
- **FIGURA 2:** INFLUENCIA DE LOS MEDIOS DE
COMUNICACIÓN SOBRE LA IMAGEN CORPORAL 29

ÍNDICE DE ANEXOS

Págs.

• ANEXO N°01: TAMAÑO DE MUESTRA	82
• ANEXO N°02: MATRIZ DE CONSISTENCIA	85
• ANEXO N°03: CONSENTIMIENTO INFORMADO	86
• ANEXO N°04: INSTRUMENTO DE TOMA DE DATOS	87
• ANEXO N°05: VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS	92
• ANEXO N°06: CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS	94
• ANEXO N°07: CONSTANCIA DE RECEPCIÓN PARA VALIDAR LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	100
• ANEXO N°08: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA RECOLECTAR INFORMACIÓN	102
• ANEXO N°09: INFORME DE ASESORÍA Y PROCESAMIENTO DE DATOS	103

**AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y HÁBITOS ALIMENTARIOS
EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA LUIS
FABIO XAMMAR - 2017**

RESUMEN

OBJETIVO: Establecer la relación existe entre la autopercepción de la imagen corporal y el tipo de hábito alimentario en las adolescentes de la Institución Educativa Emblemática Luis Fabio Xammar – 2017.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio de Nivel II – Correlacional de corte Transversal, Diseño no experimental, enfoque cuantitativo, retrospectivo; con una población objetivo de 1291 alumnas de la I.E.E. Luis Fabio Xammar, tipo de muestreo probabilístico estratificado, el tamaño de la muestra fue 106 alumnas. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario. La técnica de procesamiento de datos es el Chi - cuadrado (x^2).

RESULTADOS: En la autopercepción de la imagen corporal, el 70% tiene un grado de satisfacción en relación a la autopercepción de la imagen corporal y el 30 % un grado de insatisfacción en relación a la autopercepción de la imagen corporal. Con respecto a los hábitos alimentarios, el 82% tiene hábitos alimentarios adecuados y el 18% hábito alimentario inadecuado.

CONCLUSIONES: el 30% del total de las adolescentes presentan insatisfacción con su imagen corporal, mientras que el 18% del total de las adolescentes tienen un hábito alimentario inadecuado. La autopercepción de la imagen corporal y los hábitos alimentarios de las adolescentes de la I.E.E. Luis Fabio Xammar se relaciona significativamente.

PALABRAS CLAVE: Autopercepción, Imagen corporal, Hábitos alimentarios y adolescentes.

**SELF-PERCEPTION OF BODY IMAGE AND FOOD HABITS IN ADOLESCENTS
OF THE LUIS FABIO XAMMAR EMBLEMATIC EDUCATIONAL INSTITUTION -
2017**

ABSTRACT

OBJECTIVE: To establish the relationship between the self-perception of the body image and the type of eating habit in the adolescents of the Luis Fabio Xammar Emblematic Educational Institution - 2017.

MATERIALS AND METHODS: Level II Study - Cross-sectional Correlational, Non-experimental design, quantitative approach, retrospective; with a target population of 1291 students of the I.E.E. Luis Fabio Xammar, type of stratified probabilistic sampling, the sample size was 106 students. The questionnaire was used to collect data. The data processing technique is Chi - square (χ^2).

RESULTS: In the self-perception of the corporal image, 70% have a degree of satisfaction in relation to the self-perception of the corporal image and 30% a degree of dissatisfaction in relation to the self-perception of the corporal image. With regard to eating habits, 82% have adequate dietary habits and 18% have inadequate eating habits.

CONCLUSIONS: 30% of all adolescents have dissatisfaction with their body image, while 18% of all adolescents have an inadequate eating habit. The self-perception of the body image and the eating habits of the adolescents of the I.E.E. Luis Fabio Xammar is significantly related.

KEYWORDS: Self-perception, body image, eating habits and adolescents.

INTRODUCCIÓN

Los adolescentes en especial las mujeres viven con la preocupación por el aspecto físico es una tendencia en crecimiento constante. En medida de que adquieren más edad y notan los cambios bruscos en sus cuerpos se preocupan más por cómo se ven. Los cánones de belleza en los adolescentes condicionan en gran modo sus hábitos, comportamientos y relaciones con los demás, la manera de sentirse y la autovaloración.

Aparentemente no hay nada de malo en cuidar nuestra apariencia y en tratar de siempre vernos bien, aseados, con ropa limpia para proyectar una buena imagen en sociedad, especialmente si eso nos hace sentirnos felices, plenos y conformes con nosotros mismos.

Más sin embargo, existe una línea delgada entre esta preferencia y el esforzarnos en exceso por cumplir con las exigencias de la moda o de las demás personas con las cuales nos rodeamos. De ninguna manera la forma de vestirse, la estatura o el peso pueden convertirse en motivo de discriminación negativa ni positiva. Ya que cada persona tiene su propia identidad, estilo y gusto propio, no es justo compararse y sufrir la presión por la aceptación de los demás por el simple hecho de no parecerse al ideal de belleza actual.

Entorno a los cánones de belleza en los adolescentes se desarrollan muchos riesgos. Muchas veces, la intención de encajar y de ser aceptado y reconocido en determinado grupo social se convierten en una presión muy fuerte y modifica la conducta, la percepción del adolescente se ve alterada.

Según los estudios realizados por los diferentes autores citados en el presente informe, la tendencia actual es predominante en las mujeres sienten complejos hacia su cuerpo y que se avergüenzan de algunas zonas.

En la sociedad consumista, las empresas de cosméticos, ropa y otros productos contribuyen a la formación de esta “necesidad” de ajustarse a un estereotipo, incluso desde una edad muy temprana. Las redes sociales también aportan su granito de arena. Ante esta situación muchas adolescentes se enfrentan a una realidad social descontrolada, si no tienen la debida orientación en la búsqueda de cumplir satisfacer sus propias necesidades y la necesidad de aceptación modifican sus conducta y cambian su hábito alimentario, sin supervisión profesional, dejándose aconsejar por las amistades o el internet el cual es de fácil acceso y si ningún tipo de restricción. La búsqueda de la mejor dieta, del mejor estilo de ropa, peinado o maquillaje se hace imperante y se vuelve una obsesión y trae consigo un problema de salud mental, que a gran escala puede desencadenar trastornos alimentarios.

Es así como nuestra investigación adquiere relevancia, no solo es un problema que va a afectar adolescentes, la preocupación viene cuando esta situación no es abordada y se extiende hasta la adultez y se convierte en parte de la tasa de morbilidad y mortalidad de enfermedades. La imple influencia de una propagando, la falta de orientación, supervisión y motivación hacia la propia autoestima desencadena así la insatisfacción por la imagen corporal trayendo consigo hábitos alimentarios inadecuados.

El contenido de la investigación realizada se detalla en el presente informe.

En el primer capítulo se aborda los aspectos esenciales que formaron parte de la investigación para realizar el planteamiento del problema, considerando la definición y investigaciones afines, para llevar a cabo la formulación del problema y desarrollo de objetivos a alcanzar, la justificación del porque se realizó a investigación, la delimitación y viabilidad del estudio.

En el segundo capítulo se citan los antecedentes previos a la investigación, el desarrollo de las bases teóricas, las definiciones conceptuales para la comprensión de términos desconocidos

dentro del trabajo de investigación y los supuestos de los probables resultados a lograr, enunciados en las hipótesis de la investigación.

En el tercer capítulo se lleva a cabo el diseño metodológico, haciendo constar el tipo, nivel, diseño y enfoque de la investigación. Se resuelve el tamaño de muestra a través de la cantidad de población determinada, se realiza la operacionalización de las variables e indicadores, técnicas e instrumentos de recolección de datos, las técnicas a emplear y se describe los instrumentos y se detalla cada ítem y su valor referencial, así como también la técnica de procesamiento de información.

En el cuarto capítulo se presentan los resultados obtenidos, a través de tablas y gráficos e interpretaciones.

En el quinto capítulo se desarrolla la discusión de los resultados contrastándose con las diferentes investigaciones y autores, así como también las conclusiones y recomendaciones del trabajo de investigación.

En el sexto capítulo están las fuentes de información: referencias bibliográficas, citadas de acuerdo a las normas APA 6ª Edición.

En los anexos se aprecian todos los documentos de investigación que permitieron la obtención de la muestra, la recolección de datos, el análisis e interpretación de los instrumentos, la validez y confiabilidad de los instrumentos, así como los permisos a la autoridad de la Institución Educativa que hizo posible el desarrollo de la investigación y la certificación del ingeniero estadístico que apoyó en la parte estadística del procesamiento de la información.

A través de los resultados obtenidos podremos enfatizar la importancia del rol de profesional de enfermería dentro de las escuelas en coordinación con las entidades de salud responsables de la jurisdicción de Santa María y el gobierno local, así como hacer partícipe a las

adolescentes de la institución fomentando hábitos saludables y a los padres sobre la concientización sobre este problema de salud, en favor de que apoyen y sean responsables de la supervisión y orientación sobre la estima personal y que no por querer parecernos al ideal de moda vamos a hacer daño modificando nuestros hábitos alimentarios.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

Actualmente los adolescentes viven preocupados por su imagen corporal y las características con las que deben de cumplir para poder ser aceptados en la sociedad, causado por el prospecto de imagen corporal que venden los medios de comunicación de personas que se muestran como ideales a seguir, muchos de los cuales son casi inalcanzables, de esta manera muchos adolescentes desarrollan hábitos alimentarios inadecuados en el anhelo de lograr tener la imagen corporal deseada. Por ello es importante la identificación de hábitos alimentarios en los adolescentes para la detección precoz de enfermedades crónicas a futuro, causados por la deficiencia o el exceso de alimentos, los cuales no proporcionan un balance dietético adecuado (MINSA, 2006).

La adolescencia es una etapa de transición entre la niñez y la madurez, transcurre entre los 10 y 19 años. Comprende un periodo de aprendizaje en el que el individuo construye su propia personalidad, se caracteriza por un continuo crecimiento tanto físico como mental (OMS, 2011).

Un aspecto importante del desarrollo durante la adolescencia es la construcción y establecimiento de su identidad, la cual conlleva a múltiples cambios de comportamiento sobre todo porque el adolescente comienza a preocuparse por la formación de su cuerpo y la obtención del peso ideal es así como su apariencia física es lo más importante, jugando un papel clave en la formación de la imagen corporal de sí mismos. Entendiéndose por imagen corporal a la representación mental del propio cuerpo realizada del tamaño, figura y de la forma de nuestro cuerpo (en general y de sus partes); es decir, cómo lo vemos y cómo creemos que los demás lo ven, el cual se adquiere y forma a través del continuo contacto con el mundo, el mismo que

se va desarrollando durante la niñez y adolescencia como resultado del desarrollo psicosocial del individuo sujeta a cambios permanentes en función a los aspectos psicológicos y sociales, el cual tiene gran influencia en su comportamiento directamente relacionada con el estado de salud mental de los adolescentes (Delgado, 2013).

Además de la percepción, la imagen corporal involucra aspectos de cómo sentimos el cuerpo, ya sea la insatisfacción, preocupación y/o satisfacción de ella, entre otros. De esta manera se genera una conducta por lo cual actuamos respecto a nuestra percepción, ya sea evitar estar en un grupo y sentirnos cómodos con ello o evitar socializar con los demás por miedo a rechazo (García, 2004).

El poder de esta presión social fundamentalmente ejercida desde la publicidad y los medios de comunicación, queda reflejado en el hecho de que esta preocupación por el peso se produce incluso cuando el peso corporal se encuentra dentro de los límites normales (Baile, 2002).

Es común escuchar a las adolescentes hablar de diferentes tipos de dietas para adelgazar y están constantemente comparándose con sus amigas y se preguntan una y otra vez: ¿Cómo veo?, ¿estoy gorda, verdad?, ¿Cómo me vez tú?, ¿podre verme tan flaca como la modelo de la TV?, todas están interrogantes respecto a su cuerpo generan malestar, incomodidad y dejándose llevar por la opinión de los demás adoptan hábitos de alimentación inadecuados, poniendo muchas veces en riesgo su salud (Rivarola, 2003).

Por eso los factores socioculturales influyen sobre la autopercepción de la imagen corporal. Se ha sugerido que a mayor nivel socioeconómico y de conocimientos se presenta una mayor incidencia de la imagen corporal personal distorsionada. El estigma es la adjudicación a una persona o grupo de una característica que representa

una identidad devaluada en un contexto social específico. Las personas más expuestas al estigma del peso pueden ser vulnerables a efectos psicológicos como la depresión y sociales como el aislamiento (Llobera, 2008).

Numerosos estudios han sugerido la importancia de la alteración de la percepción de la imagen corporal como un síntoma precoz para la detección de trastornos del comportamiento alimentario. Los profesionales que trabajan en este campo utilizan a menudo la percepción de la imagen corporal como medida de la autoestima y del grado de satisfacción con la propia imagen (Noshpitz, 2000).

Para la Organización Mundial de la Salud, resulta de gran importancia la evaluación de los hábitos alimentarios de las personas, ya que la carga de mortalidad, morbilidad y discapacidad atribuible a las enfermedades no transmisibles tiende a aumentar con respecto a los hábitos de vida saludable, incluyendo los alimentarios, en especial en las personas más jóvenes (OMS, 2006).

En este contexto Corea del Sur, específicamente en Seúl según las estadísticas el 66% de mujeres coreanas tiene una insatisfacción con su imagen corporal, sufriendo de baja autoestima debido a que durante el año es constantemente bombardeada por publicidad de todo tipo y tamaño sobre operaciones de cirugía estética, toda la ciudad está literalmente empapelada con las típicas imágenes del "antes y el después", y que resultan no tan curiosas para la mirada ingenua del visitante, como acosadoras para quien vive en la capital y sufre la angustia de la baja autoestima corporal esto supone una mala autopercepción de la imagen corporal desarrollando así hábitos alimentarios inadecuados en busca de satisfacer las propias necesidades por ser aceptados por los demás en la sociedad. Las estadísticas indican que una de cada cinco mujeres coreanas (el más alto del mundo) se ha sometido alguna vez a algún tipo de operación

de estética, y que casi el 55% piensan seriamente que deberían someterse a algún tipo de intervención (Kostat, 2016).

Otro estudio llevado a cabo en adolescentes en Dubai concluyó que la percepción hacia el peso corporal es un factor determinante de la dieta hábitos y control de peso entre adolescentes, ya que la imagen del cuerpo esta intrínsecamente relacionado con la autoestima y que conlleva múltiples cambios sobre todo en la modificación de los hábitos alimentarios (Musaiger, 2012).

El Programa Regional de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Centroamérica, indico que la región presenta un problema conocido como: “La doble carga de la malnutrición”, debido principalmente a los hábitos alimentarios inadecuados, influenciados por un insatisfacción de la imagen corporal por una parte y a la vez el nivel socioeconómico ocasiona que las personas consuman productos más baratos, sin tener en cuenta el valor nutricional que tengan los alimentos a consumir, supliendo este por comida chatarra. El problema que tenemos con excepción de Panamá es que debido a los malos hábitos alimentarios prevalencia de enfermedades como el sobrepeso y la obesidad, se han incrementado en alrededor del 30% de las mujeres en la primera parte de la década, a más del 50% (PRESANCA, 2010).

En México, en un estudio realizado de enero a mayo del 2006, llevado a cabo en el Centro de Atención Primaria de la Universidad Autónoma de Baja California en Tijuana (CUMAI), concluyo que el 83% de las personas encuestadas presentaban insatisfacción con la imagen corporal, siendo de mayor incidencia las mujeres (2.0) respecto a los varones (1.5) (Casillas et al.,2007).

Por lo cual en México se concluyó que es necesario además de la clasificación nutricional por IMC, identificar la percepción corporal que tienen las personas, ya que este imaginario puede influir significativamente en su estado nutricional. La inclusión

de estos temas en los programas de alimentación y nutrición es relevante cuando se busca prevenir ciertos trastornos como sobrepeso y obesidad, orientado en mantener hábitos alimentarios adecuados en las personas (Pérez, 2010).

Aún a pesar de ello, en otro estudio realizado en México años después en alumnos de bachillerato entre las edades de 15 a 20 años, se encontró que el 67.51% de las mujeres están insatisfechas con la forma anatómica de su cuerpo, por lo que desean tener un cuerpo más delgados del que tienen, en relación al género son las mujeres quienes están más insatisfechas con su figura corporal (Quiroz, 2015).

En Colombia, según la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN, 2010), reporto que los hábitos alimentarios inadecuados y falta de actividad física los principales causantes de la prevalencia de sobrepeso u obesidad, ha aumentado un 25.9% en el último quinquenio en niños y adolescentes, haciendo referencia a que la prevalencia de sobrepeso, tiende a aumentar con la edad. En el 2010 reportó que uno de cada tres colombianos entre los 5 y 64 años (38%) no consume frutas diariamente y cinco de cada siete (71.9%) no consumen hortalizas o verduras diariamente, la población con Sistema de Selección de Beneficiarios Para Programas Sociales 1 (SISBEN) es la más afectada, es decir la población con menos recursos económicos.

En Bogotá- Colombia, en la Institución educativa Magdalena Ortega de Nariño se llevó a cabo un estudio en mujeres adolescentes de 11 a 16 años de edad para determinar el grado de percepción de la imagen corporal, de las cuales el 42% presento sobreestimación de su imagen corporal (Rios, 2013).

Un año después Espinosa en 2014, realizó el mismo estudio en mujeres adolescentes pero esta vez de 14 a 16 años, dando como resultado que el 78% de las estudiantes sobreestimaron su peso, por lo cual las adolescentes no se encontraban satisfechas con su imagen corporal y que estas cifras iban en aumento con el pasar de los años.

En otro estudio realizado en Barranquilla-Colombia en escolares de 10 y 13 años de 3 escuelas diferentes, se encontró que los escolares presentaron una distorsión en su imagen corporal, el 67.8 % de los adolescentes con imagen distorsionada tuvo un Índice de Masa Corporal normal; de ellos, el 21.8 % tuvo malos hábitos alimentarios, siendo el de mayor prevalencia el sexo femenino si se discrimina el número total de escolares varones, haciendo que la prevalencia se relacionara a ellos solo por el número (Borda et al., 2016).

En Perú, según la Organización Mundial de la Salud el 79% de peruanos tiene exceso de peso por malos hábitos alimentarios. Debido a que la dieta está basada en harina y carbohidratos. El peruano solo consume 4 días de frutas y 3 de verduras a la semana cuando el consumo debería ser a diario. Solo el 33% de peruanos consume verduras todos los días. El 52% una o dos veces por semana y el 7% una vez al mes, según una encuesta nacional del Instituto de Análisis y Comunicación (OMS, 2016).

En el último año 2017, el 34% de los hogares limeños decidió hacer cambios en su alimentación debido a la preocupación por su salud, según el estudio de Kantar Worldpanel. Se detalla que el 70% de ellos disminuyó el consumo de frituras y comida con grasa, el 64% redujo la sal, y el 52% la carne roja (Kantar World Planet, 2017).

En nuestra realidad nacional, en un estudio realizado por Caballero (2007), en una Institución Educativa del Distrito de Jesús María-Lima, realizado en adolescentes de 5° de secundaria, se concluyó que el 34.6% presentan una autopercepción de la imagen corporal desfavorable y el 26.1% presento hábitos no saludables (Caballero, 2007).

Para el año 2010, en un estudio realizado por Pablich y Pizarro en adolescentes del 4° y 5° grado de secundaria del Distrito Villa María del Triunfo-Lima del turno de la

mañana.se encontró que el 68.4% no están de acuerdo con el desarrollo de su cuerpo, se autoperciben incorrectamente en relación a su edad (Pablich y Pizarro, 2010).

Relacionando a las anteriores investigaciones, encontramos un estudio en estudiantes de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, un 60.4% de las universitarias presento valores compatibles con insatisfacción corporal y la edad (Benel, Campos, Cruzado; 2012) se crea una tendencia marcada que en medida de no actuar frente al problema este trasciende a través de los años.

En el año 2013, en un estudio llevado a cabo en estudiantes de educación secundaria tanto estatal como privada, se llegó a la conclusión que Institución Educativa Estatal el 56.1% de los adolescentes están insatisfechos con su imagen corporal, predominando las mujeres adolescentes con un 35.2%, mientras que en la Institución Educativa Particular el 52% de los adolescentes están insatisfechos con su imagen corporal, de los cuales el 37.3% son mujeres. Por otro lado los estudiantes en la I.E.E. presentan hábitos poco saludables 66.9%, no saludables 16.9% y en la I.E.P. los hábitos alimentarios son poco saludables 54%, no saludables 23.5% (Juárez, 2013).

Para el año 2015, en un estudio llevado a cabo en adolescentes de una Institución Educativa de Miraflores-Lima, se concluyó en que un 36.1% de adolescentes tenía una percepción equivocada en cuanto al peso y un 50.9% tenía una percepción equivocada en cuanto a su talla (Enríquez, 2015).

Mientras que en Trujillo en el año 2015, Alvarado y Echeagaray realizaron un estudio en adolescentes, en el cual concluyo que el 47% de las adolescentes presentaron una imagen corporal en riesgo y el 10% presento una imagen corporal alterada. En relación con los hábitos alimentarios el 39% presento hábitos alimentarios inadecuados (Alvarado y Echeagaray, 2015).

En otro estudio llevado a cabo en Trujillo en el 2015, realizado en estudiantes mujeres de una universidad privada, se encontró que el 73.5% de las mujeres universitarias presenta algún grado de insatisfacción con la imagen corporal (Silva, 2017).

A nivel regional el Hospital Regional de Huacho en su informe de Análisis de la Situación de Salud de la Red Huaura-Oyón del año 2017, considera dentro de sus factores de riesgo de la familia y la comunidad a los malos hábitos alimentarios de las personas debido a una cultura sanitaria deficiente y un mal conocimiento de lo saludable y no saludable; lo cual perjudica notablemente el incremento de la morbilidad y mortalidad de muchas otras enfermedades secundarias a los malos hábitos, dentro de ellos tenemos : diabetes, obesidad, bulimia, anorexia, entre otros.

En este sentido la Dirección Regional de Educación de Lima Provincias (DRELP), ante la alarma de malos hábitos alimentarios en la población escolar, evitando crezcan las cifras de desnutrición que son mayores al 25% en 9 de los 18 distritos de la Región Huaura Oyón (Hospital Regional de Huacho, 2017), se aprobó la Directiva Regional N° 1043-2017, cuya normativa busca la generación de hábitos alimentarios saludables en la población escolar. 90 mil 989 usuarios, que corresponde a mil 443 instituciones educativas de Inicial y Primaria de la región Lima (DRELP, 2017), sin tener en cuenta las Instituciones Educativas de Nivel Secundaria, por lo cual se estima que el problema aún persistirá y se extenderá hasta los estudiantes universitarios.

Nuestras estimaciones se verifican en el estudio realizado por Herbozo en 2014, respecto a los hábitos alimentarios y estado nutricional en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, se concluyó que en cuanto a los hábitos alimentarios el 52% del total de los estudiantes presentaban hábitos alimentarios inadecuados (Herbozo, 2014).

En una entrevista con la Directora Ana Talavera Valdivia de la Institución Educativa Emblemática Luis Fabio Xammar, nos manifiesta que la Institución brinda educación a muchos adolescentes tanto varones como mujeres, a pesar de la propuesta del programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas: Escuelas Saludables, existen aún muchas deficiencias debido a que no se logra intervenir asertivamente en los ejes que proponen tanto de alimentación saludable como salud mental, por lo cual aún surgen problemas en la salud de los muchos adolescentes. La directora hace énfasis en el siguiente comentario: “las adolescentes piensan que entre más delgadas sean, van a ser más queridas por sus compañeras, por lo cual recurren a métodos extremos para alcanzarlos”, a su vez nos refiere que la coordinación de Tutoría y Orientación Educativa informa lo siguiente: “Las alumnas se fastidian entre ellas con respecto a su peso y como lucen, le toman bastante importancia en sus temas de conversación programas de televisión y redes sociales, siendo sus principales modelos las mujeres que se presentan en dichos espacios, por lo cual surge el acomplejamiento por parte de ellas, desencadenando problemas de bullying”, es así como los problemas relacionados a la insatisfacción de su propia imagen corporal, los lleva a desarrollar principalmente hábitos alimentarios nocivos para su salud.

Por lo tanto, la adolescencia es una etapa crucial y llena de cambios, en la cual muchos adolescentes se encuentran en una constante presión social por encajar en el ideal físico social, con ello existe una gran tendencia por modificar el aspecto a través de cambiar sus hábitos alimentarios, que en muchas ocasiones son perjudiciales para su salud, conocemos por los antecedentes expuestos que el género que se involucra con mayor presión social son las adolescentes respecto a los adolescentes , comentarios como: “desearía ser como las chicas de la TV delgadas, con grandes senos, verme bonita”, supone una mala autopercepción de la imagen corporal que

tienen de sí mismas, actúan por el deseo de encajar socialmente y así sentirse bien. Es así como el problema va en aumento año tras año.

Para lo cual nos planteamos la siguiente pregunta:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Qué relación existe entre el grado de autopercepción de la imagen corporal y el tipo de hábito alimentario en las adolescentes de la Institución Educativa Emblemática Luis Fabio Xammar - 2017?

1.2.2. Problemas Específicos

¿Cuál es el grado de autopercepción de la imagen corporal de las adolescentes de la Institución Educativa Emblemática Luis Fabio Xammar - 2017?

¿Cuál es el tipo de hábito alimentario de las adolescentes de la Institución Educativa Emblemática Luis Fabio Xammar - 2017?

¿De qué manera el grado de autopercepción de la imagen corporal se relaciona con el tipo de hábito alimentario que tienen las adolescentes de la Institución Educativa Emblemática Luis Fabio Xammar - 2017?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Establecer la relación entre la autopercepción de la imagen corporal y el tipo de hábito alimentario en las adolescentes de la Institución Educativa Emblemática Luis Fabio Xammar - 2017

1.3.2. Objetivos Específicos

Determinar el grado de autopercepción de la imagen corporal de las adolescentes de la Institución Educativa Emblemática Luis Fabio Xammar - 2017

Identificar el tipo de hábito alimentario de las adolescentes de la Institución Educativa Emblemática Luis Fabio Xammar - 2017

Determinar la relación entre el grado de autopercepción de la imagen corporal y el tipo de hábito alimentario de las adolescentes de la Institución Educativa Emblemática Luis Fabio Xammar - 2017

1.4. Justificación de la Investigación

Conveniencia:

Es conveniente realizar este trabajo debido al gran número de adolescentes que existen en la Institución Educativa Emblemática Luis Fabio Xammar Jurado, los cuales son nuestro sujeto de estudio y además tienen la predisposición de ser evaluados. Así como también el apoyo de nuestras autoridades, para el desarrollo de la investigación.

Relevancia social:

Los adolescentes son el grupo etéreo más vulnerable por ser una etapa de transición entre la niñez y la adultez en cual se dan notable cambios físicos y mentales, por ello es importante identificar la autopercepción de la Imagen corporal que tienen de sí mismos y como este se relaciona con los hábitos alimentarios que adoptan así para perseguir su deseo de autoaceptación personal y de la sociedad. En la actualidad se vive una presión cultural hacia la delgadez encontramos que este se asocia con la belleza, la salud y la riqueza; mientras que el apelativo “gordo” tiene un significado peyorativo; al relacionarlo con debilidad, dejadez y falta de salud. Encontrar como adelgazar se ha convertido en metáfora del éxito y engordar al fracaso, entendiéndose

la delgadez como algo esencial para que una mujer triunfe, sea aceptable y exitosa en nuestra sociedad, aun cuando resulten imposibles para la mayoría de personas que obligan a inhumanos sacrificios y contribuyen a la expansión de un conjunto de enfermedades relacionadas con la alimentación.

Estas enfermedades comprometen el desarrollo normal de adolescentes debido a cambios en sus hábitos alimenticios y actividades en general, lo que genera en consecuencia, complicaciones nutricionales, físicas, sociales, mentales e incluso la muerte.

Implicancia práctica:

Los resultados de la presente investigación contribuirá a incrementar los conocimientos sobre autopercepción de la imagen corporal y hábitos alimentarios, de esta manera destacar la importancia de evaluar la autopercepción de la imagen corporal en adolescentes e incorporar la valoración del área psicoemocional de los adolescentes en la atención de salud; pues en la actualidad, no se brinda la atención necesaria a los factores psicológicos asociados a los hábitos alimentarios, los cuales permitirían extender los conocimientos en el tema centradas al área psicoemocional de los adolescentes.

Es así que surge el interés en determinar la real magnitud del problema con el propósito de buscar alternativas de solución que permitirán realizar un trabajo en conjunto de manera integral y multidisciplinarios es decir, los profesionales de enfermería, familia y demás equipo de salud, las cuales se complementen con la labor del educador, facilitara la planificación de actividades de educación alimentaria, sesiones educativas de promoción de una buena autopercepción de la imagen corporal que permitan la adquisición de conductas positivas. Por lo cual, los resultados de este estudio serán de gran utilidad para ayudar a fundamentar la necesidad de fortalecer las

acciones que promuevan el desarrollo positivo de una imagen corporal y de hábitos alimentarios saludables por parte del personal de enfermería en las instituciones educativas para favorecen un desarrollo físico y mental que conserve la salud y prolongue la vida de esta generación.

Valor teórico:

La sustentación de nuestro de Proyecto de Investigación, se basa en la aplicación del Modelo de Promoción de la Salud de Pender (1982), esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. Por ello, en el identificación del tipo de hábito alimentario es fundamental esta teoría para que en combinación con la parte cognoscitiva del sujeto de estudio podamos evaluar el como el hábito alimentario es reflejo de la autopercepción de cada individuo respecto a su persona influenciado por la sociedad en general. Es así como se dará paso a lograr la promoción de la salud en las adolescentes que debido a su mala autopercepción de la imagen corporal que poseen desarrollan malos hábitos alimentarios, cambiar esta conducta es esencial en la responsabilidad del personal de enfermería y de la salud para de esta manera disminuir los costos en salud por medio de la promoción de hábitos saludables.

Además la Teoría sociocultural, precisa que las presiones sociales con el detonante del deseo del agente por cumplir con estándares irreales y casi inalcanzables del físico. Por ello es que el modelo de Thompson (1990), incorpora variables que son predictores significativos de la insatisfacción con la imagen corporal. Es así como la autopercepción de imagen corporal es creada a partir del registro visual con el propio

cuerpo siempre situado en un determinado contexto y una determinada cultura que lo definen a lo largo de su proceso evolutivo.

Y complementando con la investigación la Teoría de la comparación social de Festinger (1954), argumenta que las personas se comparan con los demás (similares a ellos) con el fin de establecer su posición y/o su autoevaluación. Asume que los resultados asociados a la comparación en su mayoría suelen ser negativos, específicamente en las mujeres, tienden a ser negativo porque realizan comparaciones en relación a la belleza que se vende en los medios de comunicación, por lo cual se sienten mal acerca de sus propias imágenes corporales.

Utilidad metodológica:

La investigación está orientada hacia la adquisición, por parte de las autoridades de la institución educativa y personal encargado de promocionar la salud, la universidad y escuela profesional, de conocimientos e información para idear estrategias promotoras de salud, para todas las instituciones educativas que desean cumplir con los regímenes del programa de promoción de la salud en las instituciones educativas: escuelas saludables.

Se contó con el permiso de las autoridades pertinentes y factibles debido a que se contó con los recursos humanos y materiales para realizar dicho estudio. Las variables se encuentran en la escala de medición como cualitativas – nominal. La técnica e instrumentos necesarios para la investigación tales como: Técnica de recolección de datos: Cuestionario por medio de la escala de Likert modificada y cuestionario de respuesta cerrada. Ambos instrumentos validados por expertos en Enfermería en Salud del Adolescente y en Salud Mental, Psicólogo, Nutricionista así como también el criterio experto de un Estadístico.

Al observar nuestro fenómeno hemos encontrado factores de riesgo para desarrollar una insatisfacción en la autopercepción de la imagen corporal desencadenando así hábitos alimentarios inadecuados.

1.5. Delimitación del Estudio

El estudio se limitara a la Institución Educativa Luis Fabio Xammar Jurado perteneciente al Distrito de Santa María de la Provincia de Huaura del Departamento de Lima-Perú desarrollada durante el año 2017.

El propósito de este trabajo radica en determinar que existe relación entre el grado de autopercepción de la imagen corporal y el tipo de hábito alimentario en las adolescentes. Fundamentado en la teoría de Nola Pender “Promoción de la Salud”, la Teoría Sociocultural de Thompson y la Teoría de la Comparación Social de Festinger.

1.6. Viabilidad del Estudio

Métodos de la Investigación: El presente proyecto se basa en una investigación de Nivel II, correlacional con enfoque cuantitativo, a pesar de que nuestras variables Autopercepción de la Imagen Corporal y Hábito Alimentario son de categoría cualitativa, serán descritas en escala nominal teniendo un valor numérico que será analizado a través de la estadística inferencial con el estadístico de prueba Chi - cuadrado (x^2).

Materiales de la Investigación: La técnica a utilizar fue la encuesta por medio del cuestionario (Escala de Likert modificada), por medio del cuestionario para la investigación: “Autopercepción de la Imagen Corporal y Hábitos Alimentarios en adolescentes de la Institución Educativa Emblemática Luis Fabio Xammar-2017”

El cuestionario es personal, anónimo es decir no es necesario identificar personalmente a adolescente para el desarrollo de las interrogantes o premisas que se le presenta en el instrumento, para lo cual se hace necesaria una petición de sinceridad

en el desarrollo de estas. La ejecución será llevada a cabo inmediatamente después de la aprobación del Plan de Tesis presente, tener el consentimiento de la Institución Educativa y disponibilidad de las adolescentes.

Recursos Teóricos: El tema de investigación cuenta con un amplio acceso de información primaria tanto en internet, revistas, libros, etc.

Recursos Humanos: El estudio poblacional se realizara en las adolescentes del 1° al 5° Grado de Secundaria de la Institución Educativa Luis Fabio Xammar Jurado. A través de la prueba piloto se obtuvo una muestra un total de 106 alumnas por medio del muestreo aleatorio.

Recursos Temporales: El trabajo de investigación se realizara en el año 2017, por la ejecución de todos los procesos de la investigación tales como: el planteamiento del problema, marco teórico, diseño de la investigación, tabulación y conclusiones.

Disponibilidad de tiempo de los encuestados: será un tiempo de alrededor de unos 5 minutos, debido a que las interrogantes del cuestionario son cerradas y de ejecución inmediata.

Recursos Financieros: El trabajo de investigación será financiado por los investigadores.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Quiroz (2015), realizó un estudio sobre: “Autopercepción de la Imagen corporal en adolescentes”, Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México.

Tuvo como objetivo general: Identificar y describir la autopercepción de la imagen corporal en adolescentes de una escuela pública a nivel bachillerato.

El estudio fue descriptivo o explorativo. En alumnos de bachillerato entre las edades de 15 a 20 años.

Teniendo las siguientes conclusiones:

“En cuanto a la satisfacción de la imagen corporal se encontró que los adolescentes prefieren una figura corporal más delgada a la que tienen, es decir que se encuentran insatisfechos con la forma anatómica de su cuerpo, siendo el 67.51% de las mujeres respecto al 47.12% de los hombres. Las mujeres desean un cuerpo más delgado del que tienen, mientras que los hombres desean un cuerpo más voluminoso y marcados. Analizando la satisfacción en cuestión de género, son las mujeres quienes están más insatisfechas con su figura corporal”.

Rios (2013), realizó un estudio sobre: “Relación entre la percepción de la Imagen corporal, Hábitos alimentarios y Estado nutricional en mujeres adolescentes de 11-16 años de edad, de la Institución Educativa Magdalena Ortega de Nariño del Distrito Capital 2013”, Trabajo de Grado para optar el título de Nutricionista Dietista de la Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá-Colombia.

Tuvo como objetivo general: Identificar la relación entre percepción de la imagen corporal, los hábitos alimentarios y el estado nutricional en mujeres adolescentes de una Institución Educativa del Distrito Capital.

El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal, el cual se realizó con estudiantes de género femenino entre los 11-16 años de edad, residentes en la ciudad de Bogotá durante el primer semestre de 2013, en la jornada de la mañana, pertenecientes a la Institución educativa Magdalena Ortega de Nariño.

Teniendo las siguientes conclusiones:

“Los resultados mostraron que el 68% de las estudiantes se encontraban en normalidad, el 14% de la población presento delgadez, el 18% se encontró en sobrepeso. El 42% presento sobrestimación de su imagen corporal y el 58% se percibieron adecuadamente. Así también presentaron una baja frecuencia en el consumo diario de frutas (10.2%) y hortalizas (8.2%); por otra parte, se determinó un elevado consumo diario de dulces (18.6%), comida rápida (13.3%) y bebidas azucaradas (16%). No se encontró relación entre el estado nutricional y la percepción de la imagen corporal, tampoco con el consumo de alimentos”

Espinosa (2014), realizó un estudio sobre: “Hábitos alimentarios, Percepción de la Imagen Corporal y Estado nutricional en mujeres adolescentes de 14 a 16 años del colegio Magdalena Ortega De Nariño, Bogota Distrito Capital.”, Trabajo de Grado para optar por el título de Nutricionista Dietista de la Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá-Colombia.

Tuvo como objetivo general: Determinar los hábitos alimentarios, percepción de la imagen corporal y estado nutricional en adolescentes de 14 a 16 años de edad, de la institución educativa Magdalena Ortega de Nariño de Bogotá Distrito Capital.

El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal, el cual se realizó con 80 adolescentes de 14 a 16 años de edad, de la institución educativa Magdalena Ortega de Nariño de Bogotá Distrito Capital.

Teniendo las siguientes conclusiones:

“El estado nutricional por Índice de Masa Corporal (IMC), el 72% de las adolescentes se encontraba en normalidad, el 24% con exceso de peso, y 4% en delgadez. El 78% de los estudiantes sobreestimaron su peso, y 21% se percibieron adecuadamente. Como hábitos alimentarios consumen (11.3%) gaseosas con azúcar, café (26.3%), agua de panela (17.5%), chocolate (20%) un bajo porcentaje (10.1%) no consumen verduras ni hortalizas, del mismo modo el (18.8%) y (15%) consumen a diario dulces y snacks respectivamente”.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Alvarado y Echegaray (2015), realizaron un estudio sobre: “Autopercepción de la imagen corporal y hábitos alimentarios en adolescentes de una Institución educativa-2015”, Tesis para optar el título profesional Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo.

Tuvo como objetivo: Establecer la relación que existe entre el grado de autopercepción de la imagen corporal y el tipo de hábitos alimentarios en adolescentes de la Institución Educativa Antenor Orrego Espinoza-2015.

El estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo- correlacional de corte transversal, el cual se realizó con adolescentes que cursan el tercero y cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Antenor Orrego Espinoza de Laredo, en el año 2015.

Teniendo las siguientes conclusiones:

“El 43% de las adolescentes presentaron una imagen corporal no alterada, el 47% en riesgo, y el 10% presento una imagen corporal alterada. En relación a los hábitos alimentarios, el 61% de adolescentes presentaron hábitos alimentarios adecuados seguidos del 39% que presento hábitos alimentarios inadecuados. Así como también existe una relación altamente significativamente entre la imagen corporal percibida y los hábitos alimentarios en las adolescentes que participaron en el estudio”

Caballero (2007), realizó un estudio sobre: “Relación entre la autopercepción de la Imagen Corporal y Hábitos de alimentación en adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Teresa Gonzales de Fanning, 2007”, Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Tuvo como objetivo: Establecer la relación entre la autopercepción de la imagen corporal y los hábitos de alimentación en adolescentes del 5to de secundaria de la I.E. “Teresa Gonzáles de Fanning”.

El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional de corte transversal, el cual se realizó en escolares adolescentes de sexo femenino que cursan el 5to año de educación secundaria del turno mañana y tarde de la Institución Educativa Teresa Gonzales de Nanning del Distrito Jesús María, Lima.

Teniendo las siguientes conclusiones:

“Se concluyó que el 65.4% presentan una autopercepción favorable y un 34.6% desfavorable, mientras que el 73.9% presento hábitos de alimentación saludables y el 26.1% presento hábitos no saludables. En cuanto a la relación entre la autopercepción de la imagen corporal y hábitos de alimentación se demostró que existe relación significativa”.

Pablich y Pizarro (2010), realizó un estudio sobre: “Autopercepción de la imagen corporal relacionado con los hábitos alimenticios en adolescentes de 4° grado y 5° grado de secundaria de la I.E. Soberana Orden Militar de Malta, 2010”, Tesis de la Línea de investigación de la escuela de Enfermería- Prevención y promoción de la salud, Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Tuvo como objetivo: Determinar la relación entre la autopercepción de la imagen corporal con los hábitos alimenticios en adolescentes de 4° grado y 5° grado de secundaria de la I.E. Soberana Orden Militar Malta.

El estudio fue de tipo descripción, correlacional de corte transversal, el cual se realizó con escolares adolescentes del sexo femenino que cursan el 4° grado y 5° grado de secundaria de la I.E. Soberana Orden Militar de Malta del Distrito Villa María del Triunfo-Lima del turno de la mañana.

Teniendo las siguientes conclusiones:

“En las adolescentes mujeres encuestadas de la I.E Soberana Orden Militar de Malta, se ha observado que el 57.9% no piensa que el interior es más importante que sus formas corporales, mientras que solo el 42.1% piensan que el interior es más importante que sus formas corporales también se ha observado que el 68.4% no están de acuerdo en que las partes de su cuerpo se están desarrollando a su medida, mientras que solo el 31.6% piensan que si se están desarrollando a su medida, el 68.4% no les da lo mismo cuando comprueban que han aumentado de peso, mientras que solo el 31.6% si les da lo mismo cuando comprueban que han aumentado de peso. Respecto a la relación entre la autopercepción de la imagen corporal y hábitos alimentarios existe una relación significativa entre ambas variables”.

Juarez (2013), realizó un estudio sobre: “Autopercepción de la Imagen corporal y hábitos alimentarios relacionados al estado nutricional de estudiantes de educación secundaria estatal y privada”, Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería de la Universidad Ricardo Palma.

Tuvo como objetivo general: Determinar la autopercepción e la imagen corporal y hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional de los estudiantes de educación secundaria de las I.E.E. 1198 La Ribera e I.E.P. San Antonio de Padua, San Juan de Lurigancho, Chosica-Lima

El estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño correlacional, comparativo y transversal, aplicado a las estudiantes de las Instituciones ya mencionadas, con edades comprendidas entre 10-19 años.

Teniendo las siguientes conclusiones:

“Los estudiantes de la I.E.E. tienen percepción adecuada 62.8% de su Imagen corporal destacando el género masculino con un 34.5% mientras que en la I.E.P. fue el 53.9%, el género femenino con 29.4%, sin embargo el 46.1% tienen percepción corporal inadecuada, siendo el género femenino 30.4%. En la I.E.E. se encuentran insatisfechos con su imagen corporal 56.1% con predominio de género femenino con 35.2%. Los estudiantes de la I.E.P. se encuentran insatisfechos con su imagen corporal 52% siendo las mujeres el de mayor porcentaje 37.3%. Los estudiantes en la I.E.E. presentan hábitos poco saludables 66.9%, no saludables 16.9% y saludables 16.2%. en la I.E.P. los hábitos alimentarios son poco saludables 54%, no saludables 23.5% y saludables 22.5%. en la I.E.E. presentan según Índice de masa corporal normalidad 63.5%, sobrepeso 23% y obesidad 13.5% en la I.E.P. el estado de normalidad 51.1%, sobrepeso 39.2% y obesidad 9.8%”

Enríquez (2015), realizó un estudio sobre: “Autopercepción de la imagen corporal y prácticas para corregirla o mantenerla en adolescentes, Institución Educativa Hosanna-Miraflores, Tesis para optar por el Título Profesional de Licenciada de Nutrición de la Universidad Mayor de San Marcos.

Tuvo como objetivo general: Determinar la autopercepción de la imagen corporal que tienen los adolescentes de la Institución Educativa Hosanna-Miraflores, 2014.

El estudio fue de enfoque cuantitativo fue de tipo descriptivo, observacional y de corte transversal, en el que se determinó los diagnósticos de IMC para la edad y talla para la edad de los adolescentes así como la autopercepción que tienen ellos respecto a su talla y peso corporal. Se evaluaron a 108 adolescentes, la edad promedio fue de 14 años.

Teniendo las siguientes conclusiones:

“El 63% de los adolescentes tenía un índice de masa corporal para la edad considerado como normal; en relación a la percepción de la imagen corporal se encontró que un 36.1% de adolescentes tenían una percepción equivocada en cuanto a su peso y un 50.9% tenía una percepción equivocada en cuanto a su talla, y más de la mitad consideraba su peso como normal”.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Modelo de la Promoción de la Salud

Esta teoría desarrollada por Nola Pender en 1982, identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, dando como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una experiencia previa.

Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de

la conducta sanitaria. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados, porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”

Por ello es importante realizar esta investigación, la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal, para el rol de la enfermería es importante brindar información preventiva desde las escuelas, para que de este modo como sociedad avancemos un peldaño más y estamos a la vanguardia con otros países. Por medio de la investigación de Nola Pender sabemos que el hábito alimentario está impulsado por una conducta aprendida en sociedad por nuestros pares, por lo cual los adolescentes son más vulnerables en aprender conductas nocivas para su salud, desencadenando múltiples enfermedades. Esto se constituyó como una novedad, pues identificó los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad.

El modelo se aplica a la investigación porque dentro de ella habla acerca de cómo la cultura, el hábito alimentario es una conducta aprendida a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra.

Según Pender, el Modelo de Promoción de la Salud retoma las características y experiencias individuales, además de la valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea, es por ello que si en la familia los padres son obesos, los hijos también lo serán porque es una conducta aprendida a lo largo del tiempo por lo cual ellos piensan que: “entre más gorditos más sanos”.

Para comprender la aplicación de esta teoría se ha dividido en tres categorías:

- Las características y experiencias individuales, aquí entra a tallar el estado emocional de la persona su propia autoestima y el entorno social en el que se desarrolla; por ejemplo: una adolescente puede ser muy seguro de sí mismo, tener amigos que no tengan malos hábitos alimentarios, que les guste comer sano y por otro lado una adolescente inseguro, con falta de afecto y ansiedad desmedida por comer.
- La cognición y motivaciones específicas de la conducta, cada adolescente por si mismo crea un pensamiento individual de su persona y en su deseo de alcanzar ideales casi irreales, cambia sus hábitos alimentarios con el propósito de conseguir ser igual a ese ideal.
- El resultado conductual, cambio en el hábito alimentario motivado por su deseo de aceptación en sociedad y la presión que surge de parte de sus amistades.

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender sirve para integrar los métodos de enfermería en las conductas de salud de las personas. Por lo cual identificamos que el hábito alimentario tiene su influencia directa a partir de dos factores: el factor interno y el factor externo.

En el factor interno se exploran todas aquellas conductas relacionadas a la frecuencia y tipo de alimento que se consume, mientras que el factor externo va a estar motivado por los medios de comunicación, familia y amigos. En este sentido los procesos biopsicosociales, que son el modelo a seguir del individuo, se construyen parámetros para la realización de las conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud.

2.2.2. Teoría Sociocultural

Según Thompson et al. (1990) la idea central de esta teoría es que las presiones sociales (medios de comunicación, amigos, familiares) son el detonante del deseo de los adolescentes de cumplir con estándares irreales y prácticamente inalcanzables del físico. En síntesis, el modelo sociocultural argumenta que existen ideales sociales de belleza (canones de belleza para cada cultura) que se transmiten través de una variedad de canales socioculturales como los son: los medios de comunicación, la música, la moda, etc. Estos ideales en los adolescentes se interiorizan, como resultado la satisfacción o insatisfacción con la apariencia será como ellos se autoperciban a sí mismo y efectúen una conducta.

En la Figura 1 resumimos la propuesta de las teorías socioculturales de la imagen corporal. Los modelos sociocultural proponen que la sociedad promueve una cultura en la cual el atractivo físico y la belleza tanto de varones como de mujeres, aunque siendo más preponderante en mujeres. Los tres grandes tipos de factores se suelen identificar en relación con presión sociocultural sobre la imagen corporal (Cash y Pruzinsky, 2004): el contexto familiar, el círculo de amigos y los medios de comunicación.

El modelo de influencia de Thompson et al. (1990) adiciona tres variables socioculturales significativas (influencias sociocultural, influencias de los padres e influencias de iguales) que en la práctica se ha demostrado que son predictores significativos de la insatisfacción con la imagen corporal y de trastornos alimentarios (Vartanian, 2009)

Los adolescentes llegan a interiorizar el ideal como un estándar personal, aunque en gran media este ideal sea casi inalcanzable, lo que ocasiona la insatisfacción corporal

(Buote, Wilson, Strahan, Gazzolac y Pappsd, 2011). La mayor influencia sociocultural está asociada a la percepción de la grasa corporal, una mayor insatisfacción con la imagen corporal y una peor valoración del autoconcepto físico general (Vaquero-Cristóbal et al. 2013).

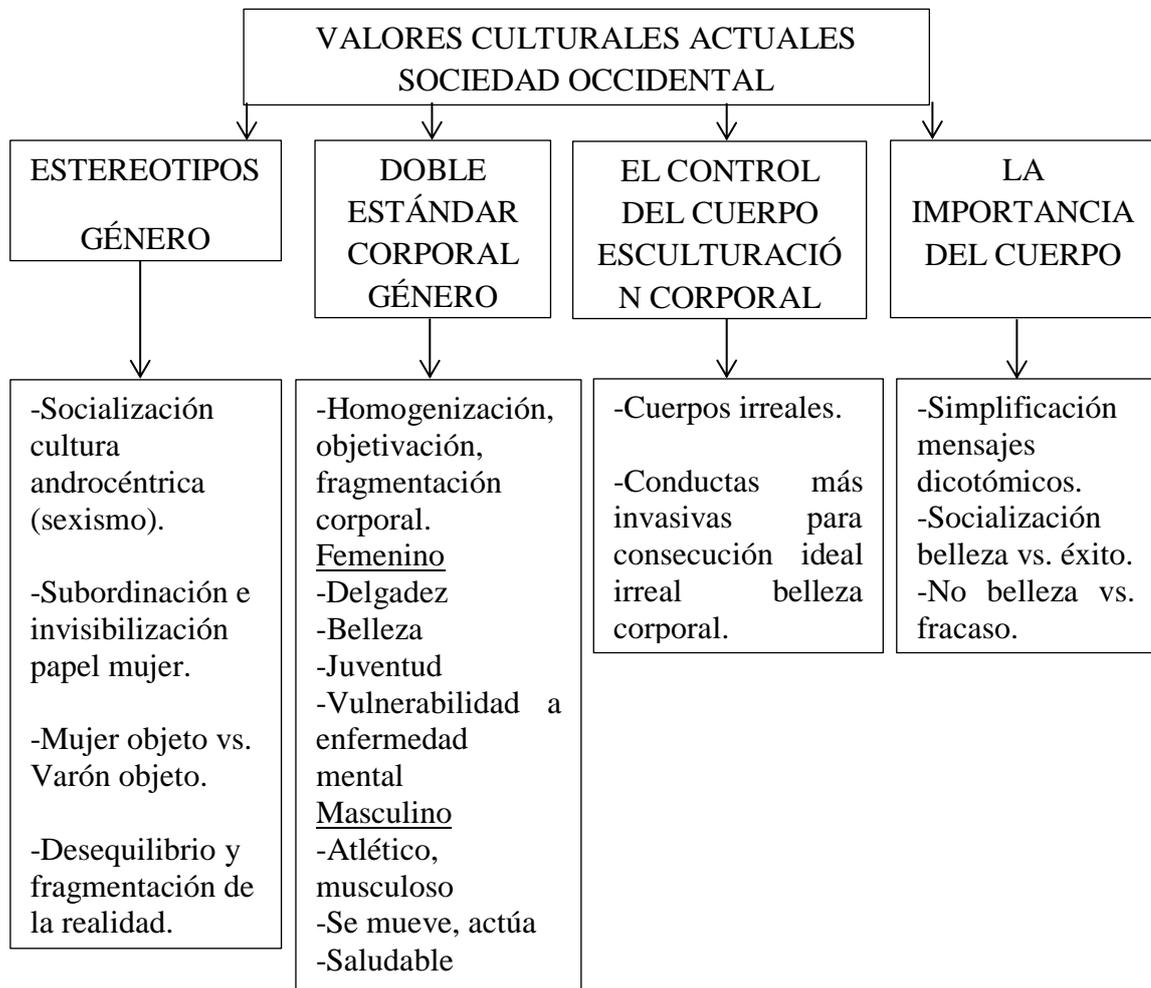


Figura 1. Mensajes socioculturales influyentes en la formación de la imagen corporal (Calado, 2011).

2.2.3. Teoría de la Comparación Social

La teoría de la comparación social de Festinger (1954) es una de las teorías más importantes respecto a la imagen corporal. Nos explica como las persona se comparan con los demás (semejantes a ellos) con el fin de establecer su posición y/o su

autoevaluación. Las personas se involucran en comparaciones con los demás cuando no son objetivos con ellos mismos.

Festinger (1954) propuso que las comparaciones ascendentes eran susceptibles de producir consecuencias negativas, tales como disminución de la autoestima, mientras que las comparaciones a la baja eran susceptibles de producir consecuencias positivas como aumento de la autoestima.

Aun a pesar de que Festinger señala que los resultados asociados con la comparación pueden ser positivos o negativos, los resultados de la participación en la comparación social relativa a la belleza, en particular para las mujeres, tienen una tendencia negativa debido a que a menudo las mujeres hacen comparaciones al azar (se comparan con otras mujeres que en son percibidas como más hermosas de lo que son, en comparación con los estándares normales de los ideales sociales), dando como resultado, que se sientan mal respecto a su propia imagen corporal (Dijkstra y Barleds, 2011).

Desde los inicios de la civilización el ideal de belleza ha ido cambiando en medida que los valores, normas y comportamientos también lo han hecho (Alves, Pinto, Alves, Mota y Leirós, 2009) y en su gran mayoría por los medios de comunicación masivos (Halliwell y Dittmar et al., 2004). Es evidente que el marketing de la belleza (imagen corporal) es un negocio a gran escala en muchos ámbitos de la vida. Es sabido por todos que los medios de comunicación influyen, pero es casi imposible tomar conciencia del poder tan gran que ejercen sobre cada uno de nosotros (Trejo et al., 2016).

En general los medios de comunicación incluyendo la televisión, las revistas, el cine, los videojuegos, el internet, las redes sociales, son una parte importante de la vida de millones de niños, adolescentes y adultos descritos en la Figura 2.

Estos medios están saturados de innumerables mensajes poco saludables sobre los tamaños y formas corporales ideales en relación con el placer, la moral, el género, el atractivo, el autocontrol, la alimentación, el control del peso y el poder (Levine y Chapman, 2011).

El cuerpo es el símbolo de la belleza publicitaria posmoderna es un cuerpo de *top-model*, esbelto, *cool*, *light*, perfectamente modelado por la dieta, el ejercicio físico, la cirugía estética y la tecnología. Un meta-análisis señala que la evidencia empírica confirma la existencia de un vínculo entre la exposición a las imágenes de ideales corporales delgados en os medios y la insatisfacción corporal en las mujeres. (Grabe et al., 2008).

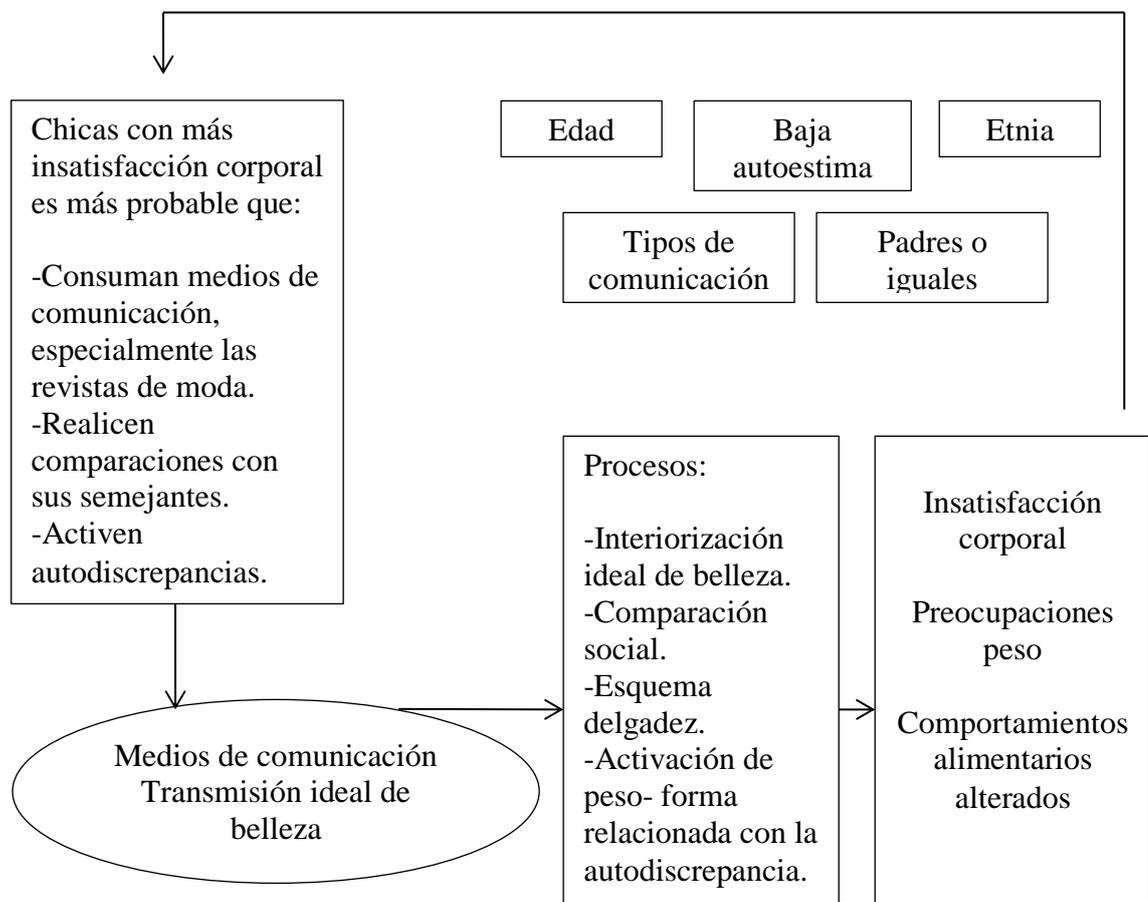


Figura 2. Influencia de los medios de comunicación sobre la imagen corporal, extraído de López-Guimerá. Levine, Sánchez-Carracedo y Fauquet, 2010.

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Autopercepción de la Imagen Corporal

El concepto de imagen corporal es un constructo teórico muy utilizado en ámbitos psicológicos, psiquiátricos, médicos en general e incluso en el sociológico. Entre los primeros autores en dedicarse a este concepto se encuentra al neurólogo y psiquiatra, Paul Schilder (1940), quien es pionero en el análisis multidimensional del concepto de imagen corporal, conjugando aportes de la fisiología, del psicoanálisis y de la sociología.

Para Schilder, la imagen corporal es “la figura de nuestro propio cuerpo que formamos en nuestra mente, es decir, la forma en la cual nuestro cuerpo se nos representa a nosotros mismos”

Schilder propone que la construcción del conocimiento del propio cuerpo se desarrollaría desde una vaga noción a la percepción concreta, gracias al indispensable contacto con la realidad, por lo que “aquellas partes de nuestro cuerpo que guardan un contacto estrecho y múltiple con la realidad, son las más importantes”, mencionándose los ojos, la nariz, la boca, las manos, los pies y la piel. En cada persona, plantea Schilder, todos los mecanismos deben hallarse integrados, formando una unidad, para conseguir el conocimiento del propio cuerpo, es decir, para lograr alcanzar una lúcida percepción de la imagen corporal.

La imagen corporal es la representación mental diagramática de la conciencia corporal que cada persona tiene e si es subjetiva y no siempre es fiel al reflejo de la realidad social del sujeto. Puede ser multifacética, también se puede relacionar por los sentimientos de autoconciencia, es determinada por la

cultura o la sociedad en la que se vive, en base a las experiencias personales (Pruzinsky y Cash, 1990).

Baile (2002), propone un componente adicional al de los que se consideran en la Teoría Pruzinsky y Cash, es decir, adicional a considerar los componentes perceptivo y cognitivo–actitudinal incluiría a un componente conductual que se fundamenta en que conductas tiene origen en la consideración de la forma del cuerpo y el grado de satisfacción con él. Por ejemplo evitar mostrar su cuerpo a los demás o que se marquen ciertas partes de su cuerpo que no se vean los defectos en ella.

De esta manera, Baile (2002), concibe que la imagen corporal está constituida por tres componentes: El componente perceptual es la percepción con el que se percibe el tamaño corporal de diferentes segmentos corporales o del cuerpo en su totalidad. La alteración de este componente da lugar a sobreestimación (percepción del cuerpo en unas dimensiones mayores a las reales) o subestimación (percepción de un tamaño corporal inferior al que realmente corresponde). El componente cognitivo hace referencia a las actitudes, sentimientos, cogniciones y valoraciones que despierta el cuerpo, como principalmente el tamaño corporal, peso, partes del cuerpo o cualquier otro aspecto de la apariencia física (satisfacción, preocupación, ansiedad, etc.). El componente conductual refiere a que son conductas que la percepción de cuerpo y sentimientos asociados provocan (conductas de exhibición, conductas de evitación de situaciones que exponen el propio cuerpo a los demás, etc.).

Otros autores como Slade (1994) citado por R. Raich centra su análisis a en la representación mental la cual se origina y modifica por diversos factores psicológicos individuales y sociales, propone que “la imagen corporal es una

representación mental amplia de la figura corporal, su forma y tamaño, la cual está influenciada por factores históricos, culturales, sociales, individuales y biológicos que varían con el tiempo”.

Thompson (1990) citado R. Raich, afirma que la imagen corporal está compuesta por aspectos perceptivos y cognitivos, no obstante estos se interrelacionan con un componente conductual.

- **Componente perceptivo:** Esta referido a la precisión con que se percibe el tamaño, el peso y la forma del cuerpo, en su totalidad o sus partes. La alteración de este componente da lugar sobreestimaciones o subestimaciones es decir, bien el cuerpo se percibe en unas dimensiones superiores o inferiores a las reales respectivamente.
- **Componente cognitivo-afectivo:** Incluye actitudes, sentimientos, pensamientos, valoraciones que despierta el cuerpo, su tamaño, su peso, su forma o algunas partes de él. Desde el punto de vista emocional la imagen corporal incorpora experiencias de placer, displacer, satisfacción, disgusto, rabia, impotencia, entre otros aspectos.
- **Componente conductual:** Se refiere a las conductas que se derivan de la percepción y de los sentimientos asociados con el cuerpo. Puede ser su exhibición, la evitación, la comprobación, los rituales, su camuflaje, etc.

2.3.1.1. Desarrollo de la Imagen Corporal

La imagen corporal se va formando gradualmente desde el mismo momento del nacimiento; a los 2 años muchos niños tienen ya conocimiento propio, pueden reconocer físicamente su reflejo en el espejo, comienza a percibir como otra gente ve su apariencia. Hay niños en edad preescolar que ya saben cómo la sociedad ve algunas características físicas por ejemplo reconocen que

la hermosa cenicienta se ganó al hermoso príncipe al que sus hermanastras y madrastras que eran feas perdieron. Los escolares buscan la aprobación paterna, la identificación de cualidades y las relaciones con otros niños.

El cambio físico en la adolescencia se experimenta cuando el niño(a) va perdiendo su cuerpo infantil y surge la necesidad psicológica de reestructurar la imagen corporal. Los prematuros adolescentes tanto varón como mujer, comienzan a tener autoconciencia de los cambios que se están generando, una preocupación por el cuerpo, la necesidad de integrar una imagen individual del aspecto físico y la frustración por el grado de aceptación que su figura despierta en el grupo de pares. La preocupación se acentúa especialmente durante la pubertad (inicio de la etapa de la adolescencia), cuando los y las adolescentes están más descontentos con su cuerpo (Santrock, 2004).

La adolescencia no solo involucra el desarrollo cognitivo, adicional a ello está impregnada de valoraciones subjetivas y determinada socialmente; se desarrolla de manera paralela al desarrollo evolutivo y cultural de manera distinta para cada persona. Para los y las adolescentes, es muy importante cómo son percibidos por sus compañeros(as); muchos de ellos harían cualquier cosa para formar parte del grupo y no ser excluidos y/o marginados como perciben ellos, cuya situación les genera un continuo estrés, frustración y tristeza. La aceptación del grupo de pares, al igual que el aspecto físico, son dos elementos especialmente importantes en la adolescencia que correlacionan con la autoestima (Pruzinsky y Cash, 1990 citados en García, 2004).

Para integrar su autoimagen, los y las adolescentes exploran cada detalle de los cambios corporales experimentados y analizan las posibilidades que le ofrece su entorno para mejorar su apariencia física, tales como: prendas de vestir,

maquillaje, peinados, gestos, manera de hablar, expresiones faciales y posturas. Por lo general, estas posibilidades son las que están de moda y las tienden a seguir para no sentirse excluidos y ser aceptados en el grupo de interés (Noshpitz, 1995 citado en Monge, 2005).

Los adolescentes están muy influenciados por los modelos estéticos corporales imperantes en la sociedad actual, en que tanto los medios de comunicación, como los personajes (cantante, deportistas, modelos, etc.) juegan un papel importante propagando estereotipos. Podría decirse que la difusión de mensajes publicitarios pro adelgazamiento sigue un patrón sociodemográfico semejante al de la epidemiología de los trastornos de la conducta alimentaria. Son las adolescentes las principales víctimas, pues se muestran más insatisfechas con su físico y perciben su imagen corporal negativamente que sus homólogos masculinos, pero esto no deja de lados a los varones, ya que ellos también se ven influenciados por los modelos estéticos masculinos actuales, rompiendo así los mitos de que solo las mujeres son las que se preocupan por su físico, un ejemplo de ello es la sociedad oriental en la cual hoy en día para poder conseguir un puesto de trabajo necesitas tener un peso y talla adecuado, así como también ser físicamente atractivo y/o atractiva, suponiendo así que ellos ven esto como un grado de éxito personal (Baile, 2002).

En la adolescencia, conocido por ser un periodo especial de características biopsicosociales, la imagen es fundamental. En este periodo acontecen los fenómenos de crecimiento y maduración que tendrá una gran repercusión sobre la formación de la personalidad y de la propia imagen (Raich R., 2000).

Un aspecto importante del desarrollo durante la adolescencia es la construcción y establecimiento de su identidad, el cual conlleva a múltiples cambios de comportamiento sobre todo porque el adolescente comienza a preocuparse por la formación de su cuerpo, por la obtención de peso ideal y dan mucha importancia a su apariencia física, jugando un papel clave en la formación de la imagen de sí mismos. Entendiéndose por imagen corporal a la representación mental del propio cuerpo, el cual se adquiere y forma a través del continuo contacto con el mundo, el mismo que se va adquiriendo durante la niñez y la adolescencia como resultado del desarrollo psicosocial del individuo sujeta a cambios permanentes en función a los aspectos psicológicos y sociales, el cual tiene gran influencia en su comportamiento directamente relacionada con el estado de salud mental de los adolescentes (Delgado, 2013). El cuerpo humano va cambiando dramáticamente durante la pubertad. En esta etapa es cuando se producen los cambios fundamentales de la apariencia en general. Tener el cuerpo y el aspecto correcto, la vestimenta, el peinado, pasan a ser considerados más importantes que otras actividades y cuando comienza la maduración es cuando se empiezan a notar los cambios en la percepción del desarrollo de la imagen corporal.

Aquellas chicas a quienes los pechos, las caderas o la nariz se les desarrolla antes que a sus amigas del colegio, si no son conscientes de la variedad del crecimiento y maduración propios de la edad entre unas chicas y otras, pueden llegar a sentirse grotescas, igualmente los chicos que no crecer tan rápido como sus amigos, empiezan a sentir preocupación. Por eso la adolescencia es un tiempo difícil para la imagen corporal. Durante la adolescencia sentirse adecuado depende de la apariencia que se piensa que los demás tienen de sí

mismo. La imagen corporal es una consecuencia de las condiciones interpersonales y culturales por ello cuando se reciben comentarios acerca de la apariencia durante la niñez y la adolescencia puede generarse efectos negativos en el desarrollo de la apariencia e imagen corporal (Marti, Onubia, Fierro, 2005).

2.3.2. Hábitos Alimentarios

Bourges et al. (2001), definen a los hábitos alimentarios como el conjunto de conductas adquiridas por un individuo por la repetición de actos en cuanto a selección, preparación y el consumo de alimentos; se relacionan principalmente con las características sociales, económicas y culturales de una población.

Otros autores definen lo definen como las elecciones efectuadas por individuos o grupos de individuos como respuesta a las presiones sociales y culturales para seleccionar preparar y consumir una fracción de los recursos alimentarios posibles, los cuales se pueden relacionar con el número de comidas al día, sus horarios, los alimentos que se consumen, los aspectos emocionales, sensoriales (sabor, olor, textura) con los cuales se vinculan, los tabúes, los acompañantes, los hábitos de compra y almacenamiento, entre otros aspectos (Montero, 2008).

Un hábito alimenticio saludable, correcto, debe responder a las siguientes características:

- Realizar a lo largo del día de cuatro a cinco comidas poco abundantes (desayuno y/o media mañana, almuerzo, merienda y cena) e intentar no picar entre ellas. Se recomienda no saltarse comidas, principalmente el

desayuno, que es la comida básica que aporta la energía necesaria para afrontar el día.

- Mantener una adecuada hidratación. Beber una cantidad suficiente de agua a lo largo del día, preferiblemente entre horas y, en menor cantidad, durante las comidas.
- Comer despacio, masticando bien los alimentos y en un ambiente relajado y tranquilo. La masticación es muy importante: es el inicio de una buena digestión. Se recomienda masticar un mínimo de 20 veces cada porción de alimento que se lleva a la boca. Al día se segregan 1,5 litros de saliva, por lo que una persona que mastica mucho traga más saliva, tiene mejores digestiones y más sensación de saciedad.
- Utilizar métodos sencillos para la cocción de los alimentos, con poca grasa y poca sal.
- Limitar el consumo de productos ricos en azúcares, como golosinas, dulces y refrescos.
- Incluir estilos de vida saludables, que incluyan la práctica regular de actividad física.

2.3.2.1. Desarrollo de los Hábitos Alimentarios

De esta manera la alimentación humana es un comportamiento que está relacionado por numerosas influencias, el cual va más allá de una simple actividad biológica o el ingerir una diversidad de alimentos que determinan la formación de hábitos alimentarios, e incluye lugar, cantidad, preferencias y circunstancias en que consumen los alimentos. La cultura orienta las acciones particulares de los individuos el cual se transmiten de generación en generación y se manifiestan en formas duraderas de actuar, que le van a

otorgar sentido de pertenencia a un grupo. Si bien el origen de los hábitos alimentarios suele atribuirse a la disponibilidad física de los alimentos, ningún grupo humano considera comestible todo lo que existe en su entorno, es por medio de la cultura que cada grupo decide que comer eligiendo alimentos en cantidad y calidad adecuados para tener una alimentación saludable o en caso contrario haber una elección inapropiada (Rivera, 2006).

Durante la adolescencia desarrollan los hábitos alimentarios que influenciados por los gustos y preferencias de cada individuo, el entorno familiar y la relación social. La etapa escolar tiene una gran importancia en la determinación de la actitud del niño y del adolescente hacia determinados alimentos y el consumo de los mismos. En ese mismo sentido, las prisas y los compromisos afectan de forma adversa a los hábitos alimentarios de los y las adolescentes. A su vez pueden verse afectados por el deseo de aceptación en los canones de belleza y dejar de comer para alcanzar el peso ideal, debido a que no tienen una autopercepción de la imagen corporal correcta. El continuo estrés al que se someten y su deseo de encajar en sociedad principalmente provoca diferentes hábitos alimentarios (Norandi, 2007).

La comida que se pierde con mayor frecuencia es el desayuno, se recomienda no saltarse ya que es la comida básica que aportan la energía necesaria para afrontar el día, la costumbre de saltarse el desayuno se ha asociado a malos resultados relacionados con la salud, entre ellos índice de masa corporal mayor, falta de concentración y mayor riesgo de ingesta inadecuada de nutrientes sobre todo de calcio, hierro y fibra. Estas situaciones predisponen a los jóvenes a desarrollar desde edades tempranas problemas digestivos e incluso, aumenta el riesgo de enfermedades crónicas, como las

cardiovasculares y la obesidad (Guzmán, 2008). En los últimos años, el modelo estético corporal delgado se refleja constantemente en los medios de comunicación de masas desde anuncios publicitarios de todo tipo en red o en las calles hasta los programas de televisión, entre otros.

Se ha investigado ampliamente su influencia sobre ciertas enfermedades como los trastornos de la conducta alimentaria, entre estos la anorexia, de la cual uno de los síntomas principales es la alteración de la percepción de la forma y del peso corporal. El saltarse comidas o evitar consumirlas tienen un fondo de fondo en el cual los y las adolescentes perciben que para verse mejor es necesario hacerlo, para lo cual todo deseo merece un sacrificio que ellos están dispuestos a realizar. El momento del día en que se tomen los alimentos y la frecuencia con que se consuman son claves para mantener una buena salud (Salazar, 2008).

2.3.2.2. Nueva Pirámide nutricional

Es una herramienta elaborada por The Center for Nutrition Policy and Promotion, una dependencia del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), con el fin de orientar a la población a comprender y adoptar una dieta saludable.

En 2005 se publicó la última versión de la pirámide de alimentos en español, esta misma es ampliamente utilizada para graficar la dieta saludable no sólo en Estados Unidos sino también, en muchos países de América incluido el Perú.

La nueva pirámide es más pormenorizada y completa que la anterior y a diferencia de ella, clasifica cada grupo de alimentos con franjas de distintos colores, verticales, en lugar de horizontales, que posibilitan ver con mayor claridad la variedad y cantidad de cada uno de estos, resaltando así la

importancia de la moderación al angostarse la franja a medida que se aproxima a la cúspide.

Los grupos alimenticios son seis y están representados cada uno por un color distinto. El naranja representa a los granos y cereales; el verde a las verduras y hortalizas; el rojo a las frutas; el azul a los productos lácteos; el morado las carnes, las legumbres y huevos; el amarillo a los aceites y las grasas.

A la pirámide se adjunta una escalera con una figura humana que va subiendo por ella, simbolizando la inclusión de la actividad física como un hábito de vida saludable.

En la nueva pirámide, también se incluyen textos en los que se sugiere priorizar el consumo de frutos, pescados, aceites vegetales como la mejor fuente de grasas y limitar la ingesta de grasas de origen animal, mantequillas, azúcares agregados y sal.

Los grupos alimenticios se encuentran representados por:

a. Granos y cereales

Este grupo de alimentos incluye todos los granos, cereales, panes y pastas. Y se aconseja una ingesta diaria de 180 gramos. Entre los más conocidos figuran: Trigo; quinua; harina de maíz, de avena, blanca; arroz integral y blanco; sémola; pan de maíz.

b. Verduras y hortalizas

Dentro de este grupo están incluidas todas las verduras ya sean frescas, enlatadas, congeladas, crudas o cocidas. Se recomienda comer mayor cantidad de vegetales de hoja verde y hortalizas naranjas como por ejemplo la zanahoria.

c. Frutas

Todas las frutas forman parte de este grupo ya sea frescas, enlatadas, o congeladas, enteras, procesadas, en trozo, en jugos, licuados, crudas o cocidas. Se recomienda un consumo diario de dos tazas que incluyan la mayor variedad de frutas posible, de preferencia optar por las frutas de estación por su mayor accesibilidad.

d. Productos lácteos

La leche de origen animal y sus derivados componen este grupo alimenticio, se recomienda el consumo preferentemente de lácteos en una cantidad de 3 tazas al día (leche entera o fresca, quesos o yogurt).

e. Carnes, menestras y huevos

Todas las carnes y productos elaborados en base a ellas, forman parte de este grupo de alimentos, las de ave, los pescados (considerar en forma especial contener nutrientes de mayor calidad), las de vaca, cerdo, cordero, etc. así como los frijoles. Se recomienda una ingesta diaria de, aproximadamente, unos 155 gramos. Se recomienda el consumo de menestras tres veces por semana.

f. Aceites y grasas

Los aceites provienen de plantas y pescados. Se aconseja limitar al máximo el consumo tanto de aceites como de grasas.

Entre los aceites destacan:

- Aceite de oliva
- Aceite de maíz
- Aceite de girasol
- Aceite de soja
- Aceite de cártamo

Entre las grasas las más consumidas:

- Manteca
- Mantequilla
- Margarina
- Grasa de carne, cerdo, pollo
- Embutidos

Según la Organización Mundial de la Salud (2005), las necesidades acerca de la ingesta de nutrientes en la adolescencia, según distintas fuentes, acentúan lo siguiente:

- Energía: las adolescentes necesitan alrededor de 2200kcal/día y los varones entre 2.500 y 3.000kcal/día.
- Proteínas: las adolescentes necesitan alrededor de 0.8.kg-1.día-1 de proteínas y los varones aproximadamente 1.0g.kg-1.día-1. Las proteínas deberían sumar de 12 a 14% de la ingesta energética; aportadas a través de la carne (1 ración/día), pescado, huevo (5/semanas) y leche, siendo necesarias para el rápido crecimiento de masa ósea y muscular. En caso de un aporte de energía insuficiente, las necesidades energéticas se satisfacen con proteínas lo que provoca malnutrición.
- Carbohidratos: 50-55% del total de calorías aportadas en la dieta; fundamentalmente han de ser hidratos de carbono complejos como almidones y féculas presentes en cereales integrales, tubérculos y legumbres.
- Lípidos: 30-35% del total de calorías aportada en la dieta. Se deben reducir el consumo de grasas saturadas pues presentan un contenido calórico muy elevado y un valor nutritivo escaso. Es sumamente importante incrementar

las grasas moninsaturadas como el aceite de oliva o las poliinsaturadas como el ácido omega 3 que ayudaran en el crecimiento tanto físico como intelectual.

- **Minerales:** Algunos adolescentes consumen cantidades insuficientes de minerales, como calcio, hierro, zinc, magnesio.

- ❖ Calcio, necesario para el crecimiento óseo se recomienda el consumo de leche y derivados (4 raciones/día) almendras, legumbres y pescado.

- ❖ Zinc, está relacionado con la síntesis de proteínas y el desarrollo de los órganos sexuales. Además, su carencia parece estar relacionada con el acné. Está presente en carnes, pescados, legumbres, huevos y cereales. Se recomienda la ingesta diaria de zinc en torno a los 12 mg/día para chicas y 15mg/día para chicos.

- ❖ Hierro, necesario para la formación de glóbulos rojos y para el desarrollo muscular. Las necesidades de las mujeres aumentan además a causa de las perdidas menstruales. La cantidad diaria recomendada es un suplemento de 2 mg/día para varones en edad adolescente durante el periodo de máximo crecimiento, entre los 10 y 17 años.

Una situación muy comprometida en relación con este metabolito la constituyen las adolescentes embarazadas en esta situación aumenta la tasa de replicación celular de forma espectacular debido a que hay que hacer frente al crecimiento del feto y al de los tejidos de la adolescente se recomienda un suplemento de 5mg/día a partir de la menarquía.

- **Vitaminas:** la dieta de los adolescentes suele tener cantidades insuficientes de vitaminas A, B-6, E, D, C y ácido fólico. Además del germen de trigo, legumbres, verduras de hojas verdes y huevo, su aporte adecuado puede asegurarse mediante el consumo de los llamados alimentos funcionales entre ellos la leche enriquecidas con ácido fólico.
- **Fibra:** La ingesta de fibra de los adolescentes es menor que la recomendada. El consumo promedio es de unos 12g/día frente a los 25g/día recomendados por la Asociación Estadounidense del corazón para disminución del colesterol sanguíneo y a los 35 a 45g/día recomendados para descender el riesgo de cáncer de colon. La fibra está presente en pan integral, pastas integrales, frutas y verduras, y es necesaria para evitar el estreñimiento. Una ensalada diaria y 3 o 4 piezas de fruta diarias puede ser suficientes para aportar la cantidad de vitaminas, fibras y minerales necesarias.
- **Agua,** Se recomienda beber como mínimo de 1.5 a 2 litros de agua diarios. limitar el consumo de bebidas azucaradas. Mostrar o suprimir el consumo de bebidas alcohólicas.

Durante la infancia, y en particular durante la adolescencia desarrollan los hábitos alimentarios que influyen en las preferencias de alimentos, el consumo de energía y la ingesta de nutrientes; el entorno familiar y escolar tiene una gran importancia a la hora de determinar la actitud del niño y del adolescente hacia determinados alimentos y el consumo de los mismos (Mascarenhas et al., 2003).

En ese mismo sentido, las prisas y los compromisos afectan de forma adversa a los hábitos alimentarios de los adolescentes. La omisión del desayuno o la

ingesta de uno pobre nutricionalmente constituyen con frecuencia un problema, numerosos estudios demuestran que el desayuno tiene una importancia vital para proporcionar la energía y los nutrientes necesarios después del ayuno nocturno, y que contribuye a una mayor concentración y rendimiento en el colegio. Según se ha visto, excusados en la falta de tiempo y en el desinterés, las comidas son un mero trámite antes de pasar a la actividad siguiente y consideran que están demasiados ocupados para preocuparse por lo que comen. Otros confunden la dieta ideal con la dieta divertida, abusando de la comida chatarra, más atractivas y de alta densidad energética. (Ministerio de Salud, 2007).

Cabe resaltar que, existe un numeroso grupo de adolescentes, interesados por una imagen corporal acorde con los ideales sociales actuales, realizan dietas restrictivas y desequilibradas sin ninguna base nutricional, planificadas por ellos mismo. Estas dietas aumentan el riesgo de alteraciones del comportamiento alimentario, de frustración y de problemas nutricionales, debido a que agotan de energía y privan a sus cuerpos de los nutrientes esenciales para su desarrollo (Ayela, 2009).

2.4. Definiciones conceptuales

- Adecuado: Que se acomoda a ciertas condiciones o resulta conveniente en determinadas circunstancias.
- Alimenticio (que alimenta o sirve para alimentar; se come): bolo alimenticio, sustancia alimenticia, producto alimenticio, pasta alimenticia, complementos alimenticios.
- Alimentario (de la alimentación; no se come): trastorno alimentario, problema alimentario, precios alimentarios, industria alimentaria, cadena alimentaria, crisis

alimentaria, intoxicación alimentaria, envase alimentario, programa alimentario, política alimentaria, contaminación alimentaria, hábitos alimentarios, vómitos alimentarios.

- Autopercepción: es la acción de como deducimos nos sentimos, por la forma en que compartimos con el entorno. Si soy una persona muy activa, pensaría que estoy feliz, pero si por el contrario uno de esos días está como sin ganas de realizar actividad, derivaría en la percepción de que está triste.
- Canon: Modelo o prototipo que reúne las características que se consideran perfectas en su género, especialmente el referido a la figura humana que reúne las proporciones ideales.
- Comida Chatarra: (también conocida como comida basura), que son aquellos alimentos que presentan grandes cantidades de azúcares, grasa y/o sal.
- Cool: Que está de moda o resulta atractiva.
- Light: Que tiene un contenido más bajo de lo habitual de azúcar, grasa, calorías, nicotina o de alguna sustancia que se considera perjudicial para la salud.
- Hábitos alimentarios: son aquellas prácticas de consumo de alimentos por medio de las cuales las personas seleccionan su alimentación, ya sea adecuada o inadecuada para su salud.
- Imagen corporal: es la representación mental que cada persona tiene sobre su propio aspecto físico. Es cómo la persona se ve a sí misma y cómo se percibe cuando se mira al espejo, es decir, cómo la persona cree que es.
- Inadecuado: Que no es adecuado u oportuno a las circunstancias del momento.
- Influencers: Un influencer es una persona que cuenta con cierta credibilidad sobre un tema concreto, y por su presencia e influencia en redes sociales puede llegar a convertirse en un prescriptor interesante para una marca.

- Invisibilización: es la cualidad de un cuerpo físico visible de no ser visto en condiciones de luz normales para un supuesto observador.
- Insatisfacción: es un sentimiento interior que experimenta una persona cuando siente que una realidad determinada no cumple sus expectativas.
- Kantar world planet: es una compañía internacional que se ocupa de conocimiento del consumidor y conocimientos basados en paneles de consumidores continuos. Kantar Worldpanel es parte de Kantar Group.
- Nominal: Indica el valor teórico o ideal de cualquier cosa que pueda ser cuantificable, en oposición al valor real, que es el que se obtiene en una medición dada.
- Satisfacción: Sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad.
- Top-model: Modelo profesional de pasarela que se encuentra entre los mejores y más cotizados de su profesión.

2.5. Formulación de Hipótesis

2.5.1. Hipótesis General

La autopercepción de la Imagen corporal se relaciona con el hábito alimentario en adolescentes de la Institución Educativa Emblemática Luis Fabio Xammar – 2017 de manera directa.

2.5.2. Hipótesis Especifica

H1: Si se relaciona de manera directa la Autopercepción de la Imagen corporal con el hábito alimentario en adolescentes de la Institución Educativa Emblemática Luis Fabio Xammar – 2017.

H0: No se relaciona de manera directa la Autopercepción de la Imagen corporal con el hábito alimentario en adolescentes de la Institución Educativa Emblemática Luis Fabio Xammar – 2017.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Diseño Metodológico

3.1.1. Tipo de Investigación

- Investigación Correlacional: mide dos variables, entiende y evalúa la relación estadística entre ellas sin influencia de otra, busca variables que parecen interactuar entre sí, de modo que cuando una variable cambia, se tendrá claro la manera en la que la otra variable también cambia.
- Transversal: Se recolectaron datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito fue describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

3.1.2. Nivel de Investigación

- Investigación de II Nivel porque explora describe, predice y contrasta las hipótesis planteadas.

3.1.3. Diseño

- Diseño no Experimental: Se realizó sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observaron los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos.

3.1.4. Enfoque

- Cuantitativo: es el procedimiento de decisión que pretende señalar, entre ciertas alternativas, usando magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo de la estadística.

3.1.5. Lineamientos de la Investigación

La investigación está orientada al campo de la Medicina Clínica con enfoque en otros temas de Medicina clínica para la primera variable y a Ciencias de la Salud con enfoque a Nutrición y Dietas para la segunda variable.

3.2. Población y Muestra

El lugar donde se realizara la investigación es en la Institución Educativa Emblemática Luis Fabio Xammar Jurado, ubicado en:

- Antigua Panamericana Norte N° 1450
- Lugar: Valdivia
- Distrito: Santa María
- Provincia de Huaura - Región Lima Provincias

La población de 2316 alumnos.

- Turno I: Alumnas: 1291
- Turno II: Alumnos: 1025

Para la determinación del tamaño de la muestra se realizó según el muestreo aleatorio estratificado, con variable continua desarrollada (Anexo N°01).

3.3. Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de inclusión:

- Adolescentes de sexo femenino pertenecientes al turno de mañana del 1° al 5° Grado de Secundaria de la I.E.E. Luis Fabio Xammar Jurado, que aceptan participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Adolescentes de sexo femenino pertenecientes al turno de mañana del 1° al 5° Grado de Secundaria de la I.E.E. Luis Fabio Xammar Jurado, que no aceptan participar en la investigación.
- Adolescentes del sexo masculino pertenecientes al turno de tarde del 1° al 5° Grado de Secundaria de la I.E.E. Luis Fabio Xammar Jurado.

3.4. Operacionalización de Variables e Indicadores

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR PREDICTIVO
Autopercepción de la Imagen Corporal	Es la proyección mental de la imagen física al autoevaluarse cada persona a si mismo comparándose con sus semejantes.	Se realiza valorando las características físicas que tiene la persona de sí mismo al proyectarse.	Autoevaluación	<ul style="list-style-type: none"> • Peso • Talla • Apariencia física 	Categoría: cualitativa (Nominal)	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción con la imagen corporal • Insatisfacción con la imagen corporal

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR PREDICTIVO
Hábitos alimentarios	Es la conducta repetitiva aprendida a lo largo del desarrollo de la persona influenciada por la familia y que se modifica de acuerdo a los factores internos (necesidades de la persona) y factores externos (el ambiente donde se desarrolla).	Se realiza valorando los factores internos y factores externos.	<u>FACTOR INTERNO</u> Conducta alimentaria <u>FACTOR EXTERNO</u> El ambiente	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia de los alimentos • Tipo de alimento • Medios de comunicación • Familia • Amigos 	Categoría: cualitativa (Nominal)	Adecuado hábito alimentario Inadecuado hábito alimentario

3.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

3.5.1. Técnicas a emplear

La técnica a utilizar fue la encuesta por medio del cuestionario (Escala de Likert modificada), es de elaboración propia por parte de los autores de la presente investigación en la cual se tienen en cuenta las teorías tanto de Nola Pender Promoción de la Salud, La teoría sociocultural y la Teoría de la comparación social, así como también el conocimiento de los diversos autores expuestos.

3.5.2. Descripción de los Instrumento

El cuestionario para la investigación: “Autopercepción de la Imagen Corporal y Hábitos Alimentarios en adolescentes de la Institución Educativa Emblemática Luis Fabio Xammar - 2017”, consta de una presentación en la cual se da a conocer el tema de la investigación y se indican las instrucciones para llevar a cabo el llenado de la información que será a través de marcar los espacios en blanco con un aspa (x) de acuerdo a su manera de pensar o sentir, a continuación va seguido de la información general en se necesita que especifiquen su edad y grado de secundaria en el que se encuentran. El cuestionario a sido dividido en 2 partes para un mejor procesamiento de la información, donde como primer punto encontramos el cuestionario sobre autopercepción de la imagen corporal tiene por dimensión la autoevaluación que consta de un total de 30 preguntas de las cuales: de la pregunta número 1 a la número 10 corresponde al indicador de peso, de la 11 a la pregunta 20 corresponde al indicador talla y de la 21 a la pregunta 30 es sobre la apariencia física. En la segunda parte

tenemos al cuestionario sobre Hábitos Alimentarios, la cual se divide en dos: factor interno y factor externo. Para evaluar el factor interno a su vez se subdivide en dos partes donde de la pregunta 31 a la 33 tenemos preguntas de opción múltiple con respuesta cerrada, de la pregunta 34 a la 43 evaluaremos la frecuencia y el tipo de alimento por medio de una escala de opción múltiple con respuesta cerrada. Y para evaluar el factor externo en la dimensión ambiente, que va desde la pregunta 44 a la número 59 se evalúa los indicadores de la familia y amigos que tienen influencia sobre las adolescentes, mientras que de la pregunta 60 a la 67 evaluamos la influencia de los medios de comunicación en el hábito alimentario (Anexo N°03).

Se utilizó el consentimiento informado como documento en donde se invita al estudiante de enfermería participar en una investigación. El aceptar y firmar los lineamientos que establece el consentimiento informado autoriza lo autoriza a participar en un estudio así como también permite que la información recolectada durante dicho estudio, pueda ser utilizada para la elaboración de análisis y comunicación de esos resultados en forma anónima (Anexo N° 04).

3.6. Técnicas para el procesamiento de la Información

La técnica de procesamiento de datos que se utilizó fue la Estadística descriptiva, considerada como la rama de las Matemáticas que recolecta, presenta y caracteriza un conjunto de datos con el fin de describir apropiadamente las diversas características de ese conjunto.

Y la estadística inferencial con el estadístico de prueba Chi-cuadrado (χ^2), considerada como una prueba no paramétrica que mide la discrepancia entre una distribución observada y otra teórica, indicando, en qué medida las diferencias existentes entre ambas, de haberlas, se deben al azar en el contraste de hipótesis. Siendo las variables en estudio: Autopercepción de la Imagen Corporal y Hábitos alimentarios, ambas variables ordinales.

Los tipos de datos o variables que se utilizaron en esta investigación son: variables cualitativas (categóricas) dicotómicas, para la variables Autopercepción de la Imagen Corporal, se registra la presencia de un atributo en el individuo o la unidad de observación, al cual se le asigna una de dos categorías, para el caso Satisfacción de la imagen corporal o Insatisfacción de la Imagen Corporal. Y para la variable Hábitos alimentarios, resulta de registrar la presencia de un atributo en el individuo o la unidad de observación que puede ser asignada a solo una de dos categorías, en este caso Adecuado e Inadecuado.

Las variables Autopercepción de la Imagen Corporal, tuvo su escala de medición nominal: satisfacción o insatisfacción. La variable Hábitos alimentarios, tuvo su escala de medición nominal: Adecuado e inadecuado, de acuerdo al cuestionario: “Autopercepción de la Imagen Corporal y Hábitos Alimentarios en adolescentes de la Institución Educativa Emblemática Luis Fabio Xammar-2017”.

Las preguntas número 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10,11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27 y 28 se codifican asignándoles un valor de 0 al 1 del modo siguiente: Si = 1 y No = 0 .

Las preguntas número 3, 17, 29, 30 se codifican asignándoles un valor a la inversa de 0 al 1 del modo siguiente: Si = 0 y No = 1.

Las pregunta 31 se codifica del siguiente modo: a. = 4, b = 3, c = 2, d = 1. Las preguntas 32 y 33 se codifican, del siguiente modo: Siempre = 4, Casi siempre = 3, A veces = 2, Nunca = 1

Las preguntas 34, 35, 36, 38, 39, 40, 41, 42 y 43 se valoran del siguiente modo: a la respuesta con “Diario” se le da el valor 4; a las respuestas “5 a 6 veces a la semana” se le da el valor 3, “3 a 4 veces a la semana” se les asigna el valor 2, y a las respuestas “1 a 2 veces a la semana” se le da un valor de 1. A la pregunta 37, se codifica a la inversa: “Diario” se le da el valor 1; a las respuestas “5 a 6 veces a la semana” se le da el valor 2, “3 a 4 veces a la semana” se les asigna el valor 3, y a las respuestas “1 a 2 veces a la semana” se le da un valor de 4.

Las preguntas 44, 45, 46, 49, 41, 42 ,43, 44, 45, 46, 49, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 61, 62, 65 y 67 se valoran del siguiente modo: Siempre = 0 y Nunca = 1. Y a las preguntas 47, 48, 50, 51, 52, 53, 58, 63, 64 y 66 se valoran del siguiente modo: Siempre = 1 y Nunca = 0.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.2. Presentación de Tablas, Gráficos e interpretaciones

Tabla 1

Caracterización de las Adolescentes

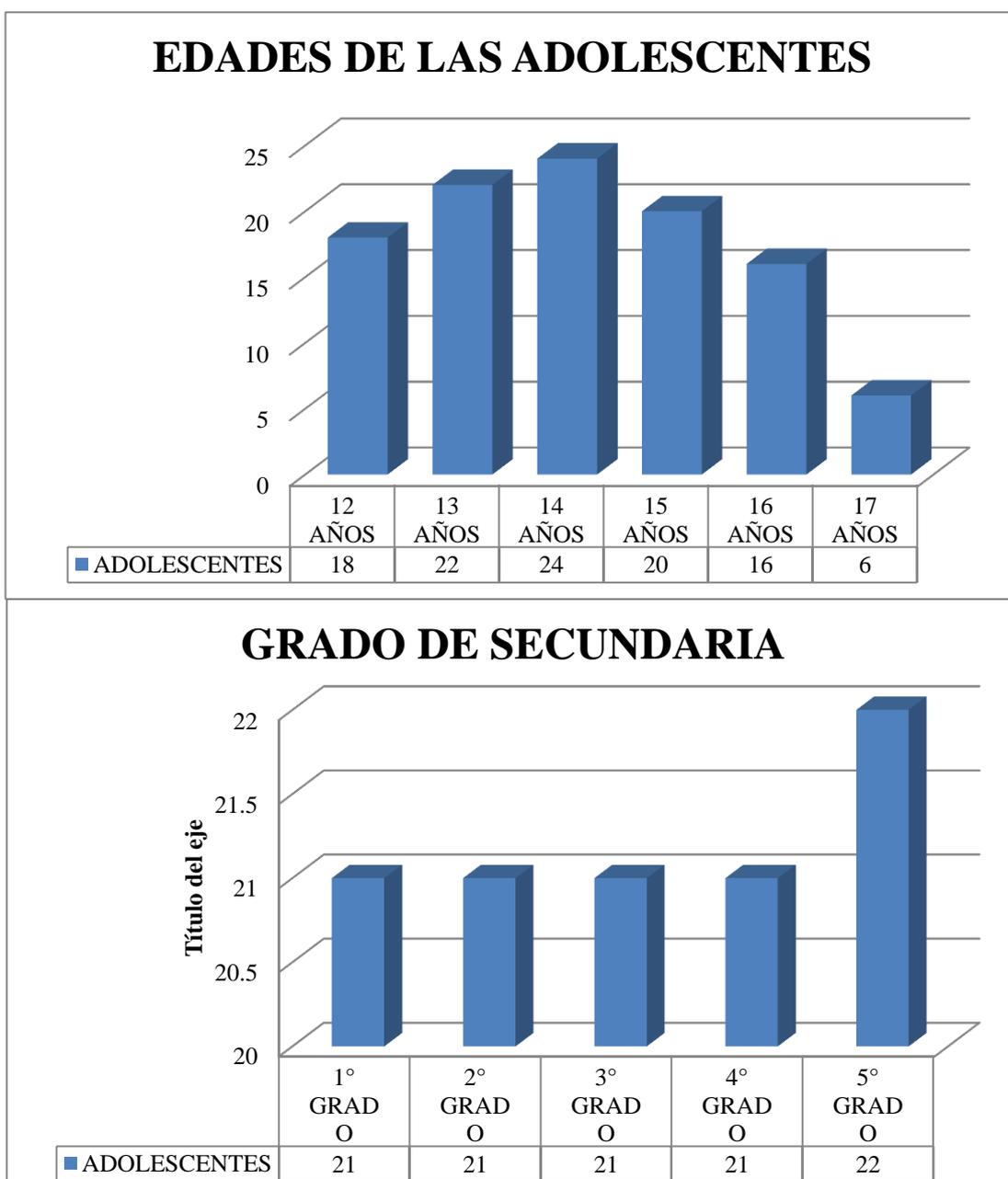
EDAD	N	%
12	18	17.0
13	22	20.8
14	24	22.6
15	20	18.9
16	16	15.1
17	6	5.7
GRADO	n	%
1ro	21	19.8
2do	21	19.8
3er	21	19.8
4to	21	19.8
5to	22	20.8

FUENTE: Instrumento aplicado a adolescentes de la IEE Luis Fabio Xammar-2017

En la caracterización de la población tenemos que de las 106 adolescentes de la I.E.E. Luis Fabio Xammar (100%), 18 adolescentes (17%) tienen 12 años de edad, 22 adolescentes (20.8) tienen 13 años de edad, 24 adolescentes (22.6%) tienen 14 años de edad, 20 adolescentes (18.9%) tienen 15 años de edad, 16 adolescentes (15.1%) tienen 16 años de edad y 6 adolescentes (5.7%) tienen 17 años de edad.

Respecto al grado tenemos que 21 adolescentes (19.8%) pertenecen al 1º grado de secundaria, 21 adolescentes (19.8%) pertenecen al 2º grado de secundaria, 21 adolescentes (19.8%) pertenecen al 3º grado de secundaria, 21 adolescentes (19.8%) pertenecen al 4º grado de secundaria y 22 adolescentes (20.8%) pertenecen al 5º grado de secundaria.

Gráfico 1



. FUENTE: Instrumento aplicado a adolescentes de la IEE Luis Fabio Xammar-2017

Tabla 2

Grado De Autopercepción De La Imagen Corporal

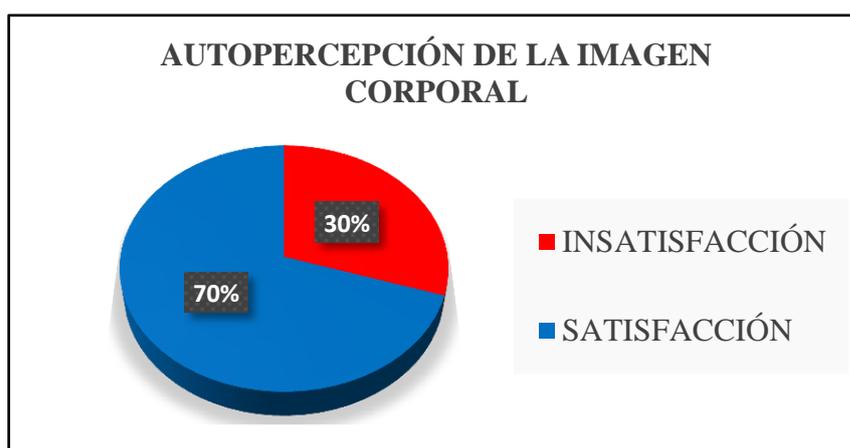
Autopercepción de la Imagen Corporal	N	%
Insatisfacción	31	30
Satisfacción	75	70
Total	106	100.0

FUENTE: Instrumento aplicado a adolescentes de la IEE Luis Fabio Xammar-2017

En la tabla N°01 se puede observar que del 100% (106) de las adolescentes encuestadas respecto al grado de autopercepción de la imagen corporal, el 71% tiene un grado de satisfacción en relación a la autopercepción de la imagen corporal y el 29% un grado de insatisfacción en relación a la autopercepción de la imagen corporal.

Gráfico 2

Grado de Autopercepción de la Imagen Corporal



FUENTE: Instrumento aplicado a adolescentes de la IEE Luis Fabio Xammar-2017

Tabla 3

Tipo de Hábito Alimentario

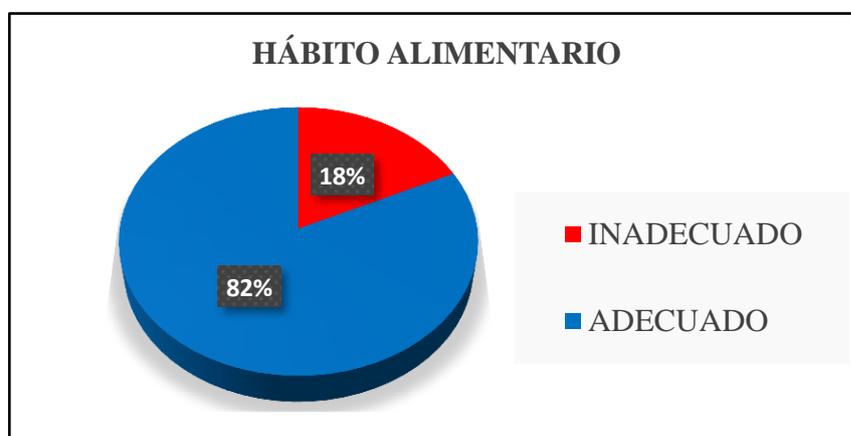
Hábito Alimentario	N	%
Inadecuado	19	18
Adecuado	87	82
Total	106	100.0

FUENTE: Instrumento aplicado a adolescentes de la IEE Luis Fabio Xammar-2017

En el cuadro No.2 se puede observar que del 100% (106) de las adolescentes encuestados respecto a los hábitos alimentarios, el 82% tiene hábitos alimentarios adecuado y el 18% hábito alimentario inadecuado.

Gráfico 3

Tipo de Hábito Alimentario



FUENTE: Instrumento aplicado a adolescentes de la IEE Luis Fabio Xammar-2017

Tabla N°04

Tabla de Contingencia Autopercepción de la Imagen Corporal y Hábito Alimentario de las Adolescentes

Autopercepción	Hábito Alimentario		Total
	Inadecuado	Adecuado	
Insatisfacción	n	10	31
	%	9.4%	30%
Satisfacción	n	9	75
	%	8.5%	70%
Total	n	19	106
	%	18%	100%

chi cuadrado = 6.119 gl = 1, p = 0.013 SIGNIFICATIVO

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

Las frecuencias observadas se sometieron a la siguiente prueba de hipótesis:

HIPOTESIS

H₁: Existe relación entre el grado de autopercepción de la imagen corporal y los hábitos alimentarios de las adolescentes de la I.E.E. Luis Fabio Xammar - 2017

H₀: No existe relación entre el grado de autopercepción de la imagen corporal y los hábitos alimentarios de las adolescentes de la I.E.E. Luis Fabio Xammar - 2017

NIVEL DE SIGNIFICANCIA

Error tipo I, $\alpha = 0.05$ (5%). Esto es, el error que se cometería al rechazar la **H₀**, si esta fuera esta verdadera en la decisión estadística.

PRUEBA ESTADÍSTICA

Prueba no paramétrica Chi cuadrado.

DECISIÓN ESTADÍSTICA:

El Chi cuadrado observado es $\chi^2 = 6.119$ con $GL=1$, al cual le está asociado un valor de probabilidad, $P = 0.013$. Puesto que este valor P es menor o igual que α , se concluye en afirmar la primera hipótesis (H_1) y rechazar la hipótesis nula (H_0). Es decir, existe relación significativa entre el grado de autopercepción de la imagen corporal y los hábitos alimentarios de las adolescentes de la I.E.E. Luis Fabio Xammar – 2017.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.4. Discusión

La presente investigación titulada “Autopercepción de la imagen corporal y hábitos alimentarios en adolescentes de la I.E.E. Luis Fabio Xammar - 2017”, logro obtener resultados que nos demuestran que es necesario la intervención de profesional de enfermería desde las escuelas además de la renovación de la políticas públicas en salud respecto a las influencias de los medios de comunicación en las adolescentes, ya que ciertas figuras que muestran un ideal estético social, ínsita a conductas negativa las cuales discutiremos. Frente a las problemáticas actuales en los adolescentes, en particular respecto a este tema en las mujeres, sin dejar a un lado los varones, que en sentidos de globalización en un par de años también puedan ser parte de esta problemática. De acuerdo a esto, en nuestros antecedentes tanto internacionales como nacionales, fueron parte importante en la toma de decisiones para llevar a cabo nuestra investigación.

En los antecedentes internacionales para nuestra variable: “Autopercepción de la Imagen corporal”, cabe destacar a Quiroz quien en su estudio realizado, obtiene que los adolescentes se encuentran insatisfechos con la forma anatómica de su cuerpo, siendo el 67.51% de las mujeres respecto al 47.12% de los varones, analizando las cifras las mujeres están más insatisfechas con su figura corporal, cifras que se divergen con las nuestras desarrolladas en la Tabla 2.

Coincidimos con el estudio presentado por Rios, el 42% presento sobreestimación de su imagen corporal. Mientras que con Espinosa presenta una realidad que diverge con la nuestra en la que el 78% de los estudiantes sobreestimaron su peso.

En los antecedentes nacionales coincidimos con los siguientes autores:

Caballero, en la cual el 34.6% presentan una autopercepción desfavorable. Divergimos con Pablich y Pizarro, cuyos resultados es que el 57.9% piensa que lo más importante son sus formas corporales y por otro lado Enriquez coincide con nuestros resultados al encontrar que el 43.5% está insatisfecho con su imagen corporal.

En el estudio realizado por Juarez, en la cual quiere realizar una comparación entre una Institución Educativa estatal y privada, de acuerdo a los resultados obtenidos coincide con la investigación en el sentido que los datos comparados en una Institución Educativa Estatal serán menores en comparación con una particular, ya que en la I.E.E. el 46.1% tienen percepción corporal inadecuada, siendo el género femenino 30.4% y en la I.E.P. el 52% se encuentra insatisfecho con su imagen corporal y respecto a este el 37.3% son mujeres. Sostiene en desarrollar la investigación en mujeres debido a la fuerte tendencia de preocupación que existe en ellas, demostrado no solo en antecedentes y en las bases teóricas que sustentan el trabajo de investigación.

En relación a nuestros datos de investigación en donde el 30% de las adolescentes se encuentran insatisfechas con la imagen corporal. Encontramos una cifra relevante a investigar e intervenir en los próximos años, porque si comparamos nuestro resultado con los que se realizaron en Trujillo en el año 2015 por Alvarado y Echeagaray en la cual concluye que el 47% de las adolescentes presentaron una imagen en riesgo y el 10% de adolescentes presenta una imagen corporal alterada y que para el mismo año en mujeres universitarias se encuentra que el 73.5% presentan insatisfacción con la imagen corporal, se analiza pues que si la tendencia por la insatisfacción con la imagen corporal persiste, se extienda hasta años superiores cuando se encuentran en la universidad y ya no solo el tema termina con los adolescentes, si no por el

contrario, el no notar la problemática la hace aún mayor. Nuestra investigación se desarrolló en adolescentes debido a que son el grupo actualmente más vulnerable, que puede ser mayor influenciado en el cambio y formación de su conducta, en este sentido Delgado determina que en la adolescencia se construye y establece la identidad, debido a los múltiples cambios, comienza por preocuparse por la formación de su cuerpo, peso ideal y apariencia física, la cual repercute directamente a su estado de salud mental. A su vez Schilder sostiene que la construcción del conocimiento de nuestro propio cuerpo se desarrolla del contacto con la realidad.

Thompson nos ayuda a comprender este tema con su Teoría Sociocultural, en resultados de nuestra investigación para la variable autopercepción de la imagen corporal, concluimos en que las presiones sociales (medios de comunicación, amigos y familiares) son el detonante deseo adolescente, por encajar en sociedad y ser aceptados por sus semejantes, por lo cual sufren y se autoevalúan en la búsqueda de llegar a ese canon ideal de belleza, poniendo en riesgo su salud física y mental.

Cash y Pruzinsky también otorgan fundamento, con el Modelo Sociocultural que propone que la sociedad promueve una cultura en la cual el atractivo físico y la belleza, tanto en varones como en mujeres pero predominando en mujeres. La importancia del papel que desempeña la sociedad, la influencia de la familia y amigos en la construcción de la imagen corporal propia, da como resultado que adolescentes se encuentren bajo este estigma y preocupación por modificar su conducta para dejar de sentir esta presión, que año con año se crea una tendencia mucho más fuerte, ya que las generaciones cambian y están más expuestas a los medios sociales electrónicos, que muestran contenido la cual se instaura como un chip en la conciencia de cada persona que lo ve.

Todo esto surge porque adolescentes se comparan con los demás con el fin de establecer su posición y realizar su autoevaluación, Festinger ayuda con la Teoría de la Comparación Social para poder comprender como la comparación tiende a producir consecuencias negativas, como lo son la disminución de la autoestima, es así como Dijkstra y Barleds sostiene que específicamente para las mujeres existe una tendencia negativa ya que hacen comparaciones al azar con mujeres de atractivo físico mayor de acuerdo con el estándar social. Coincidimos con Halliwell y Dittmar en sustentar que en su gran parte, los medios de comunicación masivos se encargan de promocionar una imagen corporal casi irreal, así como Trejo que concluye que el marketing de la belleza se ha vuelto un negocio a gran escala, es así como evaluamos hoy en día la posición de los “Inluencers” palabra en ingles que sirve para catalogar a una persona con la influencia sobre otros llevaba fundamentalmente por la imagen que venden, una imagen atractiva con seguridad y que diversas marcas utilizan para vender sus productos, debido a que estos se ofertan en los diversos tipos de redes sociales que forman parte del medio de comunicación social con mucho mas alcance a nivel mundial, para obtener seguidores de todas las edades pero principalmente adolescentes, como es que un medio de comunicación que sirve principalmente para mantenernos comunicados uno con otro, se volvió hoy en día en una detonante a gran escala, con poder de modificar el comportamiento humano, es por eso la importancia de nuestros resultados de investigación, como forman parte de algo mucho más grande a analizar.

Para nuestra segunda variable: “Hábitos Alimentarios”, coinciden nuestros resultados obtenidos en la Tabla 3 con nuestros antecedentes nacionales en la investigación realizada por:

Alvarado y Echeagaray en la cual el 39% de las adolescentes presento hábitos alimentarios inadecuados y Caballero en donde el 26.1% hábitos no saludables.

A su vez convergemos con Juárez que como apreciamos realizo una comparación entre una institución educativa estatal y una particular, ambos resultados coinciden nuestros resultados, resaltando que la incidencia siempre será menor en la Institución Educativa Estatal, por lo cual en la I.E.E el 16.9% presentan hábitos no saludables y mientras que en la I.E.P. el 23.5% no son saludables.

En relación a nuestros datos de investigación, coincidimos con Borda que en su estudio realizado en Colombia encuentra que el 21.8% tuvo malos hábitos alimentarios. Y hacemos relevante la investigación llevada a cabo por Herbozo en estudiantes universitarios de nuestra realidad local, en la cual obtiene como resultados que el 52% del total de estudiantes universitarios presentaban hábitos alimentarios inadecuados. Si analizamos nuestra información obtenida en un diagrama de tiempo, obtenemos que las cifras en etapa escolar son bajas ya para la edad universitarias han ido en aumento y esto debido a que no existe una preocupación real por estas cifras que no llegan a ser el 50% de alarma pero si un guiño que nos llama a intervenir porque si no se llevan a cabo acciones, este problema no se mantendrá si no por el contrario ira en aumento.

Para fundamentar este problema, Nola Pender con el modelo de Promoción de la Salud, si se invierte en la capacitación y orientación por hábitos saludables, minimizaremos gastos en salud, evitando que las personas se enfermen, ¿Y porque es más importante que las personas no se enfermen en vez de curarlas? porque los costos en promoción de la salud son menores. Es aquí que el rol de la Enfermera es fundamental en las escuelas para implementar el desarrollo de hábitos saludables de

todo tipo. Los hábitos alimentarios siendo una conducta aprendida a lo largo de la vida repercuten en el estado de salud de la persona. Pues es así como entendemos en nuestra investigación que la familia tiene influencia directa sobre el desarrollo de hábitos alimentarios, la experiencia individual y el resultado de una conducta aprendida e interiorizada.

Coincidimos con Bourges el cual define que los hábitos alimentarios son el conjunto de conductas adquiridas por un individuo como acto de repetición y en relación a los tipos de alimento de consume es debido a las características sociales, económicas y culturales.

Así como Montero que nos explica que los hábitos alimentarios tienen una influencia en los individuos como respuesta a la presión social y cultural, es por esto que es decreciente las cifras en relación a los inadecuados hábitos alimentarios.

Desde la perspectiva mundial, la Organización Mundial de la Salud enfatiza nuestra problemática ya que define que resulta de gran importancia la evaluación de los hábitos alimentarios, ya que la carga de mortalidad, morbilidad y discapacidad atribuible a las enfermedades aumentan por el tipo de hábito alimentarios sobre todos en las personas más jóvenes, como lo son los adolescentes.

Nuestro 17.9% de las adolescentes con inadecuados hábitos alimentarios es parte ya de una problemática más grande, como dio a conocer la Organización Mundial de la Salud en 2016, en la cual expone que el 79% de los peruanos tiene exceso de peso por malos hábitos alimentarios, por nuestra dieta basada en carbohidratos. Si bien es cierto la comunidad limeña en 2017 en su preocupación frente a estas cifras el 34% decidió hacer cambios en su alimentación, es admirable ver como comenzamos a

preocuparnos por lo que comemos, pero Lima no es todo el Perú, por ello es necesario hacer efecto reproductor sobre los hábitos alimentarios saludables.

Por último llevamos a cabo la relación entre nuestras dos variables: “Autopercepción de la Imagen Corporal y Hábitos alimentarios”, obtuvimos por resultado la relación significativa entre ambas variables. Realidad que coincide con nuestros antecedentes nacionales desarrollados por Alvarado y Echegaray, Caballero, Pablich y Pizarro.

Motivados en el deseo de demostrar que existe una relación entre nuestras dos variables, el Ministerio de Salud en 2006 nos plasma el panorama de la problemática en Salud en conjunto, como se lleva a cabo la relación causa efecto, para nuestras variables serian de la siguiente manera: las adolescentes en relación dinámica con la sociedad, familia y amigos, tiene una influencia marcada por los medios de comunicación masivo (redes sociales), que busca vender o promocionar un producto a través de modelos casi irreales de belleza, con estándares sociales muy altos, en la búsqueda de alcanzar este ideal, muchos adolescentes se autoevalúan y comparan con sus semejantes, como resultado muchos de estos reciben una influencia negativa por lo cual buscan modificar sus conductas para obtener este ideal, la conducta principal que buscan modificar serían las relacionadas al hábito alimentario, es por esto que si modifican lo que comen a conveniencia, podrán tener menos peso, ser más delgadas, como muestra el ideal social actual. Tal como Norandi también explica como el constante estrés en el que viven y su principal deseo por encajar en sociedad trae consigo diferentes hábitos alimentarios.

Es así como coincidimos con el Programa Regional de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Centroamérica, que explico que la “doble carga de la malnutrición”

se debe principalmente a hábitos alimentarios inadecuados, influenciados por la insatisfacción de la imagen corporal.

Coincidimos con Noshpitz quien sustenta que es un síntoma precoz en la detección de trastornos de comportamiento alimentario, por lo cual la imagen corporal que tiene cada adolescentes de sí misma, en alteración muestra un problema que es parte de una problemática de salud más grande, como los son los trastornos de conducta alimentaria.

Y ampliando el panorama de la amplitud de la problemática, convergemos con Ayela al sustentar que las adolescentes en su búsqueda de aceptación realizan dietas sin ningún tipo de guía profesional, planificadas por ellas mismas, poniendo en riesgo su salud, es así como aumentan el riesgo trastornos de conducta alimentaria, privando a sus cuerpos de nutrientes esenciales para sus desarrollo, sugieren no solo un tema con la alimentación, si no u problema psicológico de percepción alterada por sus cuerpos y una baja en la autoestima de cada adolescente.

Llama la atención como los resultados si bien es cierto no son datos problema, debido a que hay variables que no son contempladas en la investigación, porque son variables intervinientes como lo son: el nivel sociocultural, el tipo de Institución educativa, la procedencia, la cultura y el tipo de familia, que al desarrollar la investigación nos dimos cuenta y que queda las recomendaciones a futuro para las siguientes investigaciones de tomar aquellas variables intervinientes.

Frente a esta discusión concluimos que el estudio de investigación fue satisfactorio, tanto como para enriquecer nuestros conocimientos y contribuir con datos actualizados sobre la problemática el tema de Imagen Corporal y Hábitos Alimentarios; esperamos que las siguientes investigaciones puedan entender y tomar

nuestras referencias en cuenta para motivar a realizar acciones en cambio de esta problemática.

5.5. Conclusiones

- El grado autopercepción de la imagen corporal en las adolescentes es el siguiente: el 30% del total de las adolescentes presentan insatisfacción con su imagen corporal, mientras que el 70% de las adolescentes se encuentran satisfechas con su imagen corporal.
- El tipo de hábito alimentario en las adolescentes es el siguiente: el 18% del total de las adolescentes tienen un hábito alimentario inadecuado y el 82% de las adolescentes tienen un hábito alimentario adecuado.
- La autopercepción de la imagen corporal y los hábitos alimentarios de las adolescentes de la I.E.E. Luis Fabio Xammar se relaciona significativamente, debido al valor calculado en la técnica estadística chi-cuadrado, es mayor que el valor ubicado en la regla de decisión. Por lo tanto, se afirma la primera hipótesis (H_1) y se rechaza la hipótesis nula (H_0) de la presente investigación.

5.6. Recomendaciones

Profesional de Enfermería

- Coordinar con el Centro de Salud de la jurisdicción de Santa María para que se desarrollen estrategias, programas, talleres y/o seminarios dirigidos a adolescentes de la Institución Educativa y comunidad educativa con la finalidad de aportar en la adopción de hábitos alimentarios saludables y en cultivar la satisfacción de la autopercepción de la imagen corporal.
- Desarrollar seguimiento y monitoreo en el marco de atención integral del adolescente, resaltando la práctica de alimentación saludable y promover

actividades para el diagnóstico oportuno del desequilibrio del estado nutricional por parte del centro de salud de la jurisdicción de Santa María.

- El empoderamiento del profesional de enfermería para desarrollar la estrategia de “Escuelas Saludables” a través de la atención integral trabajando con coordinación con el equipo multidisciplinario del establecimiento de salud.
- Tomar en cuenta para las siguientes investigaciones las variables intervinientes: el nivel sociocultural, el tipo de Institución educativa, la procedencia, la cultura y el tipo de familia.

Institución Educativa:

- Propiciar el desarrollo del Programa de Salud “Escuelas Saludables” dentro del Plan Operativo Institucional que contribuyan en la situación de lineamientos y guías para que las escuelas realicen sus propios objetivos y se responsabilicen por alcanzarlo de este modo no solo existe preocupación por el rendimiento escolar, sino también por la salud física y psicológica del adolescente.
- Concientizar a las adolescentes de la I.E.E. Luis Fabio Xammar Jurado, sobre la importancia de los hábitos alimentarios adecuados, saludables. Promoviendo campañas y talleres para promocionar hábitos alimentarios saludables.
- Fortalecer las acciones por medio de las escuelas de padres incluyendo la participación activa de un profesional de la salud.
- Coordinar con la Institución Educativa para que se elaboren estrategias sanitarias sobre la salud mental y alimentación y nutrición, bajo el eje temático de escuela saludable.

- Monitorizar los tipos de alimentos que venden en los quioscos de la institución y promover la venta de alimentos saludables.
- Impulsar actividades de información y consejería integral en torno al eje temático de las escuelas saludables: salud mental y alimentación y nutrición.

CAPÍTULO VI: FUENTES DE INFORMACIÓN

6.1. Referencias Bibliográficas

- Alvarado, L y Echeagaray (2016). Autopercepción de la imagen corporal y hábitos alimentarios en adolescentes de una Institución educativa-2015. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de Trujillo, PE. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/7903/1689.pdf?sequence=3&isAllowed=y>. Consultado: 23 de Enero 2018
- Alves, Pinto, Alves, Mota y Leirón, 2009. Hábito alimentar, estado nutricional e percepção da imagen corporal de adolescentes. Revista Oficial do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente. Volumen 9, página 21
- Ayela M. Adolescentes: Trastorno de alimentación. España: EDUCA; 2009. p.15- 35.
- Baile, J. (2002). Autoimagen referente a hábitos alimentarios en un grupo de chicos adolescentes. Universidad Pública de Navarra. Disponible en: <http://uned.es/ca-udela/revista/n002/baileyensa.htm>. Consultado: 20 de Enero 2018
- Benel H. R., Campos C. S., Cruzado L., Insatisfacción corporal en estudiantes de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia medida con el Body Shape Questionnaire. Revista de Neuro-Psiquiatria, vol. 75, número 3, 2012, pp. 85-92. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3720/372036941003.pdf>. Consultado el: 2 de Octubre del 2017.
- Borda P. M., Alonso S. M., Martínez G. H., Meriño D. E., Sanchez A. J., Solano G. S. (2016), Percepción de la imagen corporal y su relación con el estado nutricional y emocional en escolares de 10 a 13 años de tres escuelas en Barranquilla (Colombia). Salud Uninorte. Disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v32n3/v32n3a11.pdf>. Consultado el 8 de Octubre del 2017

- Bourges H, Stivalet E, Casa nueva E, Bourges H, Suarez J, Ochoa G, et al. Glosario de términos para orientación alimentaria. Cuaderno de nutrición; 2001. p24.
- Buote, Wilson, Strahan, Gazzolac y Pappsd, Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. Avances en Psicología latinoamericana, 2011; Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79902204>. Consultado: 14 de Enero 2018
- Caballero L (2015). Relación entre la autopercepción de la Imagen Corporal y Hábitos de alimentación en adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Teresa Gonzales de Fanning, 2007. (Tesis de licenciatura), Universidad Nacional Mayor de San Marcos, PE. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/529/Caballero_hl.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Consultado el: 25 de Enero 2018
- Calado, M. (2011). Liberarse de las apariencias. Género e imagen corporal. Madrid: Pirámide.
- Casillas E. M., Montañó C. N., Bacardí G. M., Jiménez C. A. (2007), Mexicanas con mayor insatisfacción de la imagen corporal. Cartas de investigación. Disponible en: https://ac.els-cdn.com/S0212656707708491/1-s2.0-S0212656707708491-main.pdf?_tid=42b3c4b8-ed93-4ce2-8354-aea244379492&acdnat=1532457385_8b0fa40565bc8059291137e07ef49486. Consultado el: 15 de Octubre del 2017.
- Delgado, B. (2013). Psicología del desarrollo en la infancia y la adolescencia (Edición 1). Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=->

nITa2u2hWMC&pg=PA140&lpg=PA140&dq=delgado+c.+2009+la+ni%C3%B
lez+y+adolescencia&source=bl&ots=xzKv8K3X_S&sig=qbpP-. Consultado: 28
de Enero 2018

- Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (RAE). Disponible en:
<http://dle.rae.es/>
- Dirección Regional de Educación de Lima Provincias (2017), DRELPE y QALI
WARMA articulan acciones para orientar en el servicio alimentario escolar.
Notas de Prensa: Normativa en Línea N° 022. Disponible en:
[http://www.drelpe.gob.pe/notas%20de%20prensa/Nota%20N%C2%B0%20022%
20-%20QALIWARMA.pdf](http://www.drelpe.gob.pe/notas%20de%20prensa/Nota%20N%C2%B0%20022%20-%20QALIWARMA.pdf). Consultado el: 20 de Septiembre del 2017.
- Dijkstra, P. y Barelds, D.P.H. (2011). Examining a model of dispositional
mindfulness, body comparison, and body satisfaction. *Body Image*, 8(4), 419-
422.
- Encuesta Nacional de la Situación Nutricional de Colombia: ENSIN, (2010)
[www.javeriana.edu.co/...ENSIN_2010.../160e9856-006d-4a60-9da3-
d71606703609](http://www.javeriana.edu.co/...ENSIN_2010.../160e9856-006d-4a60-9da3-d71606703609). Consultado: 30 de Enero 2018
- Enríquez, R (2015). Autopercepción de la imagen corporal y prácticas para
corregirla o mantenerla en adolescentes, institución educativa “Hosanna” –
Miraflores. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos,
PE. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3940/Enriquez_pr.pdf
f?sequence=1&isAllowed=y. Consultado: 20 de Julio del 2017
- Espinoza, O (2014). Hábitos alimentarios, Percepción de la Imagen Corporal y
Estado nutricional en mujeres adolescentes de 14 a 16 años del colegio
Magdalena Ortega De Nariño, Bogotá DC. (Tesis de licenciatura). Pontificia

Universidad Javeriana, CO. Disponible en:
<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/16022/EspinosaLaraOlgiaPatricia2014.pdf?sequence=1>. Consultado: 16 de Enero 2018

- Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations*, 7(2), 117-140.
- García, N. I. (2004). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de ambos sexos con y sin diabetes mellitus tipo 1. Tesis para optar por el título de Doctor en Psicología de la Salud y Psicología Social, Universidad Autónoma de Barcelona, España.
- Grabe, S., Ward, L.M. y Hyde, J.S. (2008). The role of the media in body image concerns among women: A met-analysis of experimental and correlational studies. *Psychological Bulletin*, 134(3), 460-476.
- Guzmán, P (2008). Nutricion en la adolescencia. Universidad Central de Venezuela. Disponible en:
http://iesbenetusser.edu.gva.es/castellano/debes_saber/NUTRICION_EN_LA_ADOLESCENCIA_1.pdf. Consultado: 20 de Julio del 2017
- Halliwell, E. y Dittmar, H. (2004). Does size matter? The impact of model's body size on women's body-focused anxiety and advertising effectiveness. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(1), 104-122.
- Herbozo P. H. (2014), Hábitos Alimentarios Y Estado Nutricional En Los Estudiantes De Enfermería De La Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión Periodo 2014. Biblioteca de Enfermería-UNJFSC.
- Juárez (2013). Autopercepción de la imagen corporal y hábitos alimentarios relacionados al estado nutricional de estudiantes de educación secundaria. Tesis de licenciatura de enfermería. Universidad Ricardo Palma- Perú.

- Kantar Wordpanel (2017), Revista científica de estudios a nivel global. Alimentación en Limeños. Disponible en: <https://www.kantarworldpanel.com/global>. Consultado el 2 de diciembre del 2017
- Kostat (2016), Estadísticas coreanas relacionadas al peso. Disponible en: <http://kostat.go.kr/portal/eng/index.action>. Consultado el 13 de Octubre del 2017
- Llobera, J. (2008). Imagen corporal. Barcelona – España: Afha.
- Levine, M.P. y Chapman, K.(2011).Media Influences on Body Image. En T.F. Cash y L. Smolak (Eds.), Body image: A hand book of sciense, practice, and prevention (pp. 101-109). New York, NY:Guilford.
- López-Guimerá. Levine, Sánchez-Carracedo y Fauquet (2010); Influencia de los medios de comunicación sobre la imagen corporal. Media Influences on Body Image. (pp-130-145)
- Marti E, Onubia J, Fierro A, Gispert I. Psicología del desarrollo: el mundo del adolescente. Barcelona, España: I.C.E. Universitat Barcelona- Editorial Horsori; 2005. p. 1-129
- Mascarenhas M, Zemel B, Tershakove A, Stallings V. Adolescencia. In: Bowman B, Russell R. Conocimientos actuales sobre Nutrición. Washington, DC, EUA: Organización Panamericana de la Salud (OPS), Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS).2003. p.466-479.
- Ministerio de Salud-MINSA, (2005). Alimentación y Nutrición: construyamos un Perú saludable. Compendio de Alimentación Saludable. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/compendio/pdf/102.pdf>. Consultado: 15 de Enero del 2018

- Ministerio de Salud-MINSA (2017). Estrategia Sanitaria Alimentación y Nutrición. Estrategias Sanitarias. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=2
Consultado el: 15 de enero del 2018
- Montero C. Alimentación y vida saludable ¿Somos lo que comemos?. 2008
- Musaiger (2012). Body weight perception among adolescents in Dubai, United Arab Emirates. Resvista Nutrición hospitalaria Vol 27.
- Nola Pender (1996) , Modelo de Promoción de la Salud. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>.
Consultado el 25 de Noviembre del 2017
- Norndi, M. (2007). Los malos hábitos pueden matarnos: nutriólogos. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
Consultado el: 25 de Noviembre del 2017
- Noshpitz, J. (2000). Desarrollo Psicosocial del adolescente. Madrid, España: McGraw-Hill interamericana.
- Organización Mundial de la salud (2011), Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud, disponible en: http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf. Consultado el 18 de Octubre del 2017
- Organización Mundial de la salud (2016), Notas de prensa sobre los hábitos alimenticios. La República. Disponible en <https://larepublica.pe/impresas/sociedad/777422-oms-79-de-peruanos-tiene-exceso-de-peso-por-malos-habitos-alimenticios>. Consultado el 20 de Julio del 2017

- Pablich, C y Pizarro, P (2010). Autopercepción de la imagen corporal relacionado con los hábitos alimenticios en adolescentes de 4^{to} y 5^{to} de secundaria de la I.E. Soberana Orden Militar de Malta, 2010. Repositorio de la UNMSM. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/m_recursos/repositorios.html. Consultado el: 20 de Octubre del 2017
- Perez (2010). Percepción de la imagen corporal en mujeres de tres zonas rurales de México: percepción y deseo. Revista de Salud pública de México vol. 52.
- Hospital Regional de Huacho (2017), Plan Operativo Institucional. Disponible en: <http://www.hdhuacho.gob.pe/transparencia/gestion/POI.pdf>. Consultado el: 15 de Octubre del 2017
- Programa Regional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (2010), Informe de Salud Situacional en Centroamérica. Disponible en: https://www.fundacionhenrydunant.org/images/stories/biblioteca/derecho-a-la-alimentacion/Informe_analisis_de_situacion_2009_v6.pdf. Consultado el: 13 de Octubre del 2017
- Pruzinsky, T. y Cash, T.F. (1990). Integradora de ellos es en cuerpo-desarrollo de la imagen, la desviación, y el cambio. En T.F., Cash y T. Pruzinsky, imágenes corporales. El desarrollo, la desviación y el cambio, pp. 337-349, N. York, the Guilford Press
- Quiroz Y (2015). Autopercepción de la imagen corporal en adolescentes. (Tesis de licenciatura). Universidad Autónoma del Estado de México, MX. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/66626/AUTOPERCEPCION%20DE%20LA%20IMAGEN%20CORPORAL%20YQR.-split-merge.pdf?sequence=3>. Consultado: 27 de Febrero 2018

- Raich R. Imagen corporal: Conocer y valorar el propio cuerpo. Madrid: Ed. Piramide; 2000. p. 15- 20
- Rios, A (2013). Relación entre la percepción de la Imagen corporal, Hábitos alimentarios y Estado nutricional en mujeres adolescentes de 11-16 años de edad, de la Institución Educativa Magdalena Ortega de Nariño del Distrito Capital 2013. (tesis de licenciatura). Pontificia Universidad Javeriana, CO. Disponible en:<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/12014/RiosMoratoAngelaMaritza2013.pdf;sequence=1>. Consultado: 25 de Febrero 2018
- Rivalora, M. (2003). Imagen corporal en adolescentes mujeres: su valor predictivo en trastornos alimentarios. Tesis de licenciatura en enfermería. Universidad de Buenos Aires- Argentina 2003.
- Rivera, M. (2006). Hábitos alimentarios en estudiantes. Revista cubana de Salud Pública, 2(5), 20-74.
- Salazar, Z. (2008). Adolescencia e imagen corporal en la época de la delgadez. Revista reflexiones 87. Disponible en: <file:///C:/Users/YURIKOSG/Downloads/Dialnet-AdolescenciaEImagenCorporalEnLaEpocaDeLaDelgadez-4796189.pdf> Consultado el 10 de Octubre del 2017
- Santrock, M. (2004), Creencias y estrategias para el control del peso, satisfacción con la imagen corporal y autoestima. European Journal of Education and Psychology, 3(2), 257-273
- Schileder P. 1950.The imagen and appearance of the human body. New York,USA: International Universities Press; 1950. p.203.
- Silvia O. A. (2017), Insatisfacción con la Imagen corporal e influencia del modelo estético de delgadez en estudiantes mujeres de una Universidad Privada

de Trujillo en el año 2015. Repositorio de la Universidad de Privada del Norte.
Disponible en:
<http://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/12409/Silva%20Ocas%20Alicia%20Janet.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Consultado el: 23 de Febrero del 2018

- Trejo-Ortiz, P.M., Mollinedo Montaña, F.E., Araujo Espino, R., Valdez-Esparza, G. y Sánchez Bonilla, M. (2016). Hábitos de actividad física y canones de imagen corporal en estudiantes. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 32(1).
- Thompson, J.K., Heinberg. L.J., Altabe, M. y Tantleff-Dunn, S. (1990). *Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body disturbane*. Washington, DC: APA.
- Vaquero-Cristobal, R., Alacid, F., Muyor, J.M. y López-Miñarro, P.A. (2013). Imagen corporal: Revisión bibliográfica. *Nutrición Hospitalaria*, 28(1), 27-35
- Vartanian, L.R. (2012). Self-discrepancy theory and body image. *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance* 2, 711-717.

ANEXOS

Anexo N° 01: Tamaño de muestra

DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA SEGÚN EL MUESTREO ALEATORIO SIMPLE CON VARIABLE CONTINUA

El Instrumento de Medición (IM) se aplicó en un *MUESTREO PILOTO* de tamaño, $n = 20$ alumnos, con el fin de probar su funcionalidad. Seguidamente el IM se sometió a un análisis de confiabilidad y validez con la información obtenida en el muestreo piloto. Al finalizar el análisis de confiabilidad y validez del IM con resultados exitosos, se obtuvieron los siguientes estadísticos representativos del trabajo de investigación:

Tamaño de muestra del muestreo piloto = 20 alumnos

Media del IM = $\bar{Y} = 33.450$ puntos. [1]

Desviación Estándar muestral del IM = $s = 6.960$ puntos. [2]

La fórmula de Cochran para determinar el tamaño de muestra en trabajos de investigación cuantitativos es:

$$n = \frac{\left(\frac{ts}{r\bar{Y}}\right)^2}{1 + \frac{1}{N}\left(\frac{ts}{r\bar{Y}}\right)^2} \quad \dots [3]$$

donde:

n : Tamaño de la muestra a determinar.

N : Tamaño de la población objetivo.

t : Valor de la abscisa de la distribución normal, que brinda la confiabilidad muestral.

r : Error Relativo.

\bar{Y} : Media obtenida a partir de una muestra con un IM confiable y válido.

s : Desviación Estándar muestral obtenida a partir de una muestra con un IM confiable y válido.

La población objetivo estuvo constituida por:

$$N = 1291 \text{ alumnas} \quad \dots [4]$$

Con los valores numéricos de [1], [2] y, [4]; y utilizando la ecuación de Cochran [3] se procedió a construir una tabla de doble entrada según Confiabilidades muestrales (filas) y Errores Relativos (columnas) para conocer sus diferentes tamaños de muestra asociados y escoger el mejor tamaño de muestra que permita ahorrar recursos económicos como tiempo disponible.

TABLA N° 01

TAMAÑOS DE MUESTRA SEGÚN CONFIABILIDAD MUESTRAL Y ERRORES RELATIVOS DE LA MUESTRA

Confiabilidad Muestral	Error Relativo Muestral							
	2.5%	5.0%	7.5%	10.0%	12.5%	15.0%	17.5%	20.0%
70%	70	18	8	5	3	2	2	1
75%	86	23	10	6	4	3	2	1
80%	105	28	13	7	5	3	2	2
85%	129	35	16	9	6	4	3	2
90%	164	45	20	12	7	5	4	3
91%	173	48	22	12	8	6	4	3
92%	182	51	23	13	8	6	4	3
93%	193	54	25	14	9	6	5	4
94%	206	58	27	15	10	7	5	4
95%	221	63	29	16	11	7	5	4
96%	238	69	32	18	12	8	6	5
97%	260	77	35	20	13	9	7	5
98%	291	87	40	23	15	10	8	6
99%	339	106	49	28	18	13	9	7
99.5%	384	123	58	33	21	15	11	8
99.8%	437	147	70	40	26	18	13	10
99.9%	474	164	78	45	29	21	15	12

Los valores comprendidos entre las celdas de color de fondo oscuro brindan los límites recomendables para tamaños de muestra aceptables. Es decir la muestra se recomienda entre los valores:

$$n_1 = 12 \text{ (confiabilidad muestral = 90\% y error relativo = 10\%)} \quad \dots \text{ [5]}$$

$$n_2 = 474 \text{ (confiabilidad muestral = 99.9\% y error relativo = 2.5\%)} \quad \dots \text{ [6]}$$

Puesto que los cálculos se basaron en un análisis exhaustivo de confiabilidad y validez, estos aseguraron escoger también niveles altos de confiabilidad muestral. De aquí que se escogió un tamaño de muestra de 106 alumnos que corresponde a un nivel de confianza muestral de 99% y un error relativo de 5%.

Enseguida se demuestra el valor calculado en el Cuadro, reemplazando:

$$t_{99\%} = 2.58 \quad \dots [7]$$

y el tamaño de muestra $n = 106$, quedo determinado por los valores numéricos de [1], [2], [4], [7] y un error relativo de:

$$e = 0.05 \quad \{5\% \} \quad \dots [8]$$

Para demostrarlo, se realizo el reemplazo de los valores de: [1], [2], [4], [7] y [8], en la ecuación [3], y calculando luego el valor numérico de n (tamaño de la muestra) se tuvo:

$$n = \frac{\left(\frac{2,58 \times 6,960}{0,05 \times 33,450} \right)^2}{1 + \frac{1}{1291} \left(\frac{2,58 \times 6,960}{0,05 \times 33,450} \right)^2}$$

$$n = \frac{115,2724}{1 + \frac{115,2724}{1291}} = 105,8225$$

$n \approx 106$ alumnas

Por lo tanto el muestreo aleatorio simple (m.a.s.) recomienda tomar una muestra de **CIENTO SEIS ALUMNAS** ($n = 106$) escogidas aleatoriamente.

Anexo N° 02: Matriz de Consistencia

OBJETIVOS	PROBLEMA	HIPÓTESIS	VARIABLES	ESCALA	MÉTODO
<p><u>OBJETIVO GENERAL:</u> -Establecer la relación existe entre el grado de autopercepción de la imagen corporal y el tipo de hábito alimentario en las adolescentes de la Institución Educativa Emblemática Luis Fabio Xammar-2017</p> <p><u>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</u> -Determinar el grado de autopercepción de la imagen corporal de las adolescentes de la Institución Educativa Emblemática Luis Fabio Xammar-2017 -Identificar el tipo de hábito alimentario de las adolescentes de la Institución Educativa Emblemática Luis Fabio Xammar-2017 -Determinar la relación entre el grado de autopercepción de la imagen corporal y el tipo de hábito alimentario de las adolescentes de la Institución Educativa Emblemática Luis Fabio Xammar-2017</p>	<p>¿Qué relación existe entre el grado de autopercepción de la imagen corporal y el tipo de hábitos alimentarios en adolescentes de la Institución Educativa Emblemática Luis Fabio Xammar-2017?</p>	<p><u>HIPÓTESIS GENERAL:</u> La autopercepción de la Imagen corporal se relaciona con los hábitos alimentarios en adolescentes de la Institución Educativa Emblemática Luis Fabio Xammar – 2017 de manera directa.</p> <p><u>HIPÓTESIS ESPECÍFICA:</u> H1: Si se relaciona de manera directa la Autopercepción de la Imagen corporal con los hábitos alimentarios en adolescentes de la Institución Educativa Emblemática Luis Fabio Xammar – 2017. H0: No se relaciona de manera directa la Autopercepción de la Imagen corporal con los hábitos alimentarios en adolescentes de la Institución Educativa Emblemática Luis Fabio Xammar – 2017.</p>	<p>V1: Autopercepción de la Imagen Corporal</p> <p>V2: Hábitos alimentarios</p>	<p>V1: Cualitativa - Nominal</p> <p>V2: Cualitativa - Nominal</p>	<p><u>TIPO DE ESTUDIO:</u> Nivel II-correlacional, de corte transversal, diseño no experimental.</p> <p><u>ÁREA DE INVESTIGACIÓN:</u> I.E.E. Luis Fabio Xammar Jurado</p> <p><u>POBLACIÓN:</u> Turno I: Alumnas: 1291</p> <p><u>MUESTRA:</u> 106 alumnas Muestreo aleatorio estratificado</p> <p><u>TÉCNICA(S):</u> Encuesta</p> <p><u>INSTRUMENTO(S):</u> Cuestionario (Escala de Likert-modificada)</p> <p><u>TÉCNICA DE ANÁLISIS DE DATOS:</u> Estadística inferencial, prueba no paramétrica del Chi-cuadrado.</p>

Anexo N° 03: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Al firmar este documento, el alumno dará **CONSENTIMIENTO** para que participe en la investigación propuesta por los Bachiller en Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; habiéndose explicado la naturaleza y los propósitos de este estudio y las posibles contrariedades que se puedan presentar.

La presente investigación tiene como objetivo:

- Establecer la relación existe entre la autopercepción de la imagen corporal y el tipo de hábito alimentario en las adolescentes de la Institución Educativa Emblemática Luis Fabio Xammar-2017

Los resultados de este estudio permitirán la recolección de datos para nuestro estudio.

Su participación es voluntaria, no existen riesgos físicos ni psicológicos y tiene la oportunidad de hacer cualquier pregunta con respecto al proceso investigativo. La información obtenida será tratada de manera confidencial.

.....
Palomino Quispe, Alexander Bryan
Bachiller en Enfermería

.....
Solis García, Alba Susana Yuriko
Bachiller en Enfermería

.....
Participante
(Firma)

Anexo N° 04: Instrumento de Recolección de datos

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

CODIGO

--	--	--

CUESTIONARIO

PRESENTACIÓN:

Alumna, el presente cuestionario tiene como objetivo; obtener información acerca del grado de su Autopercepción de la Imagen Corporal y conocer el tipo de Hábitos Alimentarios que tiene usted. La evaluación será anónima y confidencial. Los resultados serán de mucha utilidad en la investigación.

INSTRUCCIÓN:

Lea cuidadosamente cada pregunta que se presenta a continuación y marque con aspa (X) la respuesta que usted crea conveniente.

INFORMACIÓN GENERAL

Llenar sus datos en los espacios en blanco y marcar con un aspa (X) según corresponda:

EDAD:	
-------	--

GRADO:	1° de Secundaria	
	2° de Secundaria	
	3° de Secundaria	
	4° de Secundaria	
	5° de Secundaria	

I. CUESTIONARIO SOBRE AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL

Instrucciones: Lea detenidamente las situaciones que se les brinda y elija una de las opciones de acuerdo a su manera de pensar o sentir, marque con una (X).

N°	PREGUNTAS	SI	NO
	AUTOEVALUACIÓN		
1	Si comparo mi cuerpo con el de chicas de mi edad, no me siento satisfecha con el mío.		
2	Acostumbro a ocultar mi cuerpo para que no se note que estoy gorda (por ejemplo: poniéndome ropa ancha).		
3	Me siento feliz con mi cuerpo.		
4	Mi imagen corporal es muy importante para mí.		
5	Si decido perder peso es porque quiero mejorar mi apariencia física.		
6	He intentado bajar de peso porque quiero agradarle a los demás		
7	Me gustaría ser más delgada para sentirme segura de mi misma.		
8	Tengo un fuerte deseo de poder estar más delgada de lo que soy ahora.		
9	Me he puesto a dieta para ser más delgada		
10	Suelo escuchar a mis amigas decir que quisieran ser más bonitas y delgadas y también yo lo he pensado.		
11	Pienso que la ropa me quedaría mejor si pudiera usar alguna talla menos.		
12	Pienso que la ropa me quedaría mejor si fuera alta o más alta.		
13	Me gustaría ser tan alta como las modelos de la televisión		
14	Me suelo acomplejar con mi talla porque siento que soy la más baja de mi grupo de amigas		
15	Pienso que las chicas altas son mejores deportistas y tienen mejor físico.		
16	Me gustaría ser alta porque así no me pondrían apodos (por ejemplo: chata, chaparra o Mafalda).		
17	Siento que mi talla va de acuerdo a mi edad.		
18	Cuando veo a una persona alta siempre me comparo con ella.		
19	Me hubiera gustado que mis padres fueran más altos para yo ser más alta.		
20	Me siento presionada por encajar en el ideal de belleza actual porque pienso que solo así podre gustarle a los demás		

21	Suelo observar mi apariencia en un espejo y enumerar mis imperfecciones.		
22	Me siento mal cuando mis padres me dicen que está mal hacer dieta, siento que ellos no me comprenden.		
23	Pienso que a los chicos les atrae las chicas con mejor figura que la que yo tengo.		
24	Me molesta que mis amigos y familiares hagan comentarios sobre mi cuerpo y como me veo.		
25	Cuando salgo a una fiesta me gusta ponerme ropa que me ajuste y moldee mi figura corporal.		
26	Pienso que algunas partes de mi cuerpo no son bonitas.		
27	Cuando me veo al espejo; pienso en que estoy muy gorda y debería ir al gimnasio.		
28	Si me comparo con las chicas de otros países me siento triste porque ellas son más delgadas, altas y bonitas.		
29	Pienso que cada persona tiene una belleza especial.		
30	Me gusta tomarme fotografías para que los demás vean que soy bonita.		

II. CUESTIONARIO SOBRE HÁBITOS ALIMENTARIOS

A. FACTOR INTERNO : CONDUCTA ALIMENTARIA

Instrucciones: Lea detenidamente las situaciones que se les brinda y elija una de las opciones de acuerdo a su manera de pensar o sentir, marque con una (X).

31. ¿En tus comidas principales que tipo de preparación sueles consumir más en el transcurso de la semana?

- a) Guisado o sancochado
- b) A la plancha
- c) Al horno
- d) Frituras (pollo a la brasa, salchipapa, pollo broster, etc.)

32. ¿Consumes 2 litros de agua al día?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Nunca

33. ¿Compras comida o traes comida de tu casa para consumir en el recreo?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Nunca.

N°	PREGUNTAS	Diario	5 a 6 veces a la semana	3 a 4 veces a la semana	1 a 2 veces a la semana
	FRECUENCIA Y TIPO DE ALIMENTO				
34	¿Cuántas veces en la semana tomas desayuno?				
35	¿Cuántas veces en la semana acostumbras a almorzar?				
36	¿Cuántas veces a la semana acostumbras a cenar?				
37	¿Cuántas veces en la semana comes frituras (pollo a la brasa, salchipapa, pollo broster, etc.)?				
38	¿Qué tan seguido consume leche, queso o yogurt durante la semana?				
39	¿Con que frecuencia consumes alimentos de origen animal (pollo, pescado, res, cerdo, sangrecita, asaduras, hígado, etc.)?				
40	¿Con que frecuencia consumir legumbres (lentejas, alverjas, garbanzo, etc.) en la semana?				
41	¿Con que frecuencia consumir cereales (arroz, trigo, cebada, etc.) en la semana?				
42	¿Con cuanta frecuencia consumen frutas (plátanos, manzanas, papaya, mandarina, etc.) en la semana?				
43	¿con cuanta frecuencia consumo verduras (zapallo, tomate, lechuga, brócoli, cebolla, vainita, etc.) en la semana?				

B. FACTOR EXTERNO: EL AMBIENTE

Instrucciones: Lea detenidamente las situaciones que se les brinda y elija una de las opciones de acuerdo a su manera de pensar o sentir, marque con una (X).

N°	PREGUNTAS	SIEMPRE	NUNCA
	AMBIENTE		
44	¿En tu familia se acostumbra a comer en la calle los sábados o domingos?		
45	¿En tu familia suelen cambiar los horarios de las comidas (por ejemplo: almuerzan muy tarde casi de noche)?		
46	¿Piensas que en tu familia no se come saludable y que prefieren las frituras?		
47	¿Tu familia se preocupa por tu alimentación y que comas balanceado?		
48	¿En el momento de comprar algún alimento eligen los de mayor aporte para la salud?		

49	¿Tu familia piensa que a mayor cantidad de alimentos, se están alimentando mejor?		
50	¿Crees que tu familia necesita mejorar sus hábitos alimentarios, porque sus hábitos son inadecuados?		
51	¿Sueles acabarte toda tu comida?		
52	¿Si deseas comer más de lo que te sirven en un plato, lo haces sin miedo a comer de más?		
53	¿Sientes que comer tus alimentos con tu familia es una buena forma de compartir con ellos?		
54	¿Te desagrada cada vez que alguien te dice que debes de tomar agua?		
55	¿Prefieres consumir los dulces antes que tus alimentos?		
56	¿Tú y tus amigos prefieren comer comida chatarra?		
57	¿Te has sentido diferente por intentar comer frutas y que tus amigos no lo hagan?		
58	¿Cuándo compras te fijas en el valor nutricional que trae en el empaque de cada producto?		
59	¿Siempre cuentas cuantas calorías al día estas consumiendo?		
60	¿Te sientes influenciada por las propagandas cuando compras algún alimento?		
61	¿Acostumbras a consumir los productos que están de moda (por ejemplo: nueva marca de galletas o gaseosa, etc.)?		
62	¿Sueles consumir menos alimentos con el fin de verte como las chicas de los anuncios publicitarios?		
63	¿Piensas que las empresas deberían colocar anuncios con modelos que cumplan estándares reales de la sociedad en la que vives?		
64	¿Piensas que los medios de comunicación idealizan mucho los resultados de consumir un alimento determinado?		
65	¿Piensas que los medios de comunicación influyen positivamente en el momento de la adquisición de un producto alimenticio?		
66	¿Piensas que los productos envasados de consumo humano son dañinos para la salud?		
67	¿Piensas que los modelos de los anuncios publicitarios incrementan el deseo de consumir lo que ellos consumen?		

*Aunque nadie puede volver atrás y hacer un nuevo comienzo,
cualquiera puede comenzar a partir de ahora y crear un nuevo
final.
GRACIAS*

Anexo N°05: Validación del Instrumento

APRECIACION DE JUICIO DE EXPERTOS: MATRIZ DE CONSISTENCIA

La apreciación de los jueces se codificó en una matriz de 8 x 12, las filas corresponden a los jueces (8), y las columnas corresponden a los ítems (12).

La matriz resultante es la siguiente:

JUECES	IT_1	IT_2	IT_3	IT_4	IT_5	IT_6	IT_7	IT_8	IT_9	IT_10
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3
3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3
4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3
5	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3
6	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4
7	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3
8	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4

JUECES	IT_11	IT_12
1	4	4
2	4	3
3	3	3
4	3	3
5	3	4
6	4	4
7	3	3
8	4	4

Matriz R de Finn de Inter Concordancia entre los Jueces								
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
I	1.000	0.937	0.921	0.921	0.944	0.937	0.921	0.944
II		1.000	0.952	0.952	0.960	0.952	0.952	0.944
III			1.000	0.968	0.960	0.952	0.984	0.960
IV				1.000	0.944	0.968	0.984	0.960
V					1.000	0.944	0.944	0.952
VI						1.000	0.968	0.976
VII							1.000	0.944
VIII								1.000
R de Finn mancomunado entre los Jueces =				0.952				

El R de Finn calculado nos indica que los jueces están en un **ACUERDO FORTISIMO**.

APRECIACION DE JUICIO DE EXPERTOS

INSTRUMENTO

La apreciación de los jueces se codificó en una matriz de 8 x 11, las filas corresponden a los jueces (8), y las columnas corresponden a los ítems (11).

La matriz resultante es la siguiente:

JUECES	IT_1	IT_2	IT_3	IT_4	IT_5	IT_6	IT_7	IT_8	IT_9	IT_10
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2	4	4	3	3	3	4	4	3	1	3
3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3
4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4
5	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3
6	3	4	4	3	3	4	3	3	1	3
7	3	4	3	3	3	3	3	4	1	3
8	3	3	3	4	3	3	4	4	1	4

JUECES	IT_11
1	4
2	3
3	3
4	4
5	3
6	4
7	4
8	3

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
I	1.000	0.870	0.922	0.948	0.922	0.870	0.861	0.870
II		1.000	0.896	0.887	0.931	0.965	0.957	0.948
III			1.000	0.939	0.983	0.879	0.887	0.879
IV				1.000	0.939	0.922	0.931	0.939
V					1.000	0.913	0.922	0.913
VI						1.000	0.974	0.931
VII							1.000	0.957
VIII								1.000
R de Finn mancomunado entre los Jueces = 0.920								

El R de Finn calculado nos indica que los jueces están en un **ACUERDO FORTISIMO**.

Anexo N°06: Confiabilidad de los Instrumentos

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Los resultados obtenidos de la encuesta piloto aplicada a 20 alumnos respecto a la **AUTOPERCEPCION DE LA IMAGEN CORPORAL Y HABITOS ALIMENTARIOS**, se procesaron en SPSS versión 20.0.

Los coeficientes de confiabilidad calculados fueron los siguientes:

PARTE No. 1 : BINARIA

Coeficiente de confiabilidad de las mitades según Spearman-Brown	=	0,884
Coeficiente de confiabilidad de las mitades según Rulon-Guttman	=	0,882
Coeficiente de confiabilidad según la fórmula 20 de Kuder-Richardson (KR20)	=	0,762
Coeficiente de confiabilidad según la fórmula KR21 modificada por Horst	=	0,768

Como se puede observar nuestro valor calculado para el instrumento de medición nos da coeficientes de 0.884 (spearman – brown), 0.882 (rulon – guttman), 0.762 (kuder – richardson) **CONFIABLES**.

Los estadísticos calculados de la escala fueron los siguientes:

Estadísticos de la escala

Media	Varianza	Desviación típica	N de elementos
33.450	48.448	6.960	57

PARTE No. 2 : NO BINARIA

Coeficiente de confiabilidad de las mitades según Spearman-Brown	=	0,568
Coeficiente de confiabilidad de las mitades según Rulon-Guttman	=	0,567
Coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach.....	=	0,754

Como se puede observar nuestro valor calculado para el instrumento de medición nos da coeficientes de 0.568 (spearman – brown), 0.567 (rulon – guttman), 0.754 (Alfa de Cronbach) **CONFIABLES**.

Los estadísticos calculados de la escala fueron los siguientes:

Estadísticos de la escala

Media	Varianza	Desviación típica	N de elementos
34.100	51.090	7.148	13

Las formulas empleadas para los cálculos fueron las siguientes:

Coefficiente de Confiabilidad de las mitades de Spearman – Brown.

$$r_{tt} = \frac{2r_{ip}}{1 + r_{ip}}$$

Donde:

r_{tt} : Coeficiente de Confiabilidad

r_{ip} : Coeficiente de correlación R de Pearson entre los puntajes impares y pares.

Coefficiente de Confiabilidad de las mitades según Rulon-Guttman.

$$r_{tt} = 1 - \frac{S_d^2}{S_t^2}$$

Donde:

r_{tt} : Coeficiente de confiabilidad

S_d^2 : Varianza de la diferencia de los puntajes impares y pares.

S_t^2 : Varianza de la Escala

Coefficiente de Confiabilidad según la Fórmula 20 de Kuder-Richardson (KR-20)

$$r_{tt} = \left[\frac{m}{m - 1} \right] \cdot \left[1 - \frac{\sum p_i q_i}{S_t^2} \right]$$

Donde:

r_{tt} : Coeficiente de confiabilidad

m : Número de Ítems

Σ : Sumatoria

p_i : Proporción de sujetos que contestan correctamente el ítem i-avo

q_i : Proporción de sujetos que contestan incorrectamente el ítem i-avo

S_t^2 : Varianza de la escala

DISCRIMINACION ESTADISTICA DE LOS ITEMS (VALIDEZ PREDICTIVA) – BINARIA

	ITEM					
	IT-1	IT-2	IT-3	IT-5	IT-6	IT-7
Media	0.350	0.650	0.600	0.250	0.800	0.550
Varianza	0.228	0.228	0.240	0.188	0.160	0.248
Desv.Estánd.	0.477	0.477	0.490	0.433	0.400	0.497
Rpbi	-0.213	0.484	0.463	0.245	-0.004	0.665
cRpbi	-0.328	0.485	0.458	0.213	-0.071	0.692
Cnf.Cureton	-0.275	0.432	0.408	0.185	-0.061	0.631
Dec.Estadíst.	R	A	A	A	R	A
Frontera de discriminación	=		0.134			

	ITEM						
	IT-8	IT-9	IT-10	IT-11	IT-12	IT-13	IT-14
Media	0.600	0.600	0.450	0.600	0.550	0.700	0.650
Varianza	0.240	0.240	0.248	0.240	0.248	0.210	0.228
Desv.Estánd.	0.490	0.490	0.497	0.490	0.497	0.458	0.477
Rpbi	0.331	0.493	0.100	-0.065	0.650	0.105	-0.103
cRpbi	0.304	0.492	0.034	-0.157	0.675	0.046	-0.200
Cnf.Cureton	0.268	0.440	0.029	-0.133	0.614	0.039	-0.169
Dec.Estadíst.	A	A	R	R	A	R	R
Frontera de discriminación	=		0.134				

	ITEM						
	IT-15	IT-16	IT-17	IT-18	IT-19	IT-20	IT-21
Media	0.650	0.700	0.750	0.550	0.750	0.700	0.400
Varianza	0.228	0.210	0.188	0.248	0.188	0.210	0.240
Desv.Estánd.	0.477	0.458	0.433	0.497	0.433	0.458	0.490
Rpbi	0.499	0.199	0.286	0.246	0.518	0.779	0.592
cRpbi	0.502	0.155	0.261	0.204	0.532	0.832	0.609
Cnf.Cureton	0.449	0.135	0.228	0.178	0.475	0.764	0.550
Dec.Estadíst.	A	A	A	A	A	A	A
Frontera de discriminación	=		0.134				

	ITEM						
	IT-22	IT-23	IT-24	IT-25	IT-26	IT-27	IT-28
Media	0.650	0.650	0.400	0.400	0.450	0.550	0.550
Varianza	0.228	0.228	0.240	0.240	0.248	0.248	0.248
Desv.Estánd.	0.477	0.477	0.490	0.490	0.497	0.497	0.497
Rpbi	0.228	0.394	0.504	0.622	0.606	0.290	0.622
cRpbi	0.186	0.379	0.506	0.643	0.623	0.254	0.642
Cnf.Cureton	0.162	0.335	0.453	0.583	0.564	0.223	0.582
Dec.Estadíst.	A	A	A	A	A	A	A
Frontera de discriminación	=		0.134				

	ITEM						
	IT-29	IT-30	IT-44	IT-45	IT-46	IT-47	IT-48
Media	0.850	0.500	0.850	0.600	0.900	0.800	0.700
Varianza	0.128	0.250	0.128	0.240	0.090	0.160	0.210
Desv.Estánd.	0.357	0.500	0.357	0.490	0.300	0.400	0.458
Rpbi	0.490	-0.122	0.027	0.390	-0.146	0.302	0.152
cRpbi	0.511	-0.226	-0.028	0.373	-0.221	0.285	0.101
Cnf.Cureton	0.452	-0.191	-0.024	0.330	-0.187	0.249	0.087
Dec.Estadíst.	A	R	R	A	R	A	A
Frontera de discriminación	=		0.134				

	ITEM						
	IT-49	IT-50	IT-51	IT-52	IT-53	IT-54	IT-55
Media	0.450	0.450	0.650	0.650	0.850	0.450	0.750
Varianza	0.248	0.248	0.228	0.228	0.128	0.248	0.188
Desv.Estánd.	0.497	0.497	0.477	0.477	0.357	0.497	0.433
Rpbi	0.346	-0.058	0.349	-0.133	0.148	0.245	0.170
cRpbi	0.320	-0.152	0.327	-0.235	0.113	0.202	0.126
Cnf.Cureton	0.282	-0.128	0.288	-0.198	0.097	0.176	0.109
Dec.Estadíst.	A	R	A	R	A	A	A
Frontera de discriminación	=		0.134				

	ITEM						
	IT-56	IT-57	IT-58	IT-59	IT-60	IT-61	IT-62
Media	0.800	0.250	0.600	0.450	0.750	0.500	0.650
Varianza	0.160	0.188	0.240	0.248	0.188	0.250	0.228
Desv.Estánd.	0.400	0.433	0.490	0.497	0.433	0.500	0.477
Rpbi	0.032	0.411	0.009	-0.073	0.701	0.381	0.243
cRpbi	-0.029	0.406	-0.072	-0.168	0.745	0.360	0.204
Cnf.Cureton	-0.025	0.359	-0.061	-0.142	0.676	0.318	0.178
Dec.Estadíst.	R	A	R	R	A	A	A
Frontera de discriminación	=		0.134				

	ITEM						
	IT-63	IT-64	IT-65	IT-66	IT-67	IT-68	IT-69
Media	0.450	0.650	0.550	0.750	0.700	0.550	0.550
Varianza	0.248	0.228	0.248	0.188	0.210	0.248	0.248
Desv.Estánd.	0.497	0.477	0.497	0.433	0.458	0.497	0.497
Rpbi	0.317	0.394	-0.216	-0.145	0.356	0.073	0.492
cRpbi	0.286	0.379	-0.335	-0.242	0.338	0.002	0.490
Cnf.Cureton	0.251	0.335	-0.280	-0.204	0.298	0.001	0.438
Dec.Estadíst.	A	A	R	R	A	R	A
Frontera de discriminación	=		0.134				

	ITEM	TOTAL
	IT-70	
Media	0.300	33.450
Varianza	0.210	48.448
Desv.Estánd.	0.458	6.960
Rpbi	0.067	
cRpbi	0.002	
Cnf.Cureton	0.002	
Dec.Estadíst.	R	

**DISCRIMINACION ESTADISTICA DE LOS ITEMS (VALIDEZ PREDICTIVA) –
NO BINARIA**

	ITEM						
	IT-31	IT-32	IT-33	IT-34	IT-35	IT-36	IT-37
Media	3.400	2.250	2.050	2.474	3.300	2.800	3.350
Varianza	1.440	0.988	0.548	1.934	0.810	1.160	0.728
Desv.Estánd.	1.200	0.994	0.740	1.391	0.900	1.077	0.853
R(It-TT)	0.345	0.363	0.075	0.626	0.811	0.646	-0.071
Cnf.Cureton	0.185	0.234	-0.029	0.495	0.790	0.557	-0.185
Dec.Estadíst.	A	A	R	A	A	A	R
Frontera de discriminación	=		0.277				

	ITEM						TOTAL
	IT-38	IT-39	IT-40	IT-41	IT-42	IT-43	
Media	1.950	2.650	2.100	2.800	2.600	2.500	34.100
Varianza	1.248	1.428	1.190	0.860	1.540	1.650	51.090
Desv.Estánd.	1.117	1.195	1.091	0.927	1.241	1.285	7.148
R(It-TT)	0.308	0.513	0.704	0.772	0.687	0.779	
Cnf.Cureton	0.156	0.378	0.632	0.736	0.594	0.724	
Dec.Estadíst.	A	A	A	A	A	A	
Frontera de discriminación	=		0.277				

**ANEXO N°07: Constancia De Recepción Para Validar Los
Instrumentos De Recolección De Datos**



**UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSTANCIA DE RECEPCIÓN PARA VALIDAR LOS INSTRUMENTOS DE
RECOLECCIÓN DE DATOS**

De nuestra consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo atentamente y conocedora de su experiencia en el tema de la investigación "Autopercepción de la imagen corporal y hábitos alimentarios en adolescentes de la I.E.E. Luis Fabio Xammar-2017" solicitarle su valioso apoyo como Experto en la Validación de los Instrumentos de recolección de datos adjuntos (Anexo N° 1) y (Anexo N° 2).

Por lo expuesto, agradezco a usted, emitir las sugerencias al instrumento mencionado.

Nombres y Apellidos del Experto (a)	Firma
1. <i>Milagro Marcelo Herrera</i>	<i>[Firma]</i>
2. <i>Purruco Misael Pardo Urrut</i>	<i>[Firma]</i>
3. <i>Galy R. Justo Ullauru</i>	<i>[Firma]</i>
4. <i>Gustavo Sipán Talero</i>	<i>[Firma]</i>
5. <i>Caballero Huerta Elsa</i>	<i>[Firma]</i>
6. <i>Moray Ueta Patricia Leirane</i>	<i>[Firma]</i>
7. <i>Indelara A. Villanueva Reguera</i>	<i>[Firma]</i>
8.	
9.	
10.	



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

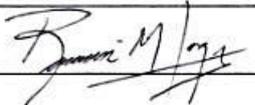
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSTANCIA DE RECEPCIÓN PARA VALIDAR LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

De nuestra consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo atentamente y conocedora de su expertos en el tema de la investigación “.....” solicitarle su valioso apoyo como Experto en la Validación de los Instrumentos de recolección de datos adjuntos (Anexo N° 1) y (Anexo N° 2).

Por lo expuesto, agradezco a usted, emitir las sugerencias al instrumento mencionado.

Nombres y Apellidos del Experto (a)	Firma
1. ING. EST. JORGE LUIS RIVADENEIRA MONGE	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

**ANEXO N°08: Solicitud De Autorización Para Recolectar
Información**

Huacho, 23 de julio de 2018

Carta N°01-2018

Señora Lic.

Lic. Ana Rosa Fátima Talavera Valdívila

DIRECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA LUIS FABIO XAMMAR JURADO
Presente.-

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACION PARA RECOLECTAR INFORMACION

De mi consideración:

Saludándole cordialmente, comunico a su digno despacho que, los estudiantes Palomino Quispe Bryan Alexander y Solís García Alba Susana Yuriko, Bachilleras en Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, vienen desarrollando el plan de tesis para optar por el título profesional de Enfermería, titulado:

**AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y HÁBITOS ALIMENTARIOS EN
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA LUIS FABIO XAMMAR –
2017**

Por tal razón, de acuerdo al cronograma corresponde recolectar la información en las alumnas del 1° al 5° año del I Turno de secundaria de la institución educativa que dignamente dirige.

Concedida vuestra autorización, las autoras determinarán los criterios de muestreo e inclusión, así como la fecha y hora. Se adjunta el instrumento válido y confiable.

Agradecida por su gentil atención, me suscribo de usted reiterándole mis saludos y estima personal.

Atentamente:

Palomino Quispe, Alexander Bryan

Bachiller en Enfermería

Solís García, Alba Susana Yuriko

Bachiller en Enfermería



*COORDINADO - 708
DIRECCIÓN*

I.E.E. Luis Fabio Xammar Jurado UGEL N°09 - H.H.	
TRAMITE DOCUMENTARIO	
Expediente:	2828
Folios:	06
Fecha:	23 JUL 2018
Firma:	RRP 12.03

ANEXO N°09: Informe De Asesoría Y Procesamiento De Datos

INFORME DE ASESORIA Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Yo **Jorge Luis Rivadeneira Monge**, identificado con DNI. 08491197 de profesión **ESTADISTICO Y ANALISTA DE SISTEMAS** declaro haber procesado la información recolectada por los tesisistas: **Palomino Quispe, Alexander Bryan y Solis Garcia, Alba Susana Yuriko**, de la Tesis de su autoría titulada:

"AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y HÁBITOS ALIMENTARIOS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA LUIS FABIO XAMMAR – 2017"

Conforme se especifica:

Las 106 encuestas se codificaron en todas sus variables y se digitaron en la Herramienta de Office Excel, dicha información fue exportada al Software estadístico **SPSS VERSIÓN 20.0** para su procesamiento y análisis de la información, para las variables: **Autopercepción de la Imagen Corporal y Hábitos Alimentarios**, fueron categorizados utilizando la escala de Estaninos y se empleó la prueba estadística no paramétrica **chi cuadrado (χ^2)** para determinar la relación entre las variables dando un resultado significativo ($p=0.000$).

Finalmente, la base de datos y las tablas se entregaron a los tesisistas para organizar y presentar el informe final de su tesis.

Lima, Setiembre del 2018


EST. JORGE LUIS RIVADENEIRA MONGE
DNI 08491197

TELEF: 568-5818 / 9930-46024 / 9501-54631

DIRECCION: CALLE MARACAIBO 2132 – SAN MARTIN DE PORRES

LIMA – PERU

Mg. VELASQUEZ OYOLA, MARGARITA BETZABÉ

ASESORA

Mg. CACERES ESTRADA, OLGA BENICIA

PRESIDENTE

Mg. CURAY OBALLE, MARIA ISABEL

SECRETARIO

Mg. MARROQUIN CARDENAS, CARMEN ANGELINA

VOCAL