

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

RELACIÓN ENTRE LA AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL  
Y HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN EN ADOLESCENTES DEL 5TO  
AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
JORGE CHAVEZ 2015

TESIS

Presentada por:

Bach. Andrea del Rocio Quispe López

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2015

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

RELACIÓN ENTRE LA AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL  
Y HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN EN ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE  
SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

JORGE CHAVEZ 2015

**TESIS**


Presentada por:

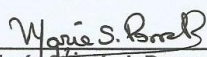
**BACH. ANDREA DEL ROCIO QUISPE LÓPEZ**

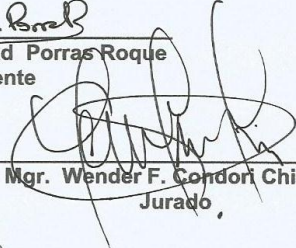
Para optar el Título Profesional de:


**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Aprobado por UNANIMIDAD, ante el siguiente Jurado

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto  
Jurado

  
\_\_\_\_\_  
Dra. María Soledad Porras Roque  
Presidente

  
\_\_\_\_\_  
Mgr. Wender F. Condori Chipana  
Jurado

  
\_\_\_\_\_  
Mgr. Carla Patricia Mori Fuentes  
Asesora

## **DEDICATORIA**

*A DIOS por ser mi luz, mi guía y mi fortaleza en cada faceta de mi vida.*

*A mis padres por apoyarme siempre y motivarme a seguir adelante.*

*A mi asesora la Mgr. Carla Patricia Mori Fuentes por su colaboración y dedicación para poder culminar con éxito mi trabajo de grado.*

*A mis hermanos, por la paciencia que me han dedicado en todo estos momentos.*

*A mis profesores por guiarnos, enseñarnos con dedicación y esmero.*

## **AGRADECIMIENTO**

*A Dios Todopoderoso, por ser nuestro padre celestial y por permitirnos estar hoy en día con nuestros seres queridos.*

*A mi familia por creer, tener paciencia y confiar en mí.*

*A mis maestros. Gracias por su tiempo, por su apoyo así como por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional, en especial la Dra. María Soledad Porras Roque Directora de la E.A.P. de Enfermería de la UNJBG, por habernos guiado en el desarrollo de este trabajo y llegar a la culminación del mismo.*

*A la Institución Educativa Jorge Chávez, por su apoyo en el desarrollo de este trabajo.*

*A la UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN y en especial a la ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, que me dieron la oportunidad de formar parte de ellas.*

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>RESUMEN</b> .....	V
<b>ABSTRACT</b> .....	VI
<b>INTRODUCCIÓN</b>	
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:</b>	
1.1. Fundamentos y formulación del problema .....	3
1.2. Objetivos .....	11
1.3. Justificación.....	12
1.4. Hipótesis .....	14
1.5. Operacionalización de variables .....	14
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO:</b>	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	17
2.2. Base Teórica – Científica .....	23
2.3. Definición conceptual de términos .....	47

### **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN:**

3.1. Material y métodos .....	48
3.2. Población y muestra.....	48
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	50
3.4. Procedimiento de recolección de datos .....	61
3.5. Procesamiento de datos.....	63

### **CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS:**

4.1. Resultados .....	64
4.2. Discusión.....	85

<b>CONCLUSIONES</b> .....	96
---------------------------	----

<b>RECOMENDACIONES</b> .....	97
------------------------------	----

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	99
---	----

<b>ANEXOS</b> .....	105
---------------------	-----

## RESUMEN

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo, de corte transversal, con diseño descriptivo relacional, cuyo objetivo es: Determinar la relación entre la autopercepción de la imagen corporal y los hábitos de alimentación en adolescentes del 5to de secundaria de la I. E. Jorge Chávez, 2015. La población de estudio estuvo constituida por 126 estudiantes del quinto año de educación secundaria; a quienes se aplicaron dos instrumentos. Concluyendo que poco más de la mitad de los adolescentes refirió tener una autopercepción desfavorable de su imagen corporal, siendo más afectados en el componente perceptivo y conductual. En relación a los hábitos de alimentación de los adolescentes, se observa que en su mayoría (55,6%) tuvieron hábitos de alimentación saludable y 44,4% hábitos de alimentación no saludables. Con lo que se determinó que existe relación estadística significativa ( $p < 0,005$ ) entre las variables autopercepción de la imagen corporal y hábitos de alimentación en adolescentes del 5to de secundaria de la I. E. Jorge Chávez.

**Palabras clave:** Autopercepción imagen corporal, habitos de alimentacion y relacion.

## **ABSTRACT**

This research study is quantitative, cross-sectional, with descriptive relational design, which aims to determine the relationship between self-perception of body image and eating habits in high school teenagers 5th El Jorge Chávez, 2015. The study population consisted of 126 students of the fifth year of secondary education; those two instruments were applied. Concluding that just over half of adolescents reported having an unfavorable perception of their body image, being more affected in the perceptual and behavioral component. In relation to the eating habits of adolescents, it shows that the majority (55,6%) had healthy eating habits and 44.4% unhealthy eating habits. With what is determined that there is a statistically significant relationship ( $p < 0,005$ ) between the variables self-perception of body image and eating habits in high school teenagers 5th El Jorge Chávez.

**Keywords:** Self-perceived body image, eating habits and relationship.

## INTRODUCCIÓN

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

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

En este sentido, se ha realizado una revisión de los diversos estudios dos a la temática y a los problemas observados a los largo de mi formación profesional, que motivan la presente investigación.

La finalidad en la presente investigación fue determinar la relación entre la autopercepción de la imagen corporal y los hábitos de alimentación en adolescentes del 5to de secundaria de la I. E. Jorge Chávez - Tacna 2015, con el propósito de que a partir de los resultados permitirá brindar información actualizada a la I.E. y al personal que labora en el primer nivel de atención a fin de que elaboren y/o diseñen estrategias, programas, talleres y/o seminarios dirigida a la población de riesgo (adolescente) y comunidad educativa ( profesores, estudiantes y padres de familia) orientado a de contribuir y/o favorecer en la adopción de hábitos de alimentación saludables y en el fortalecimiento de la autopercepción de la imagen corporal para disminuir la tasa de morbimortalidad y evitar el riesgo a desarrollar trastornos de la conducta alimentaria.

Para dar respuesta a esta investigación, el presente estudio consta de Capítulo I, Planteamiento del estudio; Capítulo II, Marco metodológico; Capítulo III, Metodología de la investigación; Capítulo IV, de los resultados: conclusiones; recomendaciones y anexos.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1 FUNDAMENTOS DEL PROBLEMA**

La imagen corporal es un constructo complejo que incluye percepciones del cuerpo (componente perceptivo), actitudes, sentimientos y pensamientos (componente cognitivo-afectivo), así como las conductas derivadas de estas (componente conductual), que contribuyen a la formación del autoconcepto y forman parte de él. En esta compleja construcción de la imagen del individuo, la imposición de un modelo estético origina una inevitable comparación y discrepancia entre el cuerpo ideal (autoimagen ideal del cuerpo) que impone la sociedad y el cuerpo percibido (autoimagen percibida del cuerpo). De esta discrepancia y la comparación negativa puede surgir insatisfacción corporal, considerada una de las causas más destructivas de la autoestima. (3)

Es precisamente la adolescencia uno de los periodos más críticos, ya que en estas edades se hallan los mayores índices de preocupación por el cuerpo, especialmente en las mujeres, que son las que en mayor porcentaje recurren a dietas de control de peso y presentan variables cognoscitivas y conductuales de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria (TCA). La presión sociocultural sobre la imagen del cuerpo en el contexto familiar, entre el círculo de amigos o por los medios de comunicación, en contraste con los cambios corporales propios de estas edades, consiguen que los adolescentes se preocupen y consideren importante todo lo referente al cuerpo. En este periodo, el atractivo físico conlleva ventajas sociales no solo con respecto a las relaciones románticas, sino también a la posición social, lo que influye irremediamente en el autoconcepto. Consecuentemente, una imagen corporal negativa se relaciona con bajo autoconcepto, depresión y el impulso inicial de Trastorno de Conducta Alimentaria, especialmente en mujeres adolescentes o adultas jóvenes. (3)

A nivel mundial, la autopercepción de la imagen corporal en los adolescentes es un tema de real preocupación ya que actualmente han cambiado los patrones estéticos, ahora está de moda el modelo

estético corporal caracterizado por un cuerpo delgado, denominado “tubular” (andrógino). La existencia de este ideal de belleza, establecido y compartido socialmente, supone una presión significativa, especialmente, para el adolescente quien se encuentra en la etapa de integración de la imagen corporal y es así como muchos adolescentes principalmente mujeres suele no estar satisfecha con su imagen corporal, por esta razón el querer aprender a controlar su peso, comienzan a cuidarse en las comidas, aumentando la actividad física, entre otras, es así que la percepción distorsionada de la imagen corporal constituye un componente importante en los trastornos alimentarios.

En las últimas décadas la cultura sobre la estética y la belleza han sufrido una serie de cambios, en tal sentido en diversas parte del mundo se percibe una cultura de perfección y de éxito social relacionada a la imposición de un modelo de extrema delgadez, siendo “válidos” cualquier medio que encamine a alcanzar tal estereotipo. trayendo como consecuencia la modificación de los estilos de vida para conseguir una imagen adecuada a esta estética dominante, de manera que constituye un problema de salud emergente en las sociedades, repercutiendo con mayor énfasis en

mujeres adolescentes y jóvenes cuya preocupación por la imagen corporal ha trascendido al mundo de la salud, tanto física, como mental.

Por ello la Organización Mundial de la Salud ha manifestado su preocupación por que, recientemente, se ha encontrado que los cambios radicales en las condiciones sociales tienen profundos efectos en la salud de este grupo etario; uno de estos cambios está asociado con los hábitos alimenticios. (4)

La adolescencia es una etapa fundamental para sentar los cimientos de una buena salud en la edad adulta. Detrás de las principales enfermedades no transmisibles hay muchos comportamientos y problemas relacionados con la salud que se manifiestan o se agravan durante esta etapa de la vida.

“Si no se corrigen, los problemas y comportamientos relacionados con la salud que aparecen en la adolescencia – como los hábitos de alimentación y ejercicio físico, el sobrepeso y la obesidad – pueden tener graves consecuencias para la salud y el desarrollo de los adolescentes de hoy, así como efectos devastadores en su salud cuando sean adultos el día de mañana” dice Jane

Ferguson, científica del Departamento de Salud de la Madre, el Recién Nacido, el Niño y el Adolescente de la OMS. (5)

En el Perú los adolescentes representan un poco más de la quinta parte de la población total (20,72%), superando el porcentaje de la población infantil, encontrándose el 82,9% de los adolescentes entre los 12 y 16 años dentro del sistema educativo, contabilizándose 2'633,956 adolescentes escolares entre escuelas estatales y privadas recibiendo educación secundaria, por consiguiente supone a las escuelas un medio ideal para realizar actividades de promoción y prevención de la salud. Sin embargo la realidad es otra pues, pese a la existencia de lineamientos de política de salud, normas técnicas, guías de atención integral entre otras normas legales diseñadas por el Ministerio de Salud (MINSA) que respaldan dicho accionar, no parece estar cumpliéndose con el objetivo y el impacto para las cuales fueron diseñadas; particularmente el área nutricional no está recibiendo la atención debida, prueba de ello el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" del Ministerio de Salud (MINSA) demostró que entre el 7,3 y 11,4 por ciento de más de nueve mil adolescentes encuestados en hogares de 17 ciudades de nuestro país, sufren problemas alimentarios. (6)

Estas enfermedades de índole alimentario comprometen el desarrollo normal de los jóvenes debido a cambios en sus hábitos alimenticios y actividades en general, lo que genera en consecuencia, complicaciones físicas y mentales.

Por lo general son mujeres adolescentes quienes adoptan medidas extremas en su alimentación al experimentar “un intenso miedo a engordar o verse gordas”, (distorsión de la imagen corporal).

Entre los factores que contribuyen a la aparición de estos trastornos alimentarios, mencionó los cambios corporales de la adolescente; críticas sobre su peso y figura corporal; rupturas con el enamorado; alejamiento de la familia; experiencias traumáticas; e influencias culturales como la moda (valoración del estereotipo delgado).

En la ciudad de Tacna según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) informó que de los adolescentes tienen un nivel medio de autoestima, predominantes más en los hombres que en las mujeres, y con leve tendencia hacia el nivel de autoestima alta también es más predominante en los hombres que en mujeres, por lo

que sugiere que se preste especial atención en este grupo etario en sus entornos de comunidad e instituciones escolares ya que su nivel de autoestima repercute en el concepto que tiene el adolescente de si mismo, pudiendo traer como consecuencia problemas de salud emergentes en las sociedades, repercutiendo con mayor énfasis en mujeres adolescentes y jóvenes cuya preocupación por la imagen corporal ha trascendido al mundo de la salud, tanto física, como mental. (7)

Por otro lado los resultados Análisis Situacional de Salud (ASIS) a nivel regional en el año 2014 de 5,286 adolescentes evaluados, siendo un 33,3% pertenecientes al distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa, se evidencia un alto porcentaje de sobrepeso 29,9%, obesidad 19% y delgadez 1,1%, el indicador de obesidad se presenta como primeras causas de morbilidad. Por ser un grupo de alto riesgo nutricional es necesario orientar acciones de intervención preventiva que permita mejorar la salud nutrición de la población escolar, mejorando prácticas de conductas y hábitos alimentarios, instituciones educativas y comunidad. (8)

Sumado a lo anterior se destaca las características del estado nutricional de los adolescentes, que para el caso de los hábitos alimentarios que presentan conociendo su situación de salud actual, es importante considerarlo, dado que principalmente en los conos de la ciudad de Tacna, residen alrededor del 80% de la población del departamento, siendo la I.E. Jorge Chávez una de las que tiene mayor cantidad de alumnado del distrito, dentro de ellos adolescentes.

### **1.1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Se planteó la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación entre la autopercepción de la imagen corporal en los hábitos de alimentación en los adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Jorge Chávez 2015?

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar la relación entre la autopercepción de la imagen corporal y los hábitos de alimentación en adolescentes del 5to de secundaria de la I. E. Jorge Chávez 2015.

### **1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar la autopercepción de la imagen corporal en los adolescentes del 5to de secundaria de la I. E. Jorge Chávez, según sexo y edad.
  
- Describir los hábitos de alimentación adoptados por los adolescentes del 5to de secundaria de la I. E. Jorge Chávez, según sexo y edad.
  
- Establecer si la autopercepción de la imagen corporal se relaciona a los hábitos de alimentación en adolescentes del 5to de secundaria de la I. E. Jorge Chávez.

### **1.3 JUSTIFICACIÓN**

La presente investigación es relevante porque aborda un tema de gran trascendencia en la adolescencia, dado que sufren una infinidad de cambios, pero probablemente, los más drásticos son los cambios físicos. Y es precisamente a estos cambios a los que menos atención ponemos cuando se trata de ayudar a un adolescente a realizar una transición exitosa de la adolescencia hacia la adultez. Sin embargo, una mala adaptación a estos cambios físicos y por lo tanto, la falta de aceptación de los mismos, pueden hacer estragos en sus hábitos de consumo de alimentos, la autoestima, etc., causando daños emocionales que no sólo lo/la acompañarán en su camino hacia la vida adulta, sino que probablemente también se queden con él/ella el resto de su vida. Forjar una imagen corporal positiva y saludable, es una tarea muy importante para el adolescente, puesto que repercutirá tanto en todos sus estilos de vida como en la confianza que tendrá en sí mismo.

Por ello, es relevante haber determinado la autopercepción de la imagen corporal, los hábitos de alimentación y su relación de los mismos en los adolescentes del 5to de secundaria de la I. E. Jorge Chávez. El cual, resulta una base sustancial para el profesional de

Enfermería en la Atención integral de la etapa de vida adolescente del Centro de Salud San Francisco, en la toma de decisiones del marco contextual de políticas sanitarias en medidas para realizar actividades preventivos-promocionales orientado a los adolescentes, antecedentes de riesgo alimentario a fin de favorecer la adopción de conductas de alimentación saludable.

Además otorga importancia en la etapa adolescente, pues los resultados orientan al profesional de Enfermería a proponer estrategias para que los adolescentes transcurran esta etapa vulnerable con los menores riesgos alimentarios que repercuten en la autopercepción de su imagen corporal, contribuyendo a disminuir la influencia y la presión sociocultural de tener un cuerpo perfecto, lo que conlleva a adoptar hábitos de alimentación que representa un riesgo para su salud.

Así también la investigación permitirá que el profesional de Enfermería conjuntamente con las instituciones educativas del departamento determinen el estado de salud biológica y psicológica de los alumnos adolescentes, para que desde esta etapa empiece a vivir siendo no vulnerable respecto a su autopercepción y los hábitos alimenticios que adoptará.

#### **1.4 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS**

Existe relación entre la autopercepción de la imagen corporal y los hábitos de alimentación en los adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Jorge Chávez, Tacna- 2015.

#### **1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

Se estudió las siguientes variables:

- **Variable dependiente:**  
Hábitos de alimentación
  
- **Variable independiente:**  
Autopercepción de la imagen corporal

**VARIABLE DEPENDIENTE: HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA	
<p><b>HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN</b></p>	<p>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.</p>	<p><b>Composición alimentaria</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Proteínas</li> <li>➤ Lípidos</li> <li>➤ Carbohidratos</li> <li>➤ Vitaminas</li> <li>➤ Minerales</li> <li>➤ Agua</li> </ul>	<p>➤ Hábitos de alimentación saludable:</p> <p style="text-align: center;">31- 45 pts.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Adecuada: 18-13 pts.</li> <li>➤ Inadecuada: 12-6 pts.</li> </ul> <p style="text-align: center;">Nominal</p>
		<p><b>Consumo de alimentos</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Horario</li> <li>➤ Frecuencia</li> <li>➤ Exclusiones</li> </ul>	<p>➤ Hábitos de alimentación no saludable:</p> <p style="text-align: center;">15-30 pts</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Saludable 27-19 pts.</li> <li>➤ No saludable 18-9 pts.</li> </ul> <p style="text-align: center;">Nominal</p>

**VARIABLE INDEPENDIENTE: AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA	
<p><b>AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL</b></p>	<p>Es una representación mental amplia de la propia figura corporal, su forma y tamaño, la cual está influenciada por factores históricos, culturales, sociales, individuales y biológicos que varían con el tiempo.</p>	<p><b>Componente Perceptivo</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Volumen corporal total</li> <li>➤ Formas de segmentos corporales</li> </ul>	<p>➤ Autopercepción favorable: 84- 140 pts.</p> <p>➤ Autopercepción desfavorable: 28 – 83 pts.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Desfavorable : 9 – 27 pts.</li> <li>➤ Favorable : 28 – 45 pts.</li> </ul> <p>Nominal</p>
		<p><b>Componente Cognitivo</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pensamientos frente a su cuerpo</li> <li>➤ Sentimientos frente a su cuerpo</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Desfavorable : 8 – 24 pts.</li> <li>➤ Favorable : 25 – 40 pts.</li> </ul> <p>Nominal</p>
		<p><b>Componente conductual</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conducta de evitación ante exposición de segmentos corporales</li> <li>➤ Conductas compulsivas en relación a su peso</li> <li>➤ Conductas compulsivas en relación a sus formas o segmentos corporales</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Desfavorable : 11 – 33 pts.</li> <li>➤ Favorable: 34-55 pts.</li> </ul> <p>Nominal</p>

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Al revisar estudios a nivel internacional y nacional relacionados con el problema y/o variables de estudio se encontraron los siguientes:

##### **NIVEL INTERNACIONAL:**

AMISSAH, C; NYARKO, K; GYASI, A. (2015); llevaron a cabo una investigación llamada "**Las relaciones entre la imagen corporal, los hábitos alimentarios y salud psicológica de los estudiantes de la Escuela Accra, República de Ghana**" con el objeto de precisar la asociación entre los hábitos de alimentación y al grado de autopercepción corporal en estudiantes, por medio de un estudio seccional trasversal, prospectivo; en el que se incluyeron a 140 estudiantes de último año de educación secundaria los cuales se dividieron en 2 grupos según la condición de género; encontrando una correlación significativa positiva entre la percepción de la imagen corporal y el tipo de hábitos de alimentación en este grupo de adolescentes. (9)

SALADO MACINAS, C. (2012); en su estudio titulado: **“Autopercepción del peso en adolescente, España”**, en una muestra de 66 alumnos de ESO, concluyó que existe una prevalencia importante de conductas de riesgo para desarrollar un trastorno de conducta alimentaria, medidas a través del EAT (Eating Attitudes Test), en alumnos de 12 a 17 años de edad, especialmente en aquellos que tienen una percepción de su peso como normal o elevado. Además, las mujeres tienden a sobreestimar su peso en mayor medida que los hombres. Basándose en las evidencias científicas publicadas, esta sobreestimación también está relacionada a un mayor riesgo de desarrollar un trastorno de conducta alimentaria. (10)

GÓMEZ, A Y COLABORADORES (2012); realizaron un estudio de investigación sobre: **“Insatisfacción y distorsión de la imagen corporal en adolescentes de doce a diecisiete años de edad en un centro de enseñanza secundaria obligatoria en la región de Murcia España”**. Donde concluye que, especialmente en el caso de los hombres, los jóvenes no se encuentran satisfechos con su imagen corporal, ratificando los hallazgos de Montero (2004) y, además, suelen poseer una imagen distorsionada sobre su apariencia física (Garner & Garfinkel, 1981; Hsu, 1982). (11)

KESSLER, K. (2011); desarrollaron un estudio titulado **“Autopercepción, imagen corporal, conductas de comer y ejercicios de dependencia entre las mujeres adolescentes del College San Francisco, Estados Unidos ”** con el objeto de valorar la asociación y correlación entre el grado de autopercepción de la imagen corporal y los hábitos de alimentación, en una población de adolescente, por medio de un diseño seccional transversal prospectivo en el que se concluyó que las adolescentes mujeres sienten vergüenza y ansiedad cuando sienten que no cumplen con el ideal de cuerpo, y esto les lleva a comer desordenada y tener hábitos poco saludables de alimentación, por lo que se pudo verificar una correlación positiva entre los puntajes de mejor autopercepción de la imagen corporal y puntajes de mejor calidad de hábitos de alimentación. (12)

CARRAÇA, E; SILVA, M; MARKLAND, D. (2011); desarrollaron un estudio titulado **“Cambio de la imagen corporal y la mejora de la autorregulación de comer en una intervención de control de peso en mujeres, Reino Unido”** para correlacionar la variación de los hábitos nutricionales en adolescentes tras la aplicación de estrategias educativas orientadas a mejorar el grado de autopercepción de la

imagen corporal, por medio de un estudio prospectivo longitudinal en el que se incluyeron a 239 pacientes de ambos sexos, quienes presentaron una mala autopercepción de su imagen, observando que al mejorar estas características se registró una mejoría significativa de sus hábitos de alimentación; lo que repercutió en una mejora de su estado nutricional. (13)

#### **NIVEL NACIONAL:**

ENRIQUEZ, E. (2015); en su investigación titulada: **“Autopercepción de la imagen corporal y prácticas para corregirla o mantenerla en adolescentes, institución educativa «Hosanna» - Miraflores. Perú”**, concluyó que existe relación entre el estado nutricional y la autopercepción en ambas instituciones educativas. En la I.E.P no existe relación entre el estado nutricional y los hábitos alimentarios y que en la I.E.E la percepción de la imagen corporal en los estudiantes tanto mujeres como varones es adecuada, con predominio en el género masculino. Por el contrario en las I.E.P el género masculino se percibe de forma adecuada pero en el género femenino predomina una percepción inadecuada. Además los estudiantes presentan insatisfacción por su imagen corporal; no obstante existe una

diferencia en cuanto al género predominante, evidenciándose mayor insatisfacción en las mujeres de la I.E.P y mayor discomfort en los varones en las I.E.E. (14)

JUÁREZ, A. (2013); realizó un estudio de investigación sobre **“Autopercepción de la imagen corporal y hábitos alimentarios relacionados al estado nutricional de estudiantes de educación secundaria estatal y privada IEE 1198 La Ribera e IEP San Antonio de Padua, Lurigancho-Chosica/Lima-Perú”**. Las conclusiones de la investigación: existe relación entre el estado nutricional y la autopercepción en ambas instituciones educativas. En la I.E.P no existe relación entre el estado nutricional y hábitos alimentarios. (15)

CABALLERO HUARCAYA, L. (2010); llevaron a cabo un estudio para identificar la autopercepción del adolescente y los hábitos de alimentación. El método que se utilizó fue el descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por estudiantes adolescentes del 5to año de secundaria de la I. E. Teresa Gonzáles de Fanning, siendo la muestra de 84 adolescentes. Las conclusiones fueron: que la mayoría de adolescentes del 5to año de secundaria tiene una autopercepción de la imagen corporal favorable. En cuanto a

los hábitos de alimentación, la mayoría de los adolescentes tienen hábitos de alimentación saludable. Se concluyó que existe relación significativa entre la autopercepción de la imagen corporal y hábitos de alimentación en este grupo de adolescentes. (16)

#### **NIVEL REGIONAL:**

En la literatura del ámbito local no se dispone de estudios similares, por tanto este trabajo es original de gran contribución, porque demostró que la autopercepción que tiene el adolescente influye en los hábitos alimentarios que practica. No obstante, se cita el siguiente trabajo que incluye el tema de trastornos alimentarios en adolescentes.

YUPANQUI, D. (2013); realizo un estudio sobre **“Nivel de autoestima y dinámica familiar asociados a la prevalencia de conductas de riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes de Tacna, 2012, Perú”**. Indica entre sus principales conclusiones que no hay relación entre el nivel de autoestima y dinámica familiar con las conductas de riesgo de trastornos alimentarios, ya que en el nivel de prevalencia de trastorno de conducta alimentaria que presentaron los adolescentes en estudio fue un poco más de la mitad están sin riesgo (63,59 %), la diferencia tiene riesgo de tener algún trastorno de conducta alimentaria

(36,41 %). El riesgo de prevalencia entre el bajo nivel de autoestima y los trastornos de conductas alimentarias. Resultó no significativa ( $p > 0,05$ ). Por lo que se sostiene que no hay relación entre dichas variables. (17)

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adolescencia como "la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años considerándose dos fases, la adolescencia temprana 10 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años." Paralelamente con este tenemos también la juventud que comprende el periodo entre 15 y 24 años de edad, es una categoría psicológica que coincide con la etapa post- puberal de la adolescencia, ligada a los procesos de interacción social, de definición de identidad y a la toma de responsabilidad, es por ello que la condición de juventud no es uniforme, varía de acuerdo al grupo social que se considere. (18)

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

la mayoría de los y las adolescentes superan con éxito. Estos cambios provocan la necesidad de alcanzar una integridad psicológica, coherente con el entorno social en el cual los individuos se desarrollan. Es una etapa donde los y las adolescentes se esfuerzan por entenderse a sí mismos, exploran su propia identidad e intentan saber quiénes son, cómo son y hacia dónde se dirige su vida. No solo tratan de comprenderse (representación del yo), sino también evalúan sus atributos, esto conforma su autoestima (dimensión de evaluación del yo) y el autoconcepto (evaluación del yo en un dominio específico). (19)

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

Hoy en día los adolescentes, en la búsqueda de su identidad, transcurren por el estrecho túnel de los estereotipos ofrecidos por los medios de comunicación, los cuales le dan alternativas limitadas de vida. Cada adolescente tiene ante sí esta tarea primordial: padres y maestros pueden ayudar ofreciéndole alternativas y ejemplos, pero es cada uno, con base en sus tenencias, experiencias personales y de

su grupo de amigos, quien determina cuáles son sus modelos a seguir. (20)

Actualmente los medios de comunicación principalmente la televisión, el cine y la publicidad conjugan elementos ideológicos y comerciales para ofrecer valores, modelos y tipos ideales tanto para hombres como para mujeres, con los cuales muchos adolescentes se comparan y tratan de imitar, siendo estos estereotipos los que están contribuyendo a formar la imagen e identidad de las nuevas generaciones. (21)

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

### **2.2.1 HÁBITOS ALIMENTARIOS**

Bourges y Colaboradores 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. (22)

Otros autores 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. (23)

## ➤ HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN SALUDABLES

Un hábito alimenticio saludable, correcto, debe responder a las siguientes características: Alimentación saludable la cual cumpla con las leyes de la alimentación. (23)

- Ley de la cantidad, es decir el régimen debe contener cantidad suficiente de alimentos para cubrir las exigencias orgánicas, cumplir con los procesos metabólicos y para mantener constante la temperatura corporal.
- Ley de la calidad, indica el régimen debe ser completo en su compuesto para ofrecer organismo todas las sustancias que lo integran.
- Ley de la armonía: Las cantidades de los diversos nutrientes que integran la alimentación deben guardar una relación de proporción entre si.
- Ley de la adecuación, el régimen estará adecuado a la capacidad del organismo que lo recibe.
- 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.
- 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.

### ➤ **HÁBITOS ALIMENTARIOS NO SALUDABLES**

Estos pueden ser debido al déficit de la ingesta, ya sea de macronutrientes (hidratos de carbono, proteínas y grasas) o de micronutrientes. En estos casos se va a llegar a enfermedades por carencia. (1)

### **2.2.1.1 COMPONENTES DE ALIMENTACIÓN EN LOS ADOLESCENTES**

Los estudios de requerimientos nutricionales en adolescentes son limitados, estableciéndose las ingestas recomendadas para este colectivo por extrapolación de los datos obtenidos en niños y adultos. Como las recomendaciones se indican en función de la edad cronológica, y ésta no coincide en muchos casos con la edad biológica, muchos autores prefieren expresarlas en función de la talla o el peso.

Los requerimientos calóricos son superiores a los de cualquier otra edad y pueden estimarse por el método factorial que supone la suma de metabolismo basal, actividad física, termogénesis inducida por la dieta y coste energético del crecimiento y aposición de nutrientes. A efectos prácticos, los cálculos para la obtención de las necesidades energéticas se realizan a partir de las cifras de gasto energético en reposo de la FAO/OMS de 1985, aplicando un factor de actividad de ligera a moderada.

Las diferencias en las necesidades energéticas son muy amplias y varían fundamentalmente con el patrón de actividad, la velocidad de crecimiento y el sexo. Estos dos últimos factores condicionan cambios en la composición corporal y por tanto en la cantidad de masa magra, que es el principal condicionante del gasto energético basal.

En la tabla I se muestran las recomendaciones calóricas para los distintos grupos de edad junto al peso y talla medios.

### ➤ **PROTEÍNAS**

Los requerimientos de proteínas se establecen en función de las necesidades para mantener el componente corporal proteico y obtener un crecimiento adecuado. Los datos en adolescentes, que se detallan en la tabla I, se basan en extrapolaciones de estudios de balance nitrogenado realizados en otras edades. Las necesidades de proteínas están influidas por el aporte energético y de otros nutrientes, y la calidad de la proteína ingerida. (Anexo 01)

Las proteínas deben aportar entre un 10% y un 15% de las calorías de la dieta y contener suficiente cantidad de aquellas de alto valor biológico.

### ➤ **GRASAS O LÍPIDOS**

Su alto contenido energético las hace imprescindibles en la alimentación del adolescente para hacer frente a sus elevadas necesidades calóricas. Proporcionan también ácidos grasos esenciales y permiten la absorción de las vitaminas liposolubles.

Las recomendaciones en la adolescencia son similares a las de otras edades y su objetivo es la prevención de la enfermedad cardiovascular. El aporte de energía procedente de las grasas debe ser del 30-35% del total diario, dependiendo la cifra máxima de la distribución de los tipos de grasa, siendo la ideal aquella en que el aporte de grasas saturadas suponga menos del 10% de las calorías totales, los ácidos monoinsaturados, el 10-20% y los poliinsaturados, el 7-10%. La ingesta de colesterol será inferior a 300 mg/día. (24)

## ➤ **HIDRATOS DE CARBONO**

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

(25)

## ➤ **VITAMINAS**

Las recomendaciones derivan del análisis de la ingesta y varios criterios de adecuación, en relación con el consumo energético recomendado (tiamina, riboflavina o niacina), la ingesta proteica (vit. B6) o extrapolando los datos de lactantes o adultos en función del peso (resto de las vitaminas).

A la vista de los conocimientos actuales, para las vitaminas D, K, B12, biotina, ciertos minerales, se ha reconsiderado el tipo de recomendación, pasando de RDA (ración dietética recomendada, para la que existen datos científicamente comprobados) a AI (ingesta adecuada), que se utiliza cuando los datos existentes no son tan evidentes.

Además, dada la posibilidad de que una ingesta excesiva ocasione efectos secundarios, se ha marcado un máximo nivel de ingreso tolerable para las vitaminas A, D, E, C, B6, niacina y folato. Los requerimientos de vitaminas lipó e hidrosolubles se detallan en las tablas II, III y IV. (24) (Anexo 01)

## ➤ **MINERALES**

Las necesidades de minerales aumentan durante la adolescencia, siendo las de hierro, calcio y zinc de especial importancia para el crecimiento y aquellas que con más frecuencia no se alcanzan. Los datos sobre los requerimientos son poco precisos. Se formulan las

recomendaciones por análisis de la ingesta y extrapolación de las necesidades del adulto. (24) (Anexo 01)

Cada uno de ellos se relaciona con un aspecto concreto del crecimiento, el calcio con el crecimiento de la masa ósea. El hierro con el desarrollo de tejidos hemáticos (los glóbulos rojos) y del muscular. El zinc con el desarrollo de la masa ósea y muscular. También está relacionado con crecimiento del cabello y uñas.

#### ➤ **AGUA**

Las necesidades de agua se estiman en 1-1,5 ml/kcal metabolizada.

### **2.2.1.2 CONSUMO DE ALIMENTOS**

#### ➤ **HORARIO DE LA ALIMENTACIÓN**

Uno de los factores que desencadenan enfermedades comunes como la gastritis, colitis o estreñimiento, es porque la gente no tiene un control en su horario de comida.

Mantener horarios cuando nos alimentamos estaremos previniendo numerosos trastornos del organismo como la diabetes y algunas enfermedades cardiovasculares.

El aumento en los niveles del colesterol también está en muchos casos vinculado directamente a la falta de orden y control en los horarios de las comidas, ya que el funcionamiento del organismo no es el adecuado, y por lo tanto la asimilación de los alimentos no es la deseada y la adecuada para el buen funcionamiento de nuestro organismo. (26)

#### ➤ **FRECUENCIA Y EXCLUSIÓN EN LA ALIMENTACIÓN**

La Pirámide de los Alimentos es una buena guía para promocionar una nutrición saludable en los adolescentes. Los alimentos que están más cerca de la base son los que se deben consumir con mayor frecuencia. (27)

- **Pan**, cereales, arroz y pasta. Los adolescentes necesitan un elevado número de porciones de

alimentos de este grupo, cada día. En la práctica se debe elegir panes y cereales integrales con objeto de proporcionar fibra comer alimentos pobres en grasa y azúcares evitar añadir calorías y grasa a los alimentos de este grupo, en forma de mantequilla, etc. (27)

➤ **Frutas:** Las frutas y sus zumos al 100% proporcionan vitaminas A y C, y potasio. Son también pobres en grasa y en sodio. En la práctica se debe comer frutas frescas y sus zumos al 100% y evitar la fruta enlatada edulcorada; comer la fruta entera; comer cítricos, melones y bayas, que son ricos en vitamina C. (27)

➤ **Verduras** En la práctica se debe comer una variedad de verduras para proporcionar todos los diferentes nutrientes que suministran, incluyendo verduras de hojas verdes, verduras de color amarillo, verduras ricas en almidón (patatas, maíz, guisantes), legumbres y otras verduras (lechuga, tomates, cebollas y judías verdes); no añadir mucho aceite a las

verduras, y evitar la adición de mantequilla, mayonesa y arreglos para ensalada.

- **Leche** yogur, queso: Los productos lácteos proporcionan proteínas, vitaminas y minerales y son excelentes fuentes de calcio. En la práctica se debe elegir leche descremada y yogur descremado; evitar quesos grasos y helados cremosos. (27)
  
- **Carne, pollo, pescado, legumbres, huevos y frutos secos:** Los alimentos de este grupo proporcionan proteínas, vitaminas y minerales, incluyendo las vitaminas del grupo B, hierro y zinc. En la práctica se debe elegir productos con la menor cantidad de grasa posible, como carne magra, pollo sin piel, pescado y legumbres; preparar las carnes con poca grasa: a la brasa, a la parrilla, cocidas, mejor que fritas; recordar que los frutos secos son ricos en grasa y la yema de huevo lo es en colesterol, y por tanto todos estos alimentos deben comerse con moderación.

- **Grasas, aceites y dulces.** No más del 30% de la dieta debe proceder de las grasas. Para una dieta de 2200 kcals, ello equivale a 73 g de grasa cada día y, para una de 2800, de 93 g diarios. (27)

La grasa saturada, que se encuentran en carne, lácteos, aceite de coco y de palma, aumenta las tasas de colesterol sérico, más que las monoinsaturadas, que se encuentran en el aceite de oliva o de cacahuete, o que las poliinsaturadas del girasol, maíz, soja y algodón. La ingesta de grasas saturadas no debe ser superior al 10% de las calorías diarias.

### **Hábitos de alimentación en el adolescente:**

La adolescencia es un periodo de crecimiento acelerado con un aumento muy importante tanto de la talla como de la masa corporal. De este modo se adquiere el 40-50% del peso definitivo, el 20% de la talla adulta y hasta el 50% de la masa esquelética. Los varones experimentan un mayor aumento de la masa magra tanto en forma

absoluta como relativa, y en las mujeres se incrementa, sobre todo, la masa grasa. Estos cambios tienen un ritmo de desarrollo variable según el individuo, lo que origina un aumento de las necesidades nutricionales más en relación con la edad biológica que con la cronológica, y en mayor grado en los chicos que en las chicas. Estos hechos condicionan un aumento de las necesidades de macro y micronutrientes y la posibilidad de que puedan producirse deficiencias nutricionales en esta edad si la ingesta no es adecuada. (28)

La conducta y los hábitos alimentarios del adolescente nacen desde que es niño y se adquieren de forma gradual desde la primera infancia, en un proceso en el que el chico aumenta el control e independencia frente a sus padres hasta llegar a la adolescencia. En este momento, en el que se concluye, también, la maduración psicológica, se establecen patrones de conducta individualizados marcados por el aprendizaje previo, aunque muy influidos por el ambiente, sobre todo por el grupo de amigos y los mensajes de la sociedad en general. Es frecuente que los adolescentes omitan comidas, sobre todo el desayuno, que consuman gran cantidad de tentempiés, que muestren preocupación por una alimentación sana y natural, y sin embargo exhiban hábitos absurdos o erráticos, que

tengan un ideal de delgadez excesivo, que manifiesten total despreocupación por hábitos saludables, consumiendo alcohol, tabaco u otras drogas, y no realizando ejercicio físico. Todos estos factores condicionan grandes variaciones individuales en las necesidades nutricionales, debiendo particularizarse en cada caso el consejo nutricional. (28)

## **2.2 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 (1886 – 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 (1950) 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.

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.

### **2.2.1 COMPONENTE PERCEPTIVO**

Este 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 en este componente da lugar a la sobrestimación o a subestimación, bien si el cuerpo se percibe en unas dimensiones superiores o inferiores a las reales respectivamente. En los trastornos del comportamiento alimentario (TCA) frecuentemente se encuentra sobrestimación. (29)

### **2.2.2 COMPONENTE COGNITIVO**

Incluye actitudes, sentimientos, cogniciones y pensamientos que despierta el cuerpo, principalmente el tamaño corporal, peso, partes del cuerpo o cualquier otro aspecto de la apariencia física (ej. satisfacción, preocupación, ansiedad,

etc.). Desde el punto de vista emocional la imagen corporal incorpora experiencias de placer, displacer, satisfacción, disgusto, rabia, impotencia, entre otros aspectos. Bastantes estudios sobre trastornos alimentarios han hallado Insatisfacción Corporal.

### **2.2.3 COMPONENTE CONDUCTUAL**

Conductas que la percepción del cuerpo y sentimientos asociados provocan (ej. conductas de exhibición, conductas de evitación de situaciones que exponen el propio cuerpo a los demás, etc.).

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

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

La imagen corporal alterada se encuentra implicada en el hecho de que las personas con trastorno de alimentación aun estando extremadamente delgadas, niegan su delgadez así como niegan su enfermedad. De esta manera, a medida que el cuadro progresa va haciéndose cada vez mayor el miedo a engordar, buscando la delgadez como forma de vida, no dándose cuenta, o no sintiendo, que ellas ya no están delgadas sino desnutridas. En este estado aún se sienten gordas, lo que les lleva a restringir más su ingesta alimentaria, convirtiéndose en un círculo vicioso del que resulta difícil salir. (30)

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

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

- Exista una percepción distorsionada de las formas corporales y se perciban partes del cuerpo como no son realmente.
- Se esté convencido de que solamente otras personas son atractivas, y que el tamaño y forma del cuerpo son signo de fracaso personal.
- Exista vergüenza y ansiedad por el cuerpo.
- Se sienta incómodo y raro en el propio cuerpo. (30)

Por el contrario, existirá una imagen corporal favorable si:

- Existe una percepción clara y verdadera del cuerpo.
- Se está a gusto con el cuerpo y se entiende que el aspecto físico de una persona dice muy poco sobre su carácter y valor personal.
- No se pierde el tiempo preocupándose en torno a la comida, el peso y las calorías. (30)

**Hildegard Peplau**, enfermera teorizadora estadounidense que estableció un modelo de cuidados. Se la considera la madre de la enfermería psiquiátrica. Fue partícipe de los avances profesionales, educativos y prácticos en la enfermería. Desarrollo la teoría de las relaciones interpersonales, centrada en la relación enfermera-paciente.

**La teoría psicodinámica de Hildegart Peplau**, es un modelo orientado principalmente a la enfermería psiquiátrica que toma como sustento las bases teóricas psicoanalistas, de las necesidades humanas y del concepto de motivación y desarrollo personal.

Peplau define la “Enfermería Psicodinámica” como “aquella que es capaz de entender la propia conducta para ayudar a otras personas a identificar cuáles son las dificultades y aplicar los principios sobre las relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia”.

La percepción de la imagen corporal en relación al estado nutricional juega un papel muy importante en el rol cuidador, puesto que como lo expresa Peplau en su teoría psicodinámica, se debe entender la conducta de sí mismo como profesional de enfermería para poder

ayudar a otros a que identifiquen sus dificultades. En consecuencia, el propio sentir, vivir y experimentar de la vida por parte de las participantes de este estudio debe permitir una correcta orientación de hábitos alimentarios a las personas. (32)

## **2.3 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS**

### **➤ ADOLESCENTE**

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

### **➤ AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL**

Es la respuesta expresada del individuo sobre la impresión que tiene de sí mismo en el aspecto perceptual, cognitivo y conductual.

### **➤ HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN**

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

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 MATERIAL Y MÉTODOS**

El método que se utilizó en el presente estudio es de tipo descriptivo, relacional y de corte transversal.

Es descriptivo porque se hace una descripción sobre la autopercepción de la imagen corporal y los hábitos de alimentación en los sujetos de estudio. Es relacional porque relacionará dos variables. El estudio es de corte trasversal ya que la información obtenida se dará en un determinado periodo de tiempo y el tiempo no influirá en la modificación de los componentes de la variable.

#### **3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

##### **3.2.1 POBLACIÓN**

La población de estudio son 620 alumnos del nivel secundario de la I. E. Jorge Chávez.

### **3.2.2 MUESTRA**

Conformado por 126 escolares del quinto año del nivel secundario, a los cuales se logró encuestar en su totalidad.

**Tipo de muestreo:** no probabilístico, por conveniencia.

### **3.2.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Dentro de los criterios de inclusión se consideraron:

- Se incluyó todos los adolescentes de ambos sexos del quinto año de secundaria de la I.E Jorge Chávez.
- Se incluyó a los adolescentes que acepten participar en el estudio.

### **3.2.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

Dentro de los criterios de exclusión se consideraron:

- Se excluyó a los alumnos pertenecientes a años inferiores de la I.E. Jorge Chávez.
- Se excluyó a los alumnos que no acepten participar en el estudio.

### **3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.3.1 TÉCNICAS**

Para la variable de Autopercepción de la imagen corporal la técnica utilizada fue la aplicación de la encuesta mediante un instrumento estructurado.

Para obtener información de la variable Hábitos de alimentación se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario auto administrado.

#### **3.3.2 INSTRUMENTOS**

Los instrumentos de medición que se utilizaron fueron dos cuestionarios los cuales estuvieron destinados a la obtención de respuestas sobre las variables de estudio y se aplicó a los adolescentes del nivel secundario de la I.E. Jorge Chávez.

Para cada variable se utilizó los siguientes cuestionarios:

➤ Variable: Autopercepción de la imagen corporal:

Cuestionario sobre la Autopercepción de la imagen corporal en los adolescentes de la I.E. Jorge Chávez de Tacna. (Anexo 02)

➤ Variable: Hábitos de alimentación:

Cuestionario sobre los Hábitos de alimentación en los adolescentes de la I.E. Jorge Chávez de Tacna. (Anexo 03)

**Cuestionario sobre la Autopercepción de la imagen corporal en los adolescentes de la I.E. Jorge Chávez de Tacna**

Elaborado por Caballero Huarcaya Lisbeth (2010), y adaptado por la investigadora para fines de la presente investigación, asimismo es tipo escala de Likert modificado el cual está constituido por 28 ítems divididos en 3 componentes conductuales (perceptivo, cognitivo y conductual).

La calificación se da según la escala de Likert y consta del siguiente criterio:

Totalmente en desacuerdo (TD)	= 1
En desacuerdo (ED)	= 2
Ni de acuerdo ni en desacuerdo (NN)	= 3
De acuerdo (DA)	= 4
Totalmente de acuerdo (TA)	= 5

El rango de puntuación es de 28 a 140 puntos, obtenidos de la sumatoria de puntaje global de cada enunciado y tiene la siguiente escala:

<b>PUNTAJE</b>	<b>CATEGORÍA</b>
28 – 84 puntos	Autopercepción Desfavorable
85 – 140 puntos	Autopercepción Favorable

Los puntajes obtenidos para la escala total resultan de la sumatoria de respuestas a los 28 ítems, asimismo cada componente tiene un puntaje.

El cuestionario que se utilizó consta de cuatro partes:

**I. PARTE: Datos personales:** Es la primera parte del cuestionario a través de la cual se obtuvo información acerca de las características generales de los adolescentes. Está compuesto por tres ítems tales como: Edad, sexo y año de estudios.

**II. PARTE: Valoración del componente perceptivo:** Esta segunda parte del cuestionario recogió información sobre el volumen corporal y la forma de segmentos corporales. Teniendo cada uno de ellos sus ítems respectivos.

- Volumen corporal: ítems 2,4,6,7 y 9.
- Forma de segmentos corporales: ítems 1, 3 y 5.

Los cuales según su puntuación del componente fue clasificado de la siguiente manera:

<b>PUNTAJE</b>	<b>CATEGORÍA</b>
9 – 27 puntos	Desfavorable
28 – 45 puntos	Favorable

### III. PARTE: Valoración del componente cognitivo:

Esta tercera parte del cuestionario recogió información sobre los pensamientos y sentimientos frente a su cuerpo. Teniendo cada uno de ellos sus ítems respectivos.

- Pensamientos frente a su cuerpo: Ítems 10, 11, 12 y 13.
- Sentimientos frente a su cuerpo: Ítems 14, 15, 16 y 17.

Los cuales según su puntuación del componente fue clasificado de la siguiente manera:

PUNTAJE	CATEGORÍA
8 – 24 puntos	Desfavorable
25 – 40 puntos	Favorable

### IV. PARTE: Valoración del componente conductual:

Esta cuarta parte del cuestionario recogió información sobre las conductas que optan los adolescentes en relación a su imagen corporal, analizándose tres tipos de conductas las cuales tienen ítems respectivos:

- Conducta de evitación ante exposición de segmentos corporales: Ítems 18, 19, 20, 22 y 24.
- Conductas compulsivas en relación a su peso: Ítems 23, 25 y 28.
- Conductas compulsivas en relación a sus formas o segmentos corporales: Ítems 21, 26 y 27.

Los cuales según su puntuación del componente fue clasificado de la siguiente manera:

<b>PUNTAJE</b>	<b>CATEGORÍA</b>
11 – 33 puntos	Desfavorable
34 – 55 puntos	Favorable

**Cuestionario sobre los Hábitos de alimentación en los adolescentes de la I.E. Jorge Chávez de Tacna:**

Elaborado por Caballero Huarcaya Lisbeth (2010), y modificado por la investigadora para fines de la presente investigación, está constituido por 15 ítems, los cuales han sido distribuidos en dos partes (composición alimentaria y consumo de alimentos).

El rango de puntuación para este cuestionario es de 15 a 45 puntos, obtenidos de la sumatoria de puntaje global de cada enunciado y tiene la siguiente escala:

<b>PUNTAJE</b>	<b>CATEGORÍA</b>
31 – 45 puntos	Alimentación saludable
15 – 30 puntos	Alimentación no saludable

El cuestionario que se utilizó consta de tres partes:

- I. **PARTE:** Incluye una breve presentación solicitando el apoyo del adolescente al responder las preguntas, menciona el manejo de la información (confidencial) y

recalca la necesidad de responder con sinceridad a las interrogantes.

## II. PARTE: Valoración de la composición alimentaria:

Esta segunda parte del cuestionario recogió información sobre cómo es la composición de la alimentación de acuerdo a los grupos de alimentos.

- Proteínas: Ítem 1
- Lípidos: Ítem 2
- Carbohidratos: Ítem 3
- Vitaminas: Ítem 4
- Minerales: Ítem 4
- Agua : Ítem 4

Para valorar la composición alimentaria se categorizo de la siguiente forma:

<b>PUNTAJE</b>	<b>CATEGORÍA</b>
18 – 13 puntos	Composición alimentaria adecuada
12 – 6 puntos	Composición alimentaria no adecuada

### III. PARTE: Valoración de la consumo de alimentos:

Esta tercera parte del cuestionario recogió información sobre cómo se da el consumo de alimentos en los adolescentes si comen a sus horas, con qué frecuencia consumen sus alimentos y si omiten algunos de ellos. Teniendo cada indicados sus respectivos ítems.

- Horario: Ítem 15.
- Frecuencia: Ítems 7,9 y 11.
- Exclusiones : Ítems 8,10,12, 13 y 14.

Para valorar la el consumo de alimentos se categorizo de la siguiente forma:

<b>PUNTAJE</b>	<b>CATEGORÍA</b>
27 – 19 puntos	Consumo de alimentos saludable
18 – 9 puntos	Consumo de alimentos no saludable

### 3.3.3 CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

Para medir la confiabilidad de los instrumentos de autopercepción de la imagen corporal y los hábitos de alimentación, se tuvo en cuenta los criterios generales de George y Mallery quienes sugieren evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach, de la siguiente forma: (Anexo 04)

- Coeficiente alfa  $>0,9$  es excelente
- Coeficiente alfa  $>0,8$  es bueno
- Coeficiente alfa  $>0,7$  es aceptable
- Coeficiente alfa  $>0,6$  es cuestionable
- Coeficiente alfa  $>0,5$  es pobre
- Coeficiente alfa  $<0,5$  es inaceptable

Teniendo en consideración la escala se obtuvo como resultado de cada instrumento, lo siguiente:

- **Cuestionario sobre la Autopercepción de la imagen corporal en los adolescentes de la I.E. Jorge Chávez de Tacna:**

Se obtuvo  $\alpha > 0,719$ , de confiabilidad. Considerando la escala de valores que determina el rango de  $>.90$ . a  $<0,5$ , un rango de excelente e inaceptable respectivamente, el valor obtenido de mayor de  $0,719$  en el cálculo de la confiabilidad para el instrumento: Autopercepción de la imagen corporal en los adolescentes, se puede decir que el instrumento aplicado en la presente investigación es aceptable.

➤ **Cuestionario sobre los Hábitos de alimentación en los adolescentes de la I.E. Jorge Chávez de Tacna:**

Se obtuvo  $\alpha > 0,851$ , de confiabilidad. Considerando la escala de valores que determina el rango de  $>0,90$  a  $<0,5$ , un rango de excelente e inaceptable respectivamente, obteniendo en el cálculo de la confiabilidad para el instrumento: Hábitos de alimentación en los adolescentes, se puede decir que el instrumento aplicado en la presente investigación es bueno.

### **3.3.4 VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS**

Para la validez del instrumento, fue sometido a juicio de expertos en la cual, participaron 01 profesional de Enfermería del Centro de Salud Cono Norte, 01 profesional de Enfermería del Centro de Salud San Francisco y 01 profesional de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, finalmente los cuestionarios fueron analizados por un estadista, cuyas opiniones, recomendaciones y sugerencias, contribuyeron en la mejora de los instrumentos. (Anexo 05)

Una vez establecida la validez por parte de los expertos y la confiabilidad a través de la prueba piloto se procedió a solicitar autorización a la Institución Educativa Jorge Chávez de Tacna, en el cual se me brindo la autorización para la aplicación de los instrumentos (Anexo 06)

### **3.4 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Habiéndose aprobado el proyecto en la instancia respectiva, se llevó a cabo el trámite administrativo correspondiente a la Dirección de la

Escuela Académica Profesional de Enfermería con la finalidad de obtener la autorización respectiva para la realización del presente estudio de investigación.

- Para la realización de la prueba piloto se encuestó a 30 alumnos, con características similares a la población de estudio, con el objetivo de reajustar la redacción y comprensión de los ítems de los instrumentos a utilizar y de esta manera poder darle la confiabilidad adecuada de los instrumentos.
- Se coordinó posteriormente con la Dirección de la Escuela Académica Profesional de Enfermería para solicitar una carta de presentación para autorización de la aplicación de los instrumentos a los alumnos del quinto año de la I.E. Jorge Chávez. (Anexo 06)
- Realizado el trámite administrativo, se coordinó con la Directora de la institución educativa a fin de establecer el cronograma de recolección de datos, considerando un promedio de 30 minutos para su aplicación, durante el mes de Octubre del 2015.
- Así mismo para el caso de los alumnos que no asistían a clases durante la aplicación de los cuestionarios se realizó visitas a sus propios domicilios con el fin de encuestar a toda nuestra población de estudio.

- Para la aplicación de los instrumentos se hizo entrega del consentimiento informado a cada alumno, explicándoles la anonimidad de los cuestionarios y la finalidad del estudio. (Anexo 07)

### **3.5 PROCESAMIENTO DE DATOS**

Con la información obtenida en los instrumentos de recolección de datos, se elaboró una base de datos en el paquete estadístico SPSS v21 (The package Statistical for the Social Sciences), luego se realizó el control de calidad y se prosiguió con el procesamiento de la información recolectada.

En el análisis univariado, se utilizó estadística descriptiva de frecuencia absoluta y frecuencia relativa simple.

En el análisis bivariado, para comprobar la hipótesis de investigación, determinando la relación de la autopercepción de la imagen corporal con los hábitos de alimentación en adolescentes del 5to de secundaria de la I. E. Jorge Chávez se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrado de Pearson, con un nivel de 95% de confiabilidad y p valor significativo  $< 0,05$ . (Anexo 08).

Los resultados se presentaron mediante tablas y gráficos estadísticos.

## **CAPÍTULO IV**

### **DE LOS RESULTADOS**

#### **4.1 RESULTADOS:**

En el trabajo de investigación realizado sobre relación de la autopercepción de la imagen corporal y los hábitos de alimentación de los adolescentes de la I.E. Jorge Chávez, para el procesamiento de los resultados se siguió un ordenamiento según las variables a estudiar.

En este capítulo se presentan los cuadros estadísticos descriptivos que corresponden a la información obtenida como resultado de la investigación y los análisis estadísticos de los cuadros que a continuación se detalla.

**TABLA N° 01**  
**AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN**  
**ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA**  
**DE LA I. E. JORGE CHÁVEZ TACNA 2015**

<b>AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Desfavorable	97	77,0 %
Favorable	29	23,0 %
Total	126	100,0 %

**FUENTE:** Cuestionario sobre la Autopercepción de la imagen corporal en adolescentes del 5to año de secundaria de la I. E. Jorge Chávez Tacna, 2015.

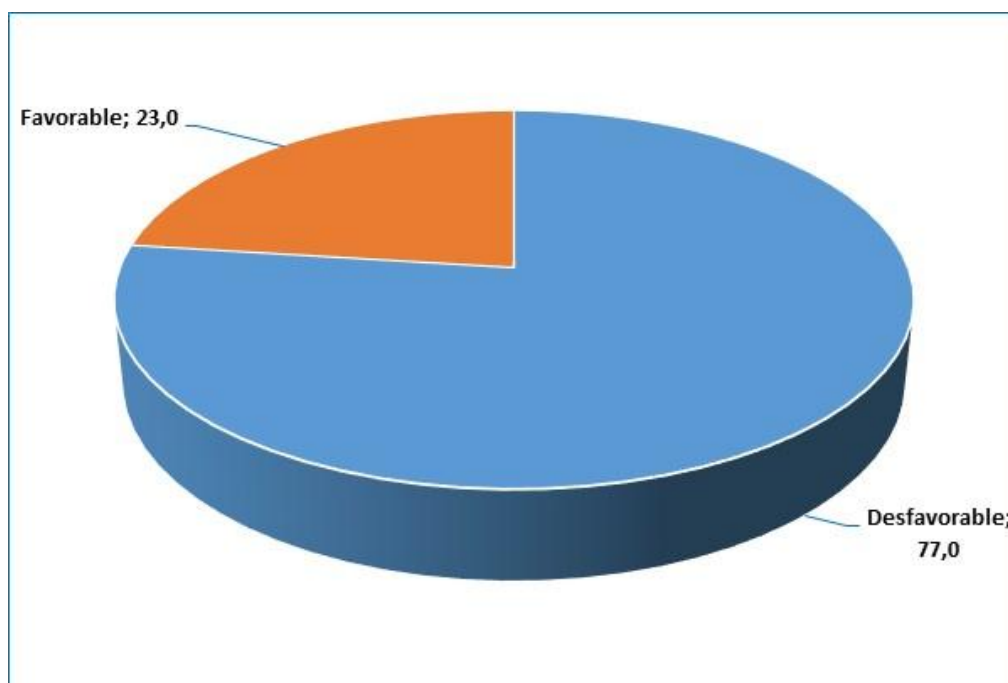
**Elaborado por:** Caballero, L. y modificado por Bach. Enf. Quispe, A.

**DESCRIPCIÓN:**

En la Tabla N° 01 se puede observar que del total de adolescentes de 5to año de la I. E. Jorge Chávez, la mayoría con 77% refieren una autopercepción desfavorable de su imagen corporal; mientras que el 23% manifestaron una autopercepción favorable de su imagen corporal.

## GRÁFICO N° 01

### AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I. E JORGE CHÁVEZ TACNA 2015



**Fuente:** Tabla N° 01

**Elaborado por:** Caballero, L. y modificado por Bach. Enf. Quispe, A.

**TABLA N° 02**

**AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL SEGÚN EDAD Y SEXO DE ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I. E JORGE CHÁVEZ TACNA 2015**

CARACTERÍSTICAS		AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL					
		Desfavorable		Favorable		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Sexo</b>	Femenino	58	46,0	19	15,1	77	61,1
	Masculino	39	31,0	10	7,9	49	38,9
	Total	97	77,0	29	23,0	126	100,0
<b>Edad</b>	16 años	67	53,2	14	11,1	81	64,3
	17 años	24	19,0	11	8,7	35	27,8
	18 años	6	4,8	4	3,2	10	7,9
	Total	97	77,0	29	23,0	126	100,0

**FUENTE:** Cuestionario sobre la Autopercepción de la imagen corporal en adolescentes del 5to año de secundaria de la I. E. Jorge Chávez Tacna, 2015.

**Elaborado por:** Caballero, L. y modificado por Bach. Enf. Quispe, A.

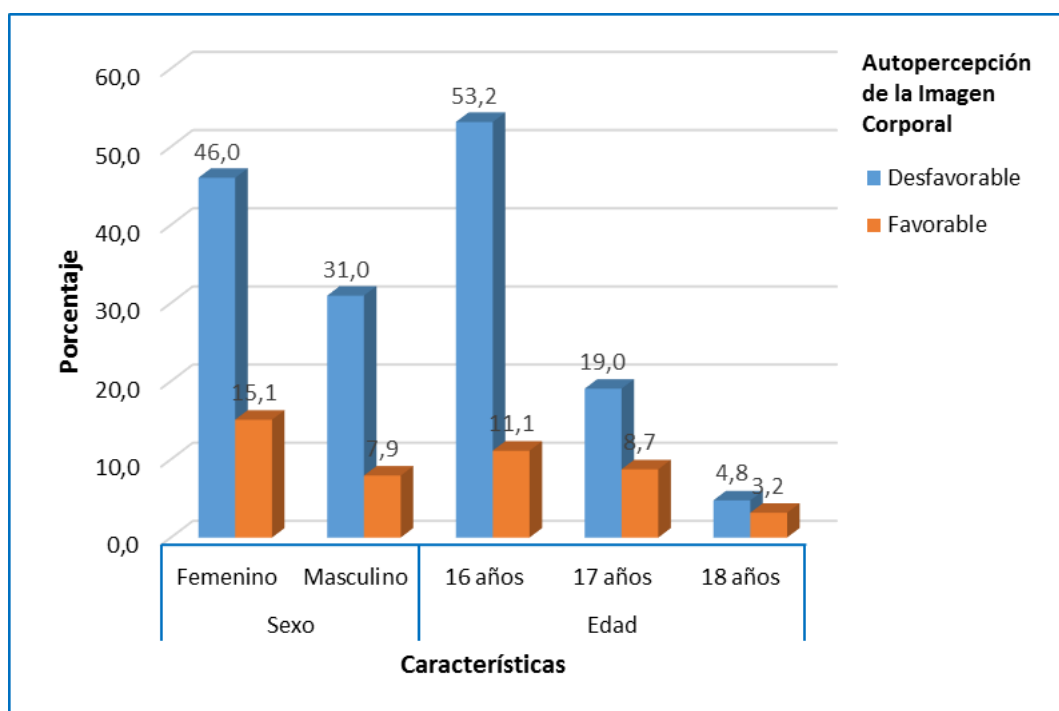
**DESCRIPCIÓN:**

En la Tabla N° 02 se observa que según sexo, de 126 adolescentes de 5to año de la I. E. Jorge Chávez, el 61,1% fue femenino y de ellas, el 46% refieren una autopercepción desfavorable de su imagen corporal y 15,1% una autopercepción favorable. Entre el sexo masculino que fue de 38,9%, los que obtuvieron una autopercepción desfavorable de su imagen corporal representó el 31,0% y favorable solo el 7,9%.

Según edad, de 126 adolescentes de 5to año de la I. E. Jorge Chávez, el 64,3% fueron de 16 años y de ellos, el 53,2% refieren una autopercepción desfavorable de su imagen corporal. Entre los adolescentes de 17 años, el 19,0% obtuvo una autopercepción desfavorable y de 10 adolescentes de 18 años, 6 (4,8%) refiere una autopercepción desfavorable de su imagen corporal.

## GRÁFICO N° 02

### AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL SEGÚN EDAD Y SEXO DE ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I. E. JORGE CHÁVEZ TACNA 2015



Fuente: Tabla N° 02

Elaborado por: Caballero, L. y modificado por Bach. Enf. Quispe, A.

**TABLA N° 03**  
**DIMENSIONES DE LA AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN**  
**CORPORAL EN ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE**  
**SECUNDARIA DE LA I. E JORGE CHÁVEZ**  
**TACNA 2015**

<b>DIMENSIONES DE IMAGEN CORPORAL</b>		<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Componente perceptivo</b>	Desfavorable	105	83,3 %
	Favorable	21	16,7 %
	Total	126	100,0 %
<b>Componente cognitivo</b>	Desfavorable	75	59,5 %
	Favorable	51	40,5 %
	Total	126	100,0 %
<b>Componente conductual</b>	Desfavorable	103	81,7 %
	Favorable	23	18,3 %
	Total	126	100,0 %

**FUENTE:** Cuestionario sobre la Autopercepción de la imagen corporal en adolescentes del 5to año de secundaria de la I. E. Jorge Chávez Tacna, 2015.

**Elaborado por:** Caballero, L. y modificado por Bach. Enf. Quispe, A.

**DESCRIPCIÓN:**

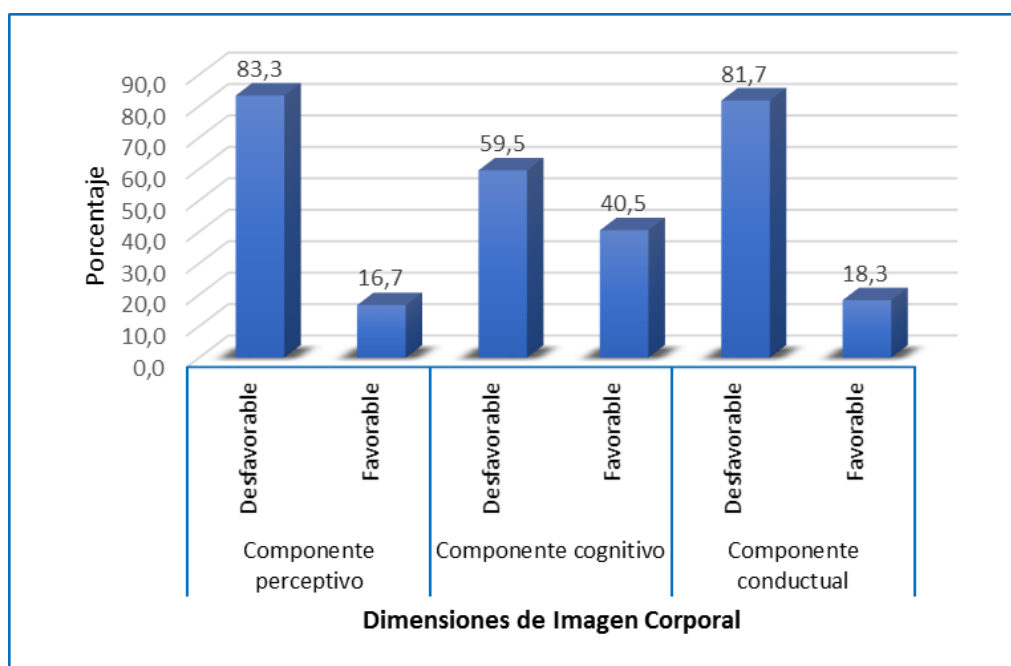
En la Tabla N° 03 se observa que en el componente perceptivo, de 126 adolescentes de 5to año de la I. E. Jorge Chávez, la mayoría con 83,3% refieren una autopercepción desfavorable de su imagen corporal; mientras que solo el 16,7% manifestaron una autopercepción favorable.

En el componente cognitivo, el 59,5% de adolescentes obtuvieron una autopercepción desfavorable de su imagen corporal y en un 40,5% la autopercepción fue favorable.

En el componente conductual, el 81,7% de adolescentes obtuvieron una autopercepción desfavorable de su imagen corporal y en un 18,3% la autopercepción fue favorable.

### GRÁFICO N° 03

#### DIMENSIONES DE LA AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I. E JORGE CHÁVEZ TACNA 2015



Fuente: Tabla N° 03

Elaborado por: Caballero, L. y modificado por Bach. Enf. Quispe, A.

**TABLA N° 04**

**HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN EN ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO  
DE SECUNDARIA DE LA I. E. JORGE CHÁVEZ TACNA 2015**

<b>HABITO ALIMENTARIO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
NO SALUDABLE	56	44,4 %
SALUDABLE	70	55,6 %
TOTAL	126	100,0 %

**FUENTE:** Cuestionario sobre Los hábitos de alimentación en adolescentes del 5to año de secundaria de la I. E. Jorge Chávez Tacna, 2015.

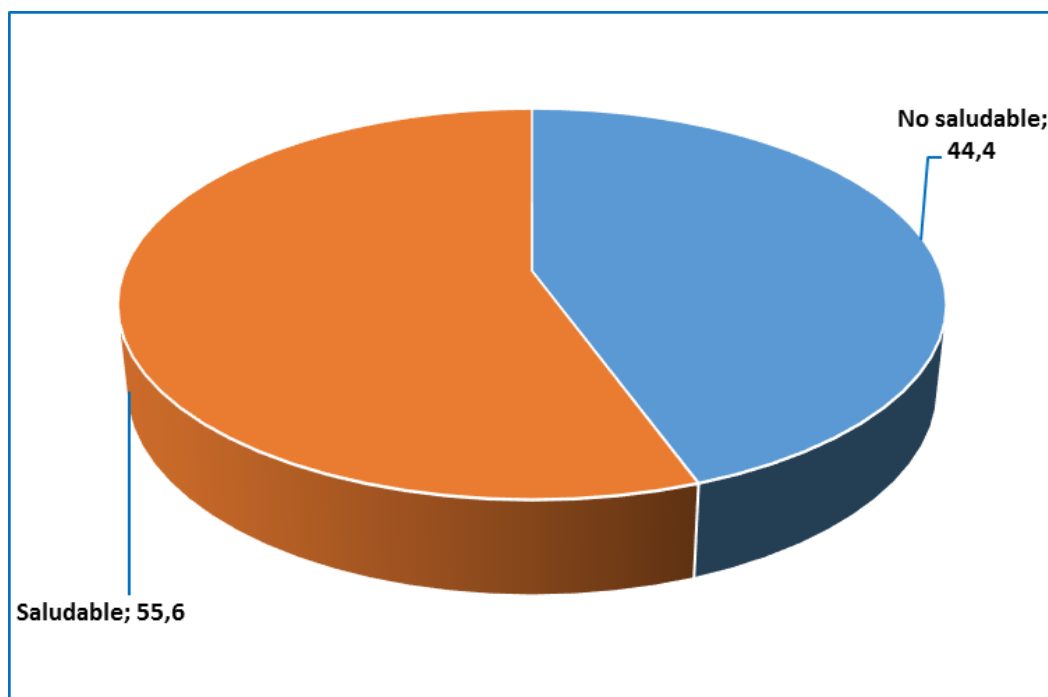
**Elaborado por:** Caballero, L. y modificado por Bach. Enf. Quispe, A.

**DESCRIPCIÓN:**

La Tabla N° 04 muestra que del total de adolescentes encuestados, la mayoría con 55,6% presentan hábitos de alimentación saludable, mientras que el 44,4% manifestaron hábitos de alimentación no saludable.

## GRÁFICO N° 04

### HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN EN ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I. E. JORGE CHÁVEZ TACNA, 2015



**Fuente:** Tabla N° 04

**Elaborado por:** Caballero, L. y modificado por Bach. Enf. Quispe, A.

**TABLA N° 05**

**HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN SEGÚN EDAD Y SEXO DE  
ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA  
DE LA I. E JORGE CHÁVEZ TACNA 2015**

CARACTERÍSTICAS		HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN					
		No saludable		Saludable		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>SEXO</b>	Femenino	37	29,4	40	31,7	77	61,1
	Masculino	19	15,1	30	23,8	49	38,9
	Total	56	44,4	70	55,6	126	100,0
<b>EDAD</b>	16 años	43	34,1	38	30,2	81	64,3
	17 años	11	8,7	24	19,0	35	27,8
	18 años	2	1,6	8	6,3	10	7,9
	Total	56	44,4	70	55,6	126	100,0

**FUENTE:** Cuestionario sobre hábitos de alimentación en adolescentes del 5to año de secundaria de la I. E. Jorge Chávez Tacna, 2015.

**Elaborado por:** Caballero, L. y modificado por Bach. Enf. Quispe, A.

**DESCRIPCIÓN:**

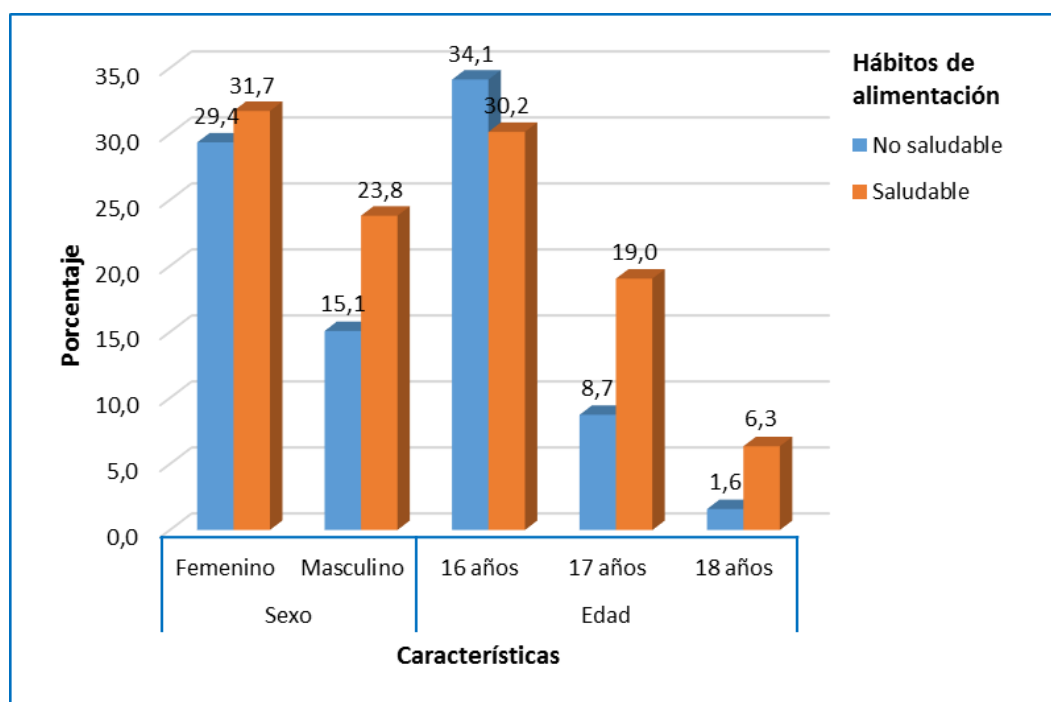
En la Tabla N° 05 se observa que según sexo, de 126 adolescentes de 5to año de la I. E. Jorge Chávez, el 61,1% fue femenino y de ellas, el 31,7% refieren hábitos de alimentación saludable y 29,4% no saludable.

Entre el sexo masculino que fue de 38,9%, los que obtuvieron hábitos de alimentación saludable representó el 23,8% y no saludable el 15,1%.

Según edad, de 126 adolescentes de 5to año de la I. E. Jorge Chávez, el 64,3% fueron de 16 años y de ellos, el 34,1% refieren hábitos de alimentación no saludable. Entre los adolescentes de 17 años, el 19,0% obtuvo hábitos de alimentación saludable y de 10 adolescentes de 18 años, 8 (6,3%) refiere hábitos de alimentación saludable.

## GRÁFICO N° 05

### HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN SEGÚN EDAD Y SEXO DE ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I. E JORGE CHÁVEZ TACNA 2015



Fuente: Tabla N° 05

Elaborado por: Caballero, L. y modificado por Bach. Enf. Quispe, A.

**TABLA N° 06**  
**DIMENSIONES DE LOS HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN EN**  
**ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA**  
**DE LA I. E. JORGE CHÁVEZ TACNA 2015**

<b>DIMENSIONES DE HÁBITOS ALIMENTARIOS</b>		<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Composición alimentaria</b>	No adecuada	41	32,5 %
	Adecuada	85	67,5 %
	Total	126	100,0 %
<b>Consumo de alimentos</b>	No saludable	39	31,0 %
	Saludable	87	69,0 %
	Total	126	100,0 %

**FUENTE:** Cuestionario sobre hábitos de alimentación en adolescentes del 5to año de secundaria de la I. E. Jorge Chávez Tacna, 2015.

**Elaborado por:** Caballero, L. y modificado por Bach. Enf. Quispe, A.

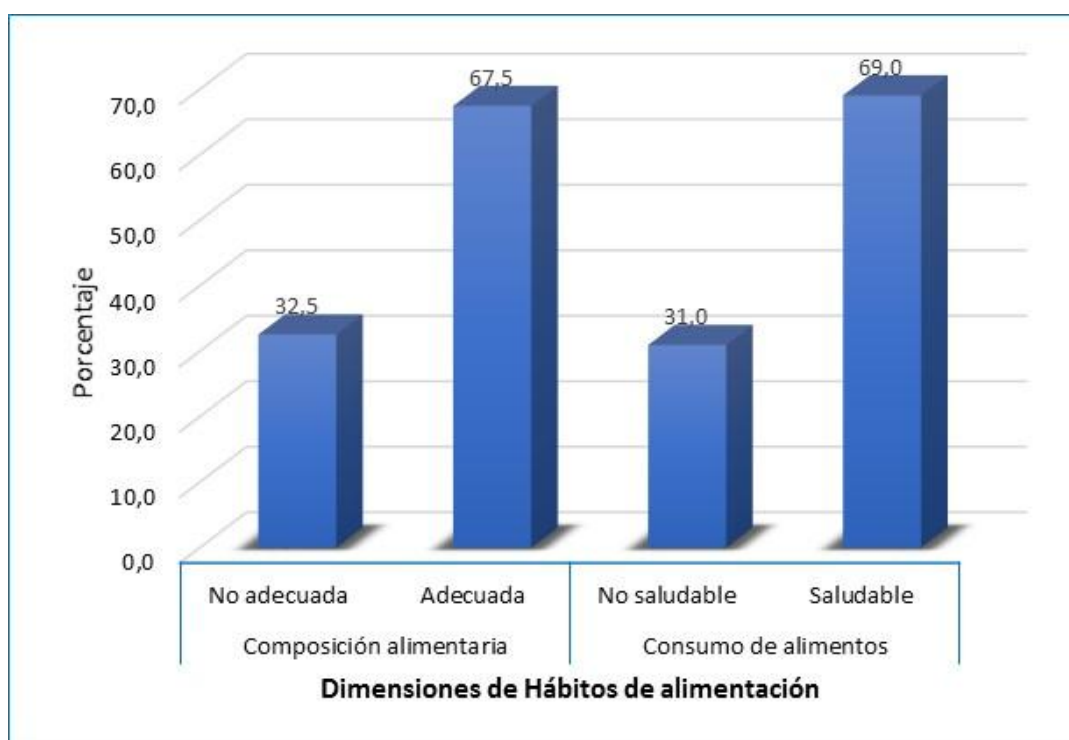
**DESCRIPCIÓN:**

En la Tabla N° 06 se observa que en la dimensión composición alimentaria, de 126 adolescentes de 5to año de la I. E. Jorge Chávez, el 67,5% refieren una composición alimentaria adecuada; mientras que el 32,5% manifestaron que fue no adecuada.

En la dimensión consumo de alimentos, el 69% de adolescentes expresaron un consumo de alimentos saludable y en un 31% fue no saludable.

## GRÁFICO N° 06

### DIMENSIONES DE HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN EN ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I. E JORGE CHÁVEZ TACNA 2015



**Fuente:** Tabla N° 06

**Elaborado por:** Caballero, L. y modificado por Bach. Enf. Quispe, A.

**TABLA N° 07**  
**FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS EN ADOLESCENTES**  
**DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E JORGE CHÁVEZ**  
**TACNA 2015**

	FRECUENCIA	%
<b>¿Cuántas veces a la semana desayunas?</b>		
a) No tomo desayuno	11	8,7%
b) A veces tomo el desayuno	30	23,8%
c) Tomo desayuno todos los días	85	67,5%
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>100,0%</b>
<b>¿Cuántas veces a la semana almuerzas?</b>		
a) No almuerzo	8	6,3%
b) A veces almuerzo	38	30,2%
c) Todos los días	80	63,5%
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>100,0%</b>
<b>¿Cuántas veces a la semana cenas?</b>		
a) No ceno	16	12,7%
b) A veces ceno	41	32,5%
c) Todos los días	69	54,8%
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>100,0%</b>

**FUENTE:** Cuestionario sobre Los hábitos de alimentación en adolescentes del 5to año de secundaria de la I. E. Jorge Chávez Tacna, 2015.

**Elaborado por:** Caballero, L. y modificado por Quispe, A.

### **DESCRIPCIÓN:**

En la Tabla N° 07 se observa la frecuencia de consumo de alimentos de los adolescentes, donde la mayoría con 67,5% toma desayuno todos los días y 23,8% a veces toma desayuno y una minoría de 8,7% no desayuna.

En cuanto al consumo del almuerzo, el 63,5% lo hace todos los días, un 30,2% lo hace a veces y solo un 6,3% refirió que no almuerza.

En cuanto al consumo de la cena, el 54,8% lo hace todos los días, un 32,5% lo hace a veces y un 12,7% refirió que no cena.

**TABLA N° 08**  
**CONSUMO Y EXCLUSIÓN DE ALIMENTOS EN ADOLESCENTES DEL**  
**5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E JORGE CHÁVEZ**  
**TACNA 2015**

	FRECUENCIA	%
<b>¿Consumes todos los alimentos que te ofrecen?</b>		
No	17	13,5%
A veces	60	47,6%
Si	49	38,9%
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>100,0%</b>
<b>¿Qué alimentos excluyes del plato?</b>		
a) Las comidas chatarra o las comidas al paso (sándwiches, etc.)	65	51,6%
b) La quinua, lentejas, frijoles , verduras y frutas	34	27,0%
c) Las carnes, leche, el huevo	27	21,4%
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>100,0%</b>

**FUENTE:** Cuestionario sobre Los hábitos de alimentación en adolescentes del 5to año de secundaria de la I. E. Jorge Chávez Tacna, 2015.

**Elaborado por:** Caballero, L. y modificado por Bach. Enf. Quispe, A.

### **DESCRIPCIÓN:**

En la Tabla N° 08 se observa que el mayor porcentaje con 47,6% de adolescentes a veces consumen todos los alimentos que le ofrecen, un 38,9% refirió que si consume y un 13,5% expreso que no consume todo lo que le ofrecen.

En cuanto a la exclusión de platos por parte de los adolescentes encuestados, el 51,6% refirió que excluye las comidas chatarra o las comidas al paso (sándwiches, etc.), el 27% excluye la quinua, lentejas, frijoles, verduras y frutas y 21,4% excluye las carnes, leche, el huevo.

**TABLA N° 09**

**RELACIÓN ENTRE LA AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN EN ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E JORGE CHÁVEZ TACNA 2015**

AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL	HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN					
	NO SALUDABLE		SALUDABLE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>DESFAVORABLE</b>	51	40,5	46	36,5	97	77,0
<b>FAVORABLE</b>	5	4,0	24	19,0	29	23,0
<b>TOTAL</b>	56	44,4	70	55,6	126	100,0

Prueba Chi cuadrado:  $X^2 = 11,290$ ; G.L.=1;  $p=0,001 < 0,005$

**Fuente:** Cuestionario sobre la Autopercepción de la imagen corporal en adolescentes y Cuestionario sobre los hábitos de alimentación en adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E Jorge Chávez Tacna, 2015.

**Elaborado por:** Caballero, L. y modificado por Bach. Enf. Quispe, A

**DESCRIPCIÓN:**

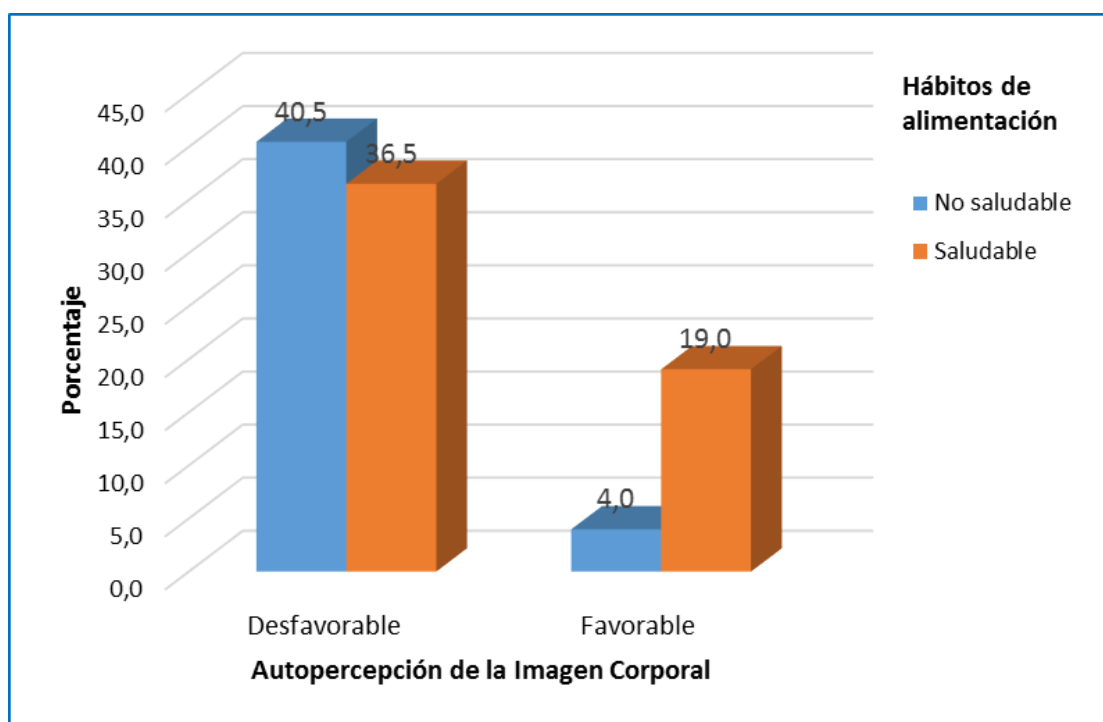
En la Tabla N° 09 se observa que entre los adolescentes que poseen una autopercepción de su imagen corporal desfavorable, el 40,5% presentan hábitos de alimentación no saludable y 36,5% saludable. Entre los adolescentes que poseen una autopercepción de su imagen corporal favorable, el 19% tiene hábitos de alimentación saludable y 4% no saludable.

Al evaluar con la prueba de Chi cuadrado, existe evidencia que si existe una relación estadísticamente significativa ( $\chi^2 = 11,290$ ,  $gl = 1$ ;  $p = 0,001 < 0,005$ ) entre la autopercepción de la imagen corporal y los hábitos de alimentación en los adolescentes de 5to año secundaria de la I.E Jorge Chávez Tacna, 2015.

## GRÁFICO N° 09

### RELACIÓN ENTRE LA AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN EN ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E JORGE CHÁVEZ

TACNA 2015



Fuente: Tabla N° 09

Elaborado por: Caballero, L. y modificado por Bach. Enf. Quispe, A.

## 4.2 DISCUSIÓN:

Teniendo en cuenta el primer objetivo que fue identificar la autopercepción de la imagen corporal en los adolescentes del 5to año de secundaria de la I. E. Jorge Chávez, según sexo y edad, se encontró lo siguiente

En la Tabla N°01 se destaca que los adolescentes de 5to grado de secundaria predominaron con 77% con una autopercepción desfavorable de su imagen corporal y según sexo (Tabla N° 02) esta condición desfavorable predomina más en las adolescentes mujeres con 46% contra 31% de los hombres, mientras que con respecto a la edad, se encontró que la autopercepción desfavorable disminuye a medida que aumenta la edad, es decir, de 53,2% en los 16 años a 4,8% en aquellos de 18 años.

Este resultado difiere con el estudio de Gómez, A y colaboradores (2012) quienes realizaron un estudio de investigación sobre: “Insatisfacción y distorsión de la imagen corporal en adolescentes de doce a diecisiete años de edad en un centro de enseñanza secundaria obligatoria en la región de Murcia España”, en el que se

identificó que especialmente en el caso de los hombres, los jóvenes no se encuentran satisfechos con su imagen corporal, ratificando los hallazgos de Montero (2004), además, suelen poseer una imagen distorsionada sobre su apariencia física (Garner & Garfinkel, 1981; Hsu, 1982). No obstante, cabe destacar que, a medida que aumenta la edad, esta distorsión tiende a disminuir.

De igual manera el estudio de Enriquez, E. (2015) en su investigación: “Autopercepción de la imagen corporal y prácticas para corregirla o mantenerla en adolescentes, institución educativa «Hosanna» - Miraflores. Perú”, en la que determino que los estudiantes presentan insatisfacción por su imagen corporal; no obstante existe una diferencia en cuanto al género predominante, evidenciándose mayor insatisfacción en las mujeres de la I.E.P y mayor discomfort en los varones en las I.E.E. Por ultimo cabe mencionar las tendencias descritas por Carraça, E; Silva, M; Markland, D. (2011); en su investigación “Cambio de la imagen corporal y la mejora de la autorregulación de comer en una intervención de control de peso en mujeres, Reino Unido” para correlacionar la variación de los hábitos nutricionales en adolescentes tras la aplicación de estrategias educativas orientadas a mejorar el grado de autopercepción de la imagen corporal, quienes presentaron una mala autopercepción de

su imagen, observando que al mejorar estas características se registró una mejoría significativa de sus hábitos de alimentación; lo que repercutió en una mejora de su estado nutricional.

Cabe destacar, que en las dimensiones de la autopercepción de la imagen corporal de los adolescentes encuestados (Tabla N° 03) se encontró que en el componente perceptivo, la mayoría (83,3%) refirieron una autopercepción desfavorable de su imagen corporal; mientras que solo el 16,7% manifestaron una autopercepción favorable.

La autopercepción desfavorable mayoritario en el componente perceptivo de los adolescentes, se explica porque principalmente se sienten insatisfechos con su cintura percibiendo que es demasiado ancha, las mujeres ven desfavorable el aspecto de su abdomen percibiéndola como si estuviera embarazada, también sienten que sus pechos son demasiados grandes y que sus caderas parecen demasiado grandes para sí mismas. Sin embargo, en el lado positivo, una proporción de 57% de adolescentes estuvieron conforme con el tamaño de su cintura, un 56% consideraron que sus caderas están hechas a su medida y un 48% ven a su contextura delgada.

En relación al componente cognitivo (Tabla N° 03), el 59,5% de adolescentes obtuvieron una autopercepción desfavorable de su imagen corporal y 40,5% expresaron autopercepción favorable. En el caso de la condición desfavorable, principalmente se manifestaron sentirse insatisfechos con las amigas, dado que se fijan mucho en las formas gruesas de su cuerpo, tuvieron fuertes deseos de estar más delgada, se preocupan mucho cuando comprueban que han aumentado de peso. En el caso de la condición favorable, cabe resaltar que un 80% se sintieron a gusto aun teniendo la contextura gruesa, 63% piensan que las partes de su cuerpo están desarrollándose a sus medidas y 52% piensan que es más importante la parte interna que las formas corporales.

Analizando el componente conductual (Tabla N° 03), la mayoría (81,7%) de adolescentes obtuvieron una autopercepción desfavorable de su imagen corporal y sólo en un 18,3% fue favorable. Para el caso de la condición desfavorable, se puede explicar principalmente porque el 90% tienen insatisfacción cuando miran sus formas corporales en el espejo y sienten malestar, el 90% cuando comparan su cuerpo con el de sus amigas les genera malestar, el 86% expresa insatisfacción de su cuerpo porque la ocultan poniéndose ropas amplias y el 83% detestan ir al gimnasio por ser agotador.

Del análisis de los componentes de la autopercepción de la imagen corporal obtenida de los adolescentes, se puede concluir que se ven afectados mayormente en el componente perceptivo y conductual, dado que manifestaron en su mayoría una autopercepción desfavorable a su imagen corporal.

El segundo objetivo de esta investigación fue determinar los hábitos de alimentación en los adolescentes de la I.E. Jorge Chávez Tacna – 2015, en el que se encontró lo siguiente:

En la Tabla N°04 se observa que más de la mitad (55,6%) de adolescentes presentan hábitos de alimentación saludable, y el 44,4% hábitos de alimentación no saludable, y según sexo (Tabla N° 05), se encontró una mayor proporción de mujeres con hábitos de alimentación saludable (31,7%) que los hombres (23,8%); de igual modo, con respecto a la edad, se encontró que la alimentación saludable es mayor en adolescentes de menor edad (16 años) con 30,2% contra 6,3% en aquellos de 18 años.

Este resultado se relaciona con el estudio de Salado Macinas, C. (2012) en su investigación: Autopercepción del peso en adolescente,

España, en la cual da a conocer que existe una prevalencia importante de conductas de riesgo para desarrollar un trastorno de conducta alimentaria, además de tener hábitos de alimentación no saludables, en alumnos de 12 a 17 años de edad, especialmente en aquellos que tienen una percepción de su peso como normal o elevado. Además, las mujeres tienden a sobreestimar su peso en mayor medida que los hombres. Basándose en las evidencias científicas publicadas, esta sobreestimación también está relacionada a un mayor riesgo de desarrollar un trastorno de conducta alimentaria. Por lo que se puede deducir que la mayor parte de adolescentes del quinto año de secundaria de la I. E. Jorge Chávez tienen hábitos de alimentación saludable relacionada a la frecuencia diaria de consumo de alimentos sin omisiones y en horarios oportunos. Sin embargo existe un porcentaje importante que tienen hábitos de alimentación no saludable dado a la exclusión de alimentos ricos en proteínas e hidratos de carbono, lo cual puede repercutir negativamente en su salud por carencias nutricionales.

Analizando las dimensiones de los hábitos de alimentación (Tabla N° 06) se observa que en la dimensión composición alimentaria, el 67,5% refieren una composición alimentaria adecuada; mientras que el 32,5% manifestaron que fue no adecuada. Por otro lado en la

dimensión consumo de alimentos, el 69% de adolescentes expresaron un consumo de alimentos saludable y en un 31% fue no saludable.

Específicamente la frecuencia de consumo de alimentos de los adolescentes (Tabla N° 07) en su mayoría (67,5%) refirieron que toman su desayuno todos los días, también la mayor proporción expuso el consumo diario del almuerzo (63,5%) y la cena (54,8%).

Por otro lado, se pudo apreciar (Tabla N° 08) que el mayor porcentaje con 47,6% de adolescentes a veces consumen todos los alimentos que le ofrecen y poco más de la mitad (51,6%) refirió que excluye las comidas chatarra o las comidas al paso (sándwiches, etc.) y llama la atención que un grupo de 27% excluye la quinua, lentejas, frijoles, verduras y frutas, los cuales son alimentos saludables para toda etapa de vida, así como un 21,4% excluyó las carnes, leche, el huevo que también son alimentos de valor nutritivo.

La conducta y los hábitos alimentarios del adolescente se adquieren de forma gradual desde la primera infancia, en un proceso en el que el adolescente aumenta el control e independencia frente a sus padres hasta llegar a la adolescencia. En este momento, en el que se concluye, también, la maduración psicológica, se establecen patrones

de conducta individualizados marcados por el aprendizaje previo, aunque muy influidos por el ambiente, sobre todo por el grupo de amigos y los mensajes de la sociedad en general. Es frecuente que los adolescentes omitan comidas, sobre todo el desayuno, que consuman gran cantidad de tentempiés, que muestren preocupación por una alimentación sana y natural, y sin embargo exhiban hábitos absurdos o erráticos, que tengan un ideal de delgadez excesivo, que manifiesten total despreocupación por hábitos saludables, consumiendo alcohol, tabaco u otras drogas, y no realizando ejercicio físico. Todos estos factores condicionan grandes variaciones individuales en las necesidades nutricionales, debiendo particularizarse en cada caso el consejo

En la Tabla N° 09 coherente con el tercer objetivo específico que fue establecer si la autopercepción de la imagen corporal se relaciona a los hábitos de alimentación en adolescentes del 5to de secundaria de la I. E. Jorge Chávez, se encontró que cuando los adolescentes que poseen una autopercepción de su imagen corporal desfavorable, la mayor parte (40,5%) presentaron hábitos de alimentación no saludable; por el contrario cuando los adolescentes que poseen una autopercepción de su imagen corporal favorable, un grupo mayor

(19%) tuvo hábitos de alimentación saludable contra 4% que no fue saludable; comprobando además que existe evidencia de relación estadística significativa ( $\chi^2 = 11,290$ ,  $p = 0,001 < 0,005$ ) entre la autopercepción de la imagen corporal y los hábitos de alimentación en los adolescentes de 5to año secundaria de la I.E Jorge Chávez Tacna, 2015.

Este resultado difiere con el estudio de Juárez, A. (2013), sobre “Autopercepción de la imagen corporal y hábitos alimentarios relacionados al estado nutricional de estudiantes de educación secundaria estatal y privada IEE 1198 La Ribera e IEP San Antonio de Padua, Lurigancho-Chosica/Lima-Perú”. Ya que determinó que en la I.E.P no existe relación entre el estado nutricional y los hábitos alimentarios.

De diferente forma el estudio de Kessler, K. (2011); titulado: Autopercepción, imagen corporal, conductas de comer y ejercicios de dependencia entre las mujeres adolescentes del College San Francisco, Estados Unidos, en el que valoro la asociación y correlación entre el grado de autopercepción de la imagen corporal y los hábitos de alimentación, en el que se concluyó que las adolescentes mujeres sienten vergüenza y ansiedad cuando sienten

que no cumplen con el ideal de cuerpo, y esto les lleva a comer desordenada y tener hábitos poco saludables de alimentación, por lo que se pudo verificar una correlación positiva entre los puntajes de mejor autopercepción de la imagen corporal y puntajes de mejor calidad de hábitos de alimentación.

También coincide con Caballero Huarcaya, L. (2010); que llevo a cabo un estudio para identificar la autopercepción del adolescente y los hábitos de alimentación. El método que se utilizo fue el descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por estudiantes adolescentes del 5to año de secundaria de la I. E. Teresa Gonzáles de Fanning, observando que más del 50% de adolescentes tiene una autopercepción de la imagen corporal favorable; y más del 50% tienen hábitos de alimentación saludable; en este caso el referente se corresponde con una población idéntica a la nuestra, si bien el tamaño muestral es discretamente inferior, resultan coincidentes los hallazgos en relación a la distribución de los adolescentes según las variables de interés; pues en ambas series es mayoritaria la categoría positiva de las variables.

Finalmente cabe hacer referencia a las conclusiones a las que llego Amissah, C; Nyarko, K; Gyasi, A. (2015) en su investigación: Las

relaciones entre la imagen corporal, los hábitos alimentarios y salud psicológica de los estudiantes de la Escuela Accra, Republica de Ghana, donde precisaron la asociación entre los hábitos de alimentación y al grado de autopercepción corporal en 140 estudiantes; encontrando una correlación significativa positiva entre la percepción de la imagen corporal y el tipo de hábitos de alimentación en este grupo de adolescentes. En este caso el estudio toma en cuenta un conglomerado poblacional con algunos elementos comunes a nuestra población, al tratarse de un país en vías de desarrollo; siendo el referente más actual de todos y cuyo tamaño muestral es casi idéntico; aplica una estrategia de análisis similar a través de la cual se reconoce la significancia de la asociación entre las variables de interés da igual que en nuestra valoración.

Por lo expuesto podemos concluir que la percepción de la imagen corporal tiene importancia en la población adolescente estudiada y más aún, por la autopercepción perceptiva y conductual que son los temas que más afecta a dichos adolescentes y se observa una fuerte tendencia a la delgadez corporal en la que se ha adoptado una imagen delgada como figura ideal con las mujeres como principales protagonistas.

## CONCLUSIONES

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

1. Los adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez, en su mayoría presentaron una autopercepción desfavorable de su imagen corporal (77%), principalmente estuvieron más afectados en el componente perceptivo y conductual; el sexo femenino predominó sobre los hombres con autopercepción desfavorable y los adolescentes de 16 años fueron los más afectados.
2. Los hábitos de alimentación en los adolescentes fueron saludables (55,6%).
3. Se estableció que existe relación estadística significativa entre la autopercepción de la imagen corporal y los hábitos de alimentación en los adolescentes de 5to año secundaria de la I.E Jorge Chávez Tacna, 2015 ( $p < 0,005$ ), principalmente cuando los adolescentes poseen una autopercepción de su imagen corporal desfavorable, la mayor parte (40,5%) presentaron hábitos de alimentación no saludable; mientras los adolescentes que poseen una autopercepción de su imagen corporal favorable, un grupo mayor (19%) tuvo hábitos de alimentación saludable.

## RECOMENDACIONES

Sobre la base de los resultados obtenidos en el presente estudio se presentan las siguientes recomendaciones:

1. Desarrollar estrategias coherentes con la edad adolescente para fortalecer y mejorar la autopercepción de la imagen corporal en el componente perceptivo y conductual, articulando la participación multisectorial promovido por la Gerencia del C.S. San Francisco junto a las autoridades locales, tomando en cuenta los resultados de esta investigación y confluyan en la valoración integral de la salud del adolescente.
2. Motivar, orientar y asesorar la implementación de la Estrategia Sanitaria Nacional “Escuelas Saludables” en el tema específico de alimentación saludable haciendo extensivo a otras Instituciones educativas del distrito, propiciado por la municipalidad del distrital Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa con un programa de monitoreo y evaluación a fin de dar sostenibilidad.

3. Promover a nivel de las Instituciones Educativas en coordinación con los Centros de Salud para que se desarrollen y mejoren estrategias, programas, talleres y/o seminarios dirigida a la población de riesgo (adolescente) y comunidad educativa (profesores, estudiantes y padres de familia) con la finalidad de contribuir en la adopción de hábitos de alimentación saludables y en el fortalecimiento de la autopercepción de la imagen corporal favorable.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Baile J. Imagen Corporal. Centro Asociado de la UNED de Tudela. España.
2. G. B. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimentarios. 109. Madrid; 2000.
3. Fernández J, Gonzales I. Relación entre imagen corporal y autoconcepto físico en mujeres adolescentes. Universidad de Castilla-La Mancha, España. Rev Lat de Psicología. 2015; 47(1).
4. Organización Mundial de la Salud. La salud de los jóvenes. Un reto y una esperanza. Ginebra: OMS; 1995.
5. Organización Mundial de la Salud. Salud para los adolescentes del mundo. Departamento de Salud de la madre, el Recién nacido, el Niño y el Adolescente. Ginebra: OMS; 2014.
6. Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud Mental DHN; 2010.  
Disponible en:  
[http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/nota\\_completa.asp?nota=146](http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/nota_completa.asp?nota=146)

7. Encuesta de Demográfica y Salud Familiar. Informe Principal Encuesta demográfica y Salud Familiar. Tacna: INEI; 2013.
8. Ministerio de Salud. Evaluación y análisis de la estrategia de alimentación y nutrición saludable. Tacna: Ministerio de Salud; 2014.
9. Amisah C. Relationships among Body Image, Eating Behavior, and Psychological Health of University of Ghana Students. *International Journal of Humanities and Social Science*. 2015; 5(6): 12-19.
10. Salado C. Autopercepción del peso en adolescentes. 2012. Disponible en: [http://www.tcavilla.com/archivos/autopercepcion\\_del\\_peso.pdf](http://www.tcavilla.com/archivos/autopercepcion_del_peso.pdf) .
11. Gómez A. Insatisfacción y distorsión de la imagen corporal en adolescentes de doce a diecisiete años de edad. *Ágora*. 2012 Diciembre; 1(1):21-24.
12. Kessler. K. Self-Objectification, Body Image, Eating Behaviors, and Exercises Dependence among College Females. In *Master of Science*.; 2010. 42 -45.

13. Carraça E. Body image change and improved eating selfregulation in a weight management intervention in women. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activit.* 2011 Aug; 75: (4-9).
14. Enríquez E. Autopercepción de la imagen corporal y prácticas para corregirla o mantenerla en adolescentes, institución educativa «Hosanna» - Miraflores. [Tesis de grado]. Miraflores: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2015.
15. Juarez A. Autopercepción de la imagen corporal y hábitos alimentarios relacionados al estado nutricional de estudiantes de educación secundaria estatal y privada IEE 1198 La Ribera e IEP San Antonio de Padua. [Tesis de grado]. Lurigancho-Chosica. Perú: Lima; 2013.
16. Caballero L . Relación entre la autopercepción de la imagen corporal y hábitos de alimentación en adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Teresa Gonzáles de Fanning, 2008. [Tesis de Grado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.

17. Yupanqui D. Nivel de autoestima y dinámica familiar asociados a la prevalencia de conductas de riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes de Tacna, 2012. [Tesis de Grado]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna; 2012.
18. Organización Mundial de la Salud. Informe de un grupo de estudio de la OMS acerca de los jóvenes y la salud para todos en el año 2000. Salud de los adolescentes. Ginebra; 1986. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/36922/1/WHO\\_TRS\\_731\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/36922/1/WHO_TRS_731_spa.pdf) .
19. Salazar Mora Z. Adolescencia e imagen corporal en la época de la delgadez. 2008. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72912555004> .
20. Ledesma E. Estereotipos en los jóvenes-Investigación social. [Trabajo de investigación]. Medellín: Universidad de Antioquia, Facultad de ciencias sociales y humanas, Departamento de trabajo social; 2012.
21. Cordella P. Proposición de un modelo para comprender la configuración anoréxica. Rev chil de pediatría. 2002; 73(6).

22. Bourges H. Glosario de términos para orientación alimentaria. Cuaderno de nutrición. 1 Ed. Ginebra; 2010.
23. Montero C. Alimentación y vida saludable ¿Somos lo que comemos? 2 ed. España, Editor. Madrid; 2010.
24. Organization WH. Energy and Protein Requirements. Report of a Joint FAO/WHO/UNU Expert Consultation Geneva; 1985.
25. Alvina M. Alimentación saludable del escolar y adolescente Chile: Sociedad Chilena de Pediatría; 2000.
26. Delgado. Vitónica. 2011. Disponible desde: <http://www.vitonica.com/prevencion/la-importancia-de-mantener-los-horarios-de-las-comidas> .
27. Ministerio de Salud. Modelo de abordaje de Promoción de la Salud. Acciones a desarrollar en el eje temático de Alimentación y Nutrición saludable. Lima: Ministerio de Salud; 2010.
28. Madruga D, Pedrón C. Alimentación del adolescente. In Protocolos diagnósticos y terapéuticos en pediatría de la AEP. 1 ed. España. Asociación Española de Pediatría; 2002.

29. Cordella P. Proposición de un modelo para comprender la configuración anoréctica. Rev chil de pediatría. 2012; 73(6).
30. Quiles M. Taller de imagen corporal y alimentación. In. 2013.
31. Raich R. Imagen corporal conocer y valorar el propio cuerpo. 1ed. Madrid: Pirámide; 2011.
32. Alcaraz G. Índice de masa corporal y percepción de la imagen corporal en estudiantes de enfermería. 2011. Disponible en:  
<http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000100003> .

**ANEXOS**

**ANEXO N° 01**

TABLAS DE REQUERIMIENTOS NUTRACIONALES

**ANEXO N°02**

CUESTIONARIO DE AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL

**ANEXO N°03**

CUESTIONARIO DE HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN

**ANEXO N° 04**

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

**ANEXO N° 05**

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

**ANEXO N° 06**

AUTORIZACIÓN

**ANEXO N° 07**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**ANEXO N° 08**

VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS

**ANEXO N° 09**

TABLAS

**ANEXO N° 10**

MATRIZ DE CONSISTENCIA

## ANEXO N° 01

### TABLAS DE REQUERIMIENTOS NUTRCIONALES

**TABLA I. Recomendaciones de energía y proteínas (RDA), 1989**

Edad (años)	Peso medio (kg)	Talla media (cm)	Energía (kcal/kg)	Energía (kcal/día)	Proteínas (g/kg)	Proteínas (g/día)
<b>11-14 NIÑOS</b>	<b>45</b>	<b>157</b>	<b>55</b>	<b>2.500</b>	<b>1,0</b>	<b>45</b>
<b>11-14 NIÑAS</b>	<b>46</b>	<b>157</b>	<b>47</b>	<b>2.200</b>	<b>1,0</b>	<b>46</b>
<b>15-18 NIÑOS</b>	<b>66</b>	<b>176</b>	<b>45</b>	<b>3.000</b>	<b>0,9</b>	<b>59</b>
<b>15-18 NIÑAS</b>	<b>55</b>	<b>163</b>	<b>40</b>	<b>2.200</b>	<b>0,8</b>	<b>44</b>

**TABLA II. Recomendaciones de vitaminas liposolubles (RDI), \*1997, \*\*2000, \*\*\*2001**

Edad (años)	Vit. A (mg RE)***	Vit. D (mg)*	Vit. E (mg a-TE)**	Vit. K (mg)***
<b>9-13 NIÑOS</b>	<b>600</b>	<b>5</b>	<b>11</b>	<b>60</b>
<b>9-13 NIÑAS</b>	<b>600</b>	<b>5</b>	<b>11</b>	<b>60</b>
<b>14-18 NIÑOS</b>	<b>900</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>75</b>
<b>14-18 NIÑAS</b>	<b>900</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>75</b>

**EN NEGRITA RDA, EL RESTO AI. RDI: Dietary Reference Intakes.**

**TABLA III. Recomendaciones de vitaminas hidrosolubles (RDI), \*1998, \*\*2000**

Edad (años)	Vit. C (mg)**	Tiamina (mg)*	Riboflavina (mg)*	Niacina (mg)*	Vit. B6 (mg)*
<b>9-13 NIÑOS</b>	<b>45</b>	<b>0,9</b>	<b>0,9</b>	<b>12</b>	<b>1,0</b>
<b>9-13 NIÑAS</b>	<b>45</b>	<b>0,9</b>	<b>0,9</b>	<b>12</b>	<b>1,0</b>
<b>14-18 NIÑOS</b>	<b>75</b>	<b>1,2</b>	<b>1,3</b>	<b>16</b>	<b>1,3</b>
<b>14-18 NIÑAS</b>	<b>65</b>	<b>1,0</b>	<b>1,0</b>	<b>14</b>	<b>1,2</b>

**EN NEGRITA RDA.**

**TABLA IV. Recomendaciones de vitaminas hidrosolubles (RDI), \*1998**

Edad (años)	Folato (µg)*	Vit. B12 (µg)*	Ác. pantoténico (mg)*	Biotina (µg)*	Colina (mg)*
<b>9-13 NIÑOS</b>	<b>300</b>	<b>1,8</b>	<b>4</b>	<b>20</b>	<b>375</b>
<b>9-13 NIÑAS</b>	<b>300</b>	<b>1,8</b>	<b>4</b>	<b>20</b>	<b>375</b>
<b>14-18 NIÑOS</b>	<b>400</b>	<b>2,4</b>	<b>5</b>	<b>25</b>	<b>550</b>
<b>14-18 NIÑAS</b>	<b>400</b>	<b>2,4</b>	<b>5</b>	<b>25</b>	<b>400</b>

**EN NEGRITA RDA, EL RESTO AI.**

## ANEXO N°02

### CUESTIONARIO SOBRE LA AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E JORGE CHÁVEZ, TACNA 2015

**Estimada (o) Estudiante:**

Nos gustaría conocer su opinión sobre la Auto percepción de la imagen corporal. La información que nos facilite será anónima y confidencial, y nos servirá para proporcionar una mejor atención de enfermería.

Marque con una X la opción que mejor describa su opinión:

1. Totalmente en desacuerdo (TD)
2. En desacuerdo (ED)
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo (NN)
4. De acuerdo (DA)
5. Totalmente de acuerdo (TA)

Edad: ..... Sexo: M ( ) F ( ) Aula: .....

**Contenido**

N°	ENUNCIADO	TD	ED	NN	DA	TA
<b>COMPONENTE PERCEPTIVO</b>						
1	Considero que mis caderas están hechas a mi medida					
2	Mi abdomen es plano					
3	Estoy conforme con el tamaño de mi cintura					
4	Me veo de contextura delgada					
5	Mis caderas parecen demasiado grandes para mi					
6	Mis pechos son demasiados grandes					
7	El aspecto de mi abdomen es como si estuviera embarazada					
8	Mi cintura es demasiado ancha					
9	Me veo gorda a pesar de que los demás dicen lo contrario					
<b>COMPONENTE COGNITIVO</b>						
10	Pienso que las partes de mi cuerpo está desarrollándose a mi medida					
11	Pienso que es más importante la parte interna que mis formas corporales					

12	Me da lo mismo cuando compruebo que he aumentado de peso					
13	Pienso que debo reducir ciertas partes gordas de mi cuerpo					
14	Me siento a gusto aun teniendo la contextura gruesa					
15	Me preocupa mucho cuando compruebo que he aumentado de peso					
16	Siento que mis amigas se fijan mucho en las formas gruesas de mi cuerpo					
17	Tengo fuertes deseos de estar más delgada					
<b>COMPONENTE CONDUCTUAL</b>						
18	En mi rutina diaria excluyo los ejercicios como medio para bajar de peso					
19	Uso ropas apegadas para resaltar mi silueta					
20	El hecho de controlar mi peso diariamente me resulta insignificante					
21	Me agrada mirar las formas de mi cuerpo en el espejo					
22	Detesto ir al gimnasio por ser agotador					
23	Realizo mucho ejercicio para bajar de peso					
24	Tiendo a ocultar mi cuerpo poniéndome ropas amplias					
25	Considero necesario e importante controlar mi peso diariamente					
26	Cuando miro mis formas corporales en el espejo me genera malestar					
27	Si comparo mi cuerpo con el de mis amigas me genera malestar					
28	Frecuento al gimnasio para mantener mis formas corporales					
<b>Muchas Gracias...</b>						

**ANEXO N°03**  
**CUESTIONARIO SOBRE HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN EN**  
**ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E**  
**JORGE CHÁVEZ, TACNA 2015**

**Estimada (o) Estudiante:**

La finalidad del presente cuestionario es recoger información sobre los hábitos de alimentación en adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E Jorge Chávez, Tacna , 2015

A continuación se presentan 15 enunciados. Ud. valorará con la mayor objetividad posible, marcando con una (X) la alternativa que escoja, en función al detalle, que se presenta a continuación. El cuestionario es anónimo.

**COMPOSICIÓN ALIMENTARIA:**

1. ¿Consumes alimentos ricos en proteínas? ( carnes, leche, huevo y /o sus derivados)  
Si ( ) No ( ) A veces ( )
2. ¿Los lípidos o grasas son parte de tu dieta? ( aceite, mantequilla y / o derivados)  
Si ( ) No ( ) A veces ( )
3. Los carbohidratos como el pan, al arroz, queques, frijoles, lentejas etc son parte de tu dieta habitual?  
Si ( ) No ( ) A veces ( )
4. ¿En la alimentación saludable incluyes frutas, verduras y minerales?  
Si ( ) No ( ) A veces ( )
5. Sabe Ud. Cuántas calorías necesita el cuerpo diariamente?  
a) Más de 1200 kcal. b) Menos de 1200 kcal c) Más de 2000 kcal
6. Para Ud. ¿Qué compone una alimentación saludable?  
a) Proteínas, carbohidratos, vitaminas y minerales.  
b) Frutas, verduras, carnes y agua.  
c) Carbohidratos, proteínas, lípidos (grasas), vitaminas, minerales y agua

**CONSUMO DE ALIMENTOS**

7. ¿Cuántas veces a la semana desayunas?  
a) No tomo desayuno b) A veces tomo el desayuno c) Tomo desayuno todos los días

8. ¿Has omitido el desayuno? Si ( ) No ( ) A veces ( )

Si has omitido el desayuno, ¿Por qué?

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

9. ¿Cuántas veces a la semana almuerzas?

- a) No almuerzo
- b) A veces almuerzo
- c) Todos los días

10. ¿Has omitido el almuerzo?

Si ( ) No ( ) A veces ( )

Si has omitido el almuerzo, ¿por qué?

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

11. ¿Cuántas veces a la semana cenas?

- a) No ceno
- b) A veces ceno
- c) Todos los días

12. ¿Has omitido la cena?

Si ( ) No ( ) A veces ( )

Si has omitido la cena, ¿Por qué?

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

13. ¿Consumes todos los alimentos que te ofrecen?

Si ( ) No ( ) A veces ( )

14. ¿Qué alimentos excluyes del plato?

- a) Las carnes, leche, el huevo
- b) La quinua, lentejas, frijoles, verduras y frutas
- c) Las comidas chatarra o las comidas al paso (sándwiches, etc.)
- d) Especifique: .....

15. ¿A qué hora consumes tus alimentos?

Desayuno \_\_\_\_\_ Almuerzo \_\_\_\_\_ Cena \_\_\_\_\_

Muchas Gracias...

## ANEXO N° 04

### COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD DE ALPHA DE CRONBACH

<b>INSTRUMENTO</b>	<b>Alpha de Cronbach basada en los elementos tipificados</b>	<b>Nº de Elementos</b>
Cuestionario de la Autopercepción de la Imagen Corporal	0,719	30
Cuestionario hábitos de alimentación en adolescentes	0,851	30

### Confiabilidad del Instrumento de Autopercepción de la Imagen Corporal

Para fiabilizar el instrumento con el coeficiente Alpha cronbach, mediante la varianza de los ítems.

<b>ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS</b>		
	<b>N</b>	<b>VARIANZA</b>
Considero que mis caderas están hechas a mi medida	30	0,972
Mi abdomen es plano	30	0,983
Estoy conforme con el tamaño de mi cintura	30	1,260
Me veo de contextura delgada	30	1,293
Mis caderas parecen demasiado grandes para mi	30	1,131
Mis pechos son demasiados grandes	30	1,294
El aspecto de mi abdomen es como si estuviera embarazada	30	1,092
Mi cintura es demasiado ancha	30	0,892
Me veo gorda a pesar de que los demás dicen lo contrario	30	1,284
Pienso que las partes de mi cuerpo está desarrollándose a mi medida	30	1,203
Pienso que es más importante la parte interna que mis formas corporales	30	1,580
Me da lo mismo cuando compruebo que he aumentado de peso	30	1,280
Pienso que debo reducir ciertas partes gordas de mi cuerpo	30	1,542
Me siento a gusto aun teniendo la contextura gruesa	30	1,041

Me preocupa mucho cuando compruebo que he aumentado de peso	30	1,424
Siento que mis amigas se fijan mucho en las formas gruesas de mi cuerpo	30	1,163
Tengo fuertes deseos de estar más delgada	30	1,386
En mi rutina diaria excluyo los ejercicios como medio para bajar de peso	30	1,294
Uso ropas apegadas para resaltar mi silueta	30	1,020
El hecho de controlar mi peso diariamente me resulta insignificante	30	0,942
Me agrada mirar las formas de mi cuerpo en el espejo	30	0,960
Detesto ir al gimnasio por ser agotador	30	1,187
Realizo mucho ejercicio para bajar de peso	30	0,964
Tiendo a ocultar mi cuerpo poniéndome ropas amplias	30	1,034
Considero necesario e importante controlar mi peso diariamente	30	1,205
Cuando miro mis formas corporales en el espejo me genera malestar	30	1,005
Si comparo mi cuerpo con el de mis amigas me genera malestar	30	1,014
Frecuento al gimnasio para mantener mis formas corporales	30	1,102
<b>Varianza_Sum (Vi)</b>	30	<b>32,547</b>
<b>Suma_Autopercepción (Vt)</b>	30	<b>106,220</b>
N válido (por lista)	30	

Reemplazando en la fórmula:

k : 15

Vi : 7,622

Vt : 37,099

$$\alpha = \frac{28}{28 - 1} \left( 1 - \frac{32,547}{106,220} \right)$$

$$\alpha = \frac{28}{27} (1 - 0,30640946)$$

$$\alpha = (1,037037037) * (0,693590538)$$

$$\alpha = \mathbf{0,719}$$

Se obtiene:

$\alpha > \mathbf{0,719}$  ; por lo tanto el instrumento es **aceptable**

**Confiabilidad del Instrumento de Hábitos de Alimentación en**  
**Adolescentes**

Para fiabilizar el instrumento con el coeficiente Alpha Cronbach, mediante la varianza de los ítems.

<b>ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS</b>		
	<b>N</b>	<b>VARIANZA</b>
Consumo alimentos ricos en proteínas ( carnes, leche, huevo y /o sus derivados)	30	0,522
Los lípidos o grasas son parte de la dieta ( aceite, mantequilla y / o derivados)	30	0,455
Los carbohidratos como el pan, al arroz, queques, frijoles, lentejas etc. son parte de la dieta habitual	30	0,544
En la alimentación saludable se incluyen frutas, verduras y minerales	30	0,385
Calorías que necesita el cuerpo diariamente	30	0,528
Compone una alimentación saludable	30	0,576
Veces a la semana que se desayuna	30	0,465
Has omitido el desayuno	30	0,487
Veces a la semana que se almuerza	30	0,471
He omitido el almuerzo	30	0,535
Veces a la semana que se cena	30	0,453
He omitido la cena	30	0,587
Consumo todos los alimentos que me ofrecen	30	0,474
Alimentos que se excluye del plato	30	0,598
Hora que se consume los alimentos	30	0,542
<b>Varianza_Sum (Vi)</b>	30	7,622
<b>Suma_Hábitos (Vt)</b>	30	37,099
N válido (por lista)	30	

Reemplazando en la fórmula:

k : 15  
Vi : 7,622  
Vt : 37,099

$$\alpha = \frac{15}{15 - 1} \left( 1 - \frac{7,622}{37,099} \right)$$

$$\alpha = \frac{15}{14} (1 - 0,2054539)$$

$$\alpha = (1,071428571) * (0,794546102)$$

$$\alpha = \mathbf{0,851}$$

Se obtiene:

$\alpha > \mathbf{0,851}$  ; por lo tanto el instrumento es **bueno**

### **Confiabilidad de Instrumentos**

Se debe tener en cuenta que como criterio general, George y Mallery sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de Alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa >0,9 es excelente
- Coeficiente alfa >0,8 es bueno
- Coeficiente alfa >0,7 es aceptable
- Coeficiente alfa >0,6 es cuestionable
- Coeficiente alfa >0,5 es pobre
- Coeficiente alfa <0,5 es inaceptable

## **ANEXO N° 05**

### **VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS**

#### **Instrucciones:**

La validación del instrumento tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema:

#### **RELACIÓN ENTRE LA AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN EN ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JORGE CHÁVEZ 2015**

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios,
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

## HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestra similares obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. Que los conceptos utilizados en este instrumento, son datos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es claro, sencillo y da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima Ud. Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse? ..... .....					

---

FIRMA DEL EXPERTO

### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?				✓	
2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?				✓	
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material de estudio?					✓
4. ¿Considera Ud. Que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestra similares obtendríamos también datos similares?					✓
5. ¿Considera Ud. Que los conceptos utilizados en este instrumento, son datos y cada uno de ellos, propios de las variables?				✓	
6. ¿Considera Ud. Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?				✓	
7. ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es claro, sencillo y da lugar a diversas interpretaciones?					✓
8. ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					✓
9. ¿Estima Ud. Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?				✓	
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse? <i>Considerar: Tema Acn. en rostro</i> <i>En Medición cuando es saludable / No saludable.</i> <i>Favorable - Desfavorable como clasifica? no claro.</i>					

CLAS C.S. SAN FRANCISCO

  
 Lic. Enf. Miriam Rosales Flores  
**FRIMA DEL EXPERTO**  
 JEFATURA DE ENFERMERIA

### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestra similares obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. Que los conceptos utilizados en este instrumento, son datos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es claro, sencillo y da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima Ud. Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse? <i>Incluir una pregunta que relacione ambas variables y pueda ser de "cual"</i>					

  
**FRIMA DEL EXPERTO**  
 Lic. Maria Cecilia Huaman  
 ENFERMERA  
 C.E.P. 21201  
 D.N.I. 00442014

### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	<del>4</del>	5
2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	<del>4</del>	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material de estudio?	1	2	3	<del>4</del>	5
4. ¿Considera Ud. Que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestra similares obtendríamos también datos similares?	1	2	3	<del>4</del>	5
5. ¿Considera Ud. Que los conceptos utilizados en este instrumento, son datos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	<del>4</del>	5
6. ¿Considera Ud. Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	<del>4</del>	5
7. ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es claro, sencillo y da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	<del>4</del>	5
8. ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	<del>4</del>	5
9. ¿Estima Ud. Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	<del>4</del>	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse? ..... ..... .....					

  
 FRIMA DEL EXPERTO

**PROCEDIMIENTO:**

**PRIMERO:** Se construye una tabla de doble entrada, como la mostrada a continuación; y se colocan los puntajes para cada reactivo o ítem de acuerdo al criterio establecido por el experto, además de sus respectivos promedios

**PROMEDIO DE VALIDACIÓN DE LOS EXPERTOS DEL  
CUESTIONARIO**

<b>ÍTEM</b>	<b>EXP1</b>	<b>EXP2</b>	<b>EXP3</b>	<b>PROMEDIO</b>
1	4	4	4	4
2	4	4	4	4
3	5	4	4	4,33
4	5	4	4	4,33
5	4	4	4	4
6	4	4	4	4
7	5	4	4	4,33
8	5	5	4	4,67
9	4	4	4	4

**SEGUNDO:** Con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X_1 - Y_1)^2 + (X_2 - Y_2)^2 + \dots (X_9 - Y_9)^2}$$

**Dónde:**

x = Valor Máximo en la escala concedido para cada ítem.

y = El promedio de cada ítem.

Para el presente estudio tenemos:

X	Y	(X-Y) <sup>2</sup>
5	4	1
5	4	1
5	4,33	0,45
5	4,33	0,45
5	4	1
5	4	1
5	4,33	0,45
5	4,66	0,11
5	4	1
Suma=		6,46

$$DPP = \sqrt{6,46} = 2,541$$

La DPP hallada es de: 2,541

**TERCERO:** Determinar la distancia máxima (Dmax) del valor obtenido respecto al punto de referencia (0), con la ecuación.

$$Dmax. = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - 1)^2 + \dots + (X_9 - 1)^2}$$

Donde

x = Valor máximo en la escala para cada ítem. (5)

y = Valor mínimo de la escala para cada ítem. (1)

X	Y	(X-Y) <sup>2</sup>
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
Suma=		144

$$Dmax. = \sqrt{144} = 12$$

**CUARTO:** La Dmax se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de 2.4.

**QUINTO:** Con este último valor hallado, se construye una nueva escala valorativa a partir de cero hasta llegar a Dmax. Dividiéndose en intervalos iguales entre sí, llamándose con letras A, B, C, D, E.

Siendo:

A y B= Adecuación Total

C= Adecuación Promedio

D= Escasa adecuación

E= Inadecuación

<b>A.</b>	
0,00	2,34
<b>B.</b>	
2,34	4,68
<b>C.</b>	
4,68	7,02
<b>D.</b>	
7,02	9,36
<b>E.</b>	
9,36	11,70

**SEXTO:** El punto DPP debe caer en las zonas A o B; en caso contrario el instrumento requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete a nuevamente a juicio de expertos.

El valor hallado del DPP fue de 2,4 cayendo en la zona B, lo que significa adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado a la población en estudio.

**ANEXO N°06**  
**AUTORIZACIÓN**



**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**Escuela Académico Profesional de Enfermería**

OFICIO N° 540-2015-ESEN/FACS  
Tacna, 2015 Octubre 01

Lic. CARMEN ANTONIA FLORES LAYME  
DIRECTORA DE LA I.E. JORGE CHAVEZ  
Presente:

**RECIBIDO**  
I.E. "J. CHAVEZ"  
Fecha: 19 OCT 2015  
Hora: 3:05 p.m.  
Firma: 

**ASUNTO: AUTORIZACION PARA APLICAR INSTRUMENTO**

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Ud. para saludarla muy cordialmente y, a la vez hacer de su conocimiento que la Estudiante **Andrea del Rocío Quispe López**, con código N° 2010-35634, viene ejecutando su Proyecto de Tesis titulado : **RELACIÓN ENTRE LA AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN EN ADOLESCENTES DEL STO. AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JORGE CHÁVEZ – TACNA 2015**, según R.F. N° 5456-2015-FACS-UNIBG, por lo que agradeceré a Ud. se sirva **AUTORIZAR** y brindar las facilidades para la Aplicación de Instrumento, a través de una encuesta a los estudiantes del Sto. de secundaria de su Institución Educativa que tan dignamente dirige, las mismas que serán de mucha importancia para la ejecución de la referida Tesista.

Agradeciéndole por anticipado, la atención que merezca el presente, reitero a Ud. mis saludos y estima personal.

Atentamente,

  
  
Lic. **Mama Soledad Pumari Koguc**  
DIRECTORA DE E.A.P. ENFERMERIA

Adj: La indicado  
ccch.

## **ANEXO N° 07**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

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

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

### **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**

Estimada (o) estudiante

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

---

FIRMA

**ANEXO 08**  
**PRUEBA DE INDEPENDENCIA**  
**JI-CUADRADO**

**PRUEBA ESTADÍSTICA**

- **Hipótesis:**

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre la autopercepción de la imagen corporal y los hábitos de alimentación en los adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Jorge Chávez 2015.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación entre la autopercepción de la imagen corporal y los hábitos de alimentación en los adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Jorge Chávez 2015.

Sea  $\alpha = 0.05$ .

- **Prueba Estadística:**

- **Distribución** 
$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$
 **de la prueba**

**estadística:** Cuando  $H_0$  es verdadera,  $X^2$  sigue una distribución aproximadamente  $X^2$  con  $(r-1)(c-1) = 1$  grado libertad.

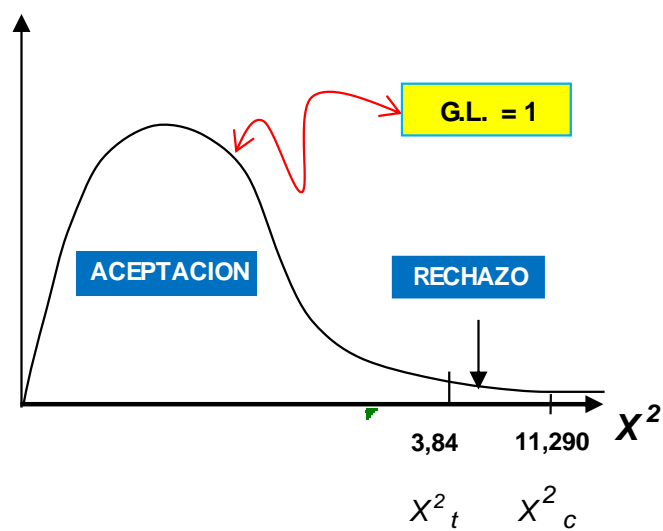
- **Regla de decisión:** Se rechaza  $H_0$  si el valor de  $X^2$  es mayor o igual que **3,84**.
- **Cálculo de la Prueba estadística:**

**TABLA DE CONTINGENCIA AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL \* HABITO ALIMENTARIO**

		Hábitos de alimentación		Total	
		No saludable	Saludable		
Autopercepción de la Imagen Corporal	Desfavorable	Recuento	51	46	97
		Frecuencia esperada	43,1	53,9	97,0
	Favorable	Recuento	5	24	29
		Frecuencia esperada	12,9	16,1	29,0
Total		Recuento	56	70	126
		Frecuencia esperada	56,0	70,0	126,0

**Prueba de Chi-cuadrado     $X^2=11,290$     G.L.=1     $p=0,001$**

- **Decisión estadística:** Se Rechaza  $H_0$  porque **3,84** es menor que **11,290** y el valor p es  $< 0,05$ .



### Conclusión:

Como  $H_0$  es falsa, se concluye que existe relación entre la autopercepción de la imagen corporal y los hábitos de alimentación en los adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Jorge Chávez 2015.

## ANEXO N° 09

### AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL

N°	ENUNCIADO	TD		ED		NN		DA		TA	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>COMPONENTE PERCEPTIVO</b>											
1	Considero que mis caderas están hechas a mi medida	7	5,56	9	7,14	40	31,7	55	43,7	15	11,9
2	Mi abdomen es plano	10	7,94	16	12,7	62	49,2	28	22,2	10	7,94
3	Estoy conforme con el tamaño de mi cintura	10	7,94	11	8,73	32	25,4	51	40,5	22	17,5
4	Me veo de contextura delgada	10	7,94	18	14,3	38	30,2	41	32,5	19	15,1
5	Mis caderas parecen demasiado grandes para mi	24	19	43	34,1	42	33,3	10	7,94	7	5,56
6	Mis pechos son demasiados grandes	44	34,9	29	23	41	32,5	5	3,97	7	5,56
7	El aspecto de mi abdomen es como si estuviera embarazada	60	47,6	32	25,4	26	20,6	4	3,17	4	3,17
8	Mi cintura es demasiado ancha	36	28,6	42	33,3	41	32,5	5	3,97	2	1,59
9	Me veo gorda a pesar de que los demás dicen lo contrario	41	32,5	26	20,6	45	35,7	8	6,35	6	4,76
<b>COMPONENTE COGNITIVO</b>											
10	Pienso que las partes de mi cuerpo está desarrollándose a mi medida	10	7,94	7	5,56	30	23,8	56	44,4	23	18,3
11	Pienso que es más importante la parte interna que mis formas corporales	13	10,3	9	7,14	39	31	30	23,8	35	27,8
12	Me da lo mismo cuando compruebo que he aumentado de peso	15	11,9	23	18,3	44	34,9	33	26,2	11	8,73
13	Pienso que debo reducir ciertas partes gordas de mi cuerpo	20	15,9	18	14,3	41	32,5	31	24,6	16	12,7
14	Me siento a gusto aun teniendo la contextura	17	13,5	20	15,9	64	50,8	18	14,3	7	5,56

	gruesa										
15	Me preocupa mucho cuando compruebo que he aumentado de peso	20	15,9	24	19	48	38,1	20	15,9	14	11,1
16	Siento que mis amigas se fijan mucho en las formas gruesas de mi cuerpo	29	23	30	23,8	51	40,5	10	7,94	6	4,76
17	Tengo fuertes deseos de estar más delgada	36	28,6	24	19	47	37,3	11	8,73	8	6,35
<b>COMPONENTE CONDUCTUAL</b>		<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
18	En mi rutina diaria excluyo los ejercicios como medio para bajar de peso	19	15,1	16	12,7	54	42,9	26	20,6	11	8,73
19	Uso ropas apegadas para resaltar mi silueta	26	20,6	29	23	52	41,3	17	13,5	2	1,59
20	El hecho de controlar mi peso diariamente me resulta insignificante	17	13,5	27	21,4	60	47,6	18	14,3	4	3,17
21	Me agrada mirar las formas de mi cuerpo en el espejo	13	10,3	24	19	61	48,4	22	17,5	6	4,76
22	Detesto ir al gimnasio por ser agotador	31	24,6	33	26,2	40	31,7	18	14,3	4	3,17
23	Realizo mucho ejercicio para bajar de peso	15	11,9	34	27	54	42,9	18	14,3	5	3,97
24	Tiendo a ocultar mi cuerpo poniéndome ropas amplias	25	19,8	31	24,6	52	41,3	15	11,9	3	2,38
25	Considero necesario e importante controlar mi peso diariamente	15	11,9	14	11,1	51	40,5	37	29,4	9	7,14
26	Cuando miro mis formas corporales en el espejo me genera malestar	26	20,6	42	33,3	45	35,7	9	7,14	4	3,17
27	Si comparo mi cuerpo con el de mis amigas me genera malestar	37	29,4	34	27	43	34,1	10	7,94	2	1,59
28	Frecuento al gimnasio para mantener mis formas corporales	23	18,3	30	23,8	48	38,1	22	17,5	3	2,38

**FUENTE:** Cuestionario sobre Autopercepción de la imagen corporal en adolescentes del 5to año de secundaria de la I. E. Jorge Chávez Tacna, 2015.

**Elaborado por:** Caballero, L. y modificado por Bach. Enf. Quispe, A.

## HABITOS DE ALIMENTACIÓN

N°	COMPOSICIÓN ALIMENTARIA	N°	%
<b>1</b>	¿Consumes alimentos ricos en proteínas? ( carnes, leche, huevo y /o sus derivados)		
	No	5	4,0%
	A veces	28	22,2%
	Si	93	73,8%
<b>2</b>	¿Los lípidos o grasas son parte de tu dieta? ( aceite, mantequilla y / o derivados)		
	No	37	29,4%
	A veces	65	51,6%
	Si	24	19,0%
<b>3</b>	¿Los carbohidratos como el pan, al arroz, queques, frijoles, lentejas, etc. son parte de tu dieta habitual?		
	No	24	19,0%
	A veces	51	40,5%
	Si	51	40,5%
<b>4</b>	¿En la alimentación saludable incluyes frutas, verduras y minerales?		
	No	7	5,6%
	A veces	34	27,0%
	Si	85	67,5%
<b>5</b>	Sabe Ud. Cuántas calorías necesita el cuerpo diariamente?		
	b) Menos de 1200 kcal	48	38,1%
	a) Más de 1200 kcal	51	40,5%
	c) Más de 2000 kcal	27	21,4%
<b>6</b>	Para Ud. ¿Qué compone una alimentación saludable?		
	a) Proteínas, carbohidratos, vitaminas y minerales.	32	25,4%
	b) Frutas, verduras, carnes y agua.	42	33,3%
	c) Carbohidratos, proteínas, lípidos (grasas), vitaminas, minerales y agua.	52	41,3%
N°	CONSUMO DE ALIMENTOS	N°	%
<b>7</b>	¿Cuántas veces a la semana desayunas?		
	a) No tomo desayuno	11	8,7%
	b) A veces tomo el desayuno	30	23,8%
	c) Tomo desayuno todos los días	85	67,5%
<b>8</b>	¿Has omitido el desayuno?		
	Si	26	20,6%
	A veces	32	25,4%

	No	68	54,0%
<b>9</b>	¿Cuántas veces a la semana almuerzas?		
	a) No almuerzo	8	6,3%
	b) A veces almuerzo	38	30,2%
	c) Todos los días	80	63,5%
<b>10</b>	¿Has omitido el almuerzo?		
	Si	22	17,5%
	A veces	40	31,7%
	No	64	50,8%
<b>11</b>	¿Cuántas veces a la semana cenas?		
	a) No ceno	16	12,7%
	b) A veces ceno	41	32,5%
	c) Todos los días	69	54,8%
<b>12</b>	¿Has omitido la cena?		
	Si	20	15,9%
	A veces	43	34,1%
	No	63	50,0%
<b>13</b>	¿Consumes todos los alimentos que te ofrecen?		
	No	17	13,5%
	A veces	60	47,6%
	Si	49	38,9%
<b>14</b>	¿Qué alimentos excluyes del plato?		
	c) Las comidas chatarra o las comidas al paso (sándwiches, etc.)	65	51,6%
	b) La quinua, lentejas, frijoles, verduras y frutas	34	27,0%
	a) Las carnes, leche, el huevo	27	21,4%
<b>15</b>	¿A qué hora consumes tus alimentos?		
	Desayuno _____ Almuerzo _____ Cena _____		
	Si responde a solo una comida (desayuno o almuerzo o cena)	12	9,5%
	Si responde a dos comidas (desayuno y almuerzo, desayuno y cena, almuerzo y cena)	21	16,7%
	Si responde a tres comidas (desayuno, almuerzo y cena)	93	73,8%

**FUENTE:** Cuestionario sobre hábitos de alimentación en adolescentes del 5to año de secundaria de la I. E. Jorge Chávez Tacna, 2015.

**Elaborado por:** Caballero, L. y modificado por Bach. Enf. Quispe, A.

## ANEXO N°10

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

#### RELACIÓN ENTRE LA AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN EN ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JORGE CHÁVEZ 2015

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	UNIDAD O CATEGORÍA	ESCALA DE MEDICIÓN	METODOLOGÍA	
¿Cuál es la relación entre la autopercepción de la imagen corporal y los hábitos de alimentación en los adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Jorge Chávez – Tacna 2015?	OBJETIVO GENERAL:	HIPÓTESIS Existe relación entre la autopercepción de la imagen corporal y hábitos de alimentación en adolescentes del 5to año de la I. E. Jorge Chávez	VARIABLE INDEPENDIENTE Autopercepción de la imagen corporal.	Componente Perceptivo	- Volumen corporal total	Ítem 2,4,6,7 y 9	Nominal • Desfavorable 9 – 27 pts • Favorable 28 – 45 pts	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:  El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo, de corte transversal, con diseño descriptivo relacional  ÁMBITO DE ESTUDIO:  La investigación se realizó en la I.E. Jorge Chávez de Tacna.  POBLACIÓN:  La población de estudio son 620 alumnos del nivel secundario de la I. E. Jorge Chávez.	
	Describir la relación entre la autopercepción de la imagen corporal y los hábitos de alimentación en adolescentes del 5to de secundaria de la I. E. Jorge Chávez.				- Formas de segmentos corporales.	Ítem 1, 3 y 5			
	OBJETIVOS ESPECIFICOS:			✓ Identificar la autopercepción de la imagen corporal en el adolescente del 5to de secundaria de la I. E. Jorge Chávez, según sexo y edad.	Componente Cognitivo	- Pensamientos frente a su cuerpo	Ítem 10, 11, 12 y 13		Nominal • Desfavorable 8 – 24 pts • Favorable 25 – 40 pts
						- Sentimientos frente a su cuerpo	Ítem 14, 15, 16 y 17		
					Componente conductual	- Conducta de evitación ante exposición de segmentos corporales	Ítem 18, 19, 20, 22 y 24		Nominal • Desfavorable 11 – 33 pts • Favorable: 34-55 pts  PUNTAJE TOTAL • Autopercepción favorable 85- 140 pts • Autopercepción desfavorable: 28 – 84 pts
						- Conductas compulsivas en relación a su peso	Ítem 23, 25 y 28		
		- Conductas compulsivas en relación a sus formas o segmentos corporales	Ítem 21, 26 y 27						

	<p>✓ Describir los hábitos de alimentación adoptados por los adolescentes del 5to de secundaria de la I. E. Jorge Chávez, según sexo y edad.</p>		<p><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b></p> <p>Hábitos de alimentación</p>	<p><b>Composición alimentaria</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proteínas</li> <li>- Lípidos</li> <li>- Carbohidratos</li> <li>- Vitaminas</li> <li>- Minerales</li> <li>- Agua</li> </ul>	<p>Ítem 1 Ítem 2 Ítem 3 Ítem 4 Ítem 4 Ítem 4</p>	<p>Nominal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecuada: 18-13 pts.</li> <li>• Inadecuada: 12-6 pts.</li> </ul>	<p><b>MUESTRA:</b></p> <p>Conformado por 126 escolares del quinto año del nivel secundario.</p>
				<p><b>Consumo de alimentos</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Horario</li> <li>- Frecuencia</li> <li>- Exclusiones</li> </ul>	<p>Ítem 15 Ítem 7,9 y 11 Ítem 8,10,12, 13 y 14</p>	<p>Nominal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saludable: 27-19 pts.</li> <li>• No saludable: 18-9 pts.</li> </ul> <p><b>PUNTAJE TOTAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hábitos de alimentación saludable: 31- 45 pts.</li> <li>• Hábitos de alimentación no saludable: 15-30 pts</li> </ul>	<p><b>TÍPICO DE RECOLECCIÓN:</b></p> <p>La técnica utilizada fue la encuesta mediante la aplicación de dos cuestionarios: Cuestionario sobre la Autopercepción de la imagen corporal y hábitos de alimentación en los adolescentes.</p>