

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



Una Institución Adventista

Relación entre la percepción de la imagen corporal y los signos y síntomas de los trastornos del comportamiento alimentario en las alumnas del 3er al 5to año de la Institución Educativa Nacional Mixta Telésforo Catacora en Santa Clara. Ate – Vitarte, 2016

Por:

Carmen Rosa Fernández Dávila Jara

Asesora:

Dra. Luz Castillo Zamora

Lima, Mayo de 2017

Como citar:

Estilo APA

Fernández Dávila, C. (2016). Relación entre la percepción de la imagen corporal y los signos y síntomas de los trastornos del comportamiento alimentario en las alumnas del 3er al 5to año de la Institución Educativa Nacional Mixta Telésforo Catacora en Santa Clara. Ate – Vitarte, 2016 (tesis de pregrado). Universidad Peruana Unión, Lima.

Estilo Vancouver

Fernández Dávila, C. (2016). Relación entre la percepción de la imagen corporal y los signos y síntomas de los trastornos del comportamiento alimentario en las alumnas del 3er al 5to año de la Institución Educativa Nacional Mixta Telésforo Catacora en Santa Clara. Ate – Vitarte, 2016 [tesis de pregrado] Lima: Universidad Peruana Unión, 2016.

Estilo AMA

Fernandez Davila, C. “Relación entre la percepción de la imagen corporal y los signos y síntomas de los trastornos del comportamiento alimentario en las alumnas del 3er al 5to año de la Institución Educativa Nacional Mixta Telésforo Catacora en Santa Clara. Ate – Vitarte; 2016”, tesis de pregrado, Lima, UPeU, Perú, 2016.

Artículo publicados:

Presentación en eventos científicos

Ficha catalográfica elaborada por el Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación – CRAI – de la UPeU

TEF	Fernández Dávila Jara, Carmen Rosa
2	Relación entre la percepción de la imagen corporal y los signos y
F41	síntomas de los trastornos del comportamiento alimentario en las alumnas
2017	del 3er al 5to año del nivel secundario de la Institución Educativa Nacional
	Mixta Telésforo Catacora en Santa Clara. Ate – Vitarte, 2016 / Autor: Carmen Rosa
	Fernández Dávila Jara; Asesor: Dra. Luz Castillo Zamora -- Lima, 2017.
	103 páginas: anexos, tablas.
	Tesis (Licenciatura)–Universidad Peruana Unión. Facultad de Ciencias de la Salud.
	EP. de Enfermería, 2017.
	Incluye referencias y resumen.
	Campo del conocimiento: Enfermería.
	1. Percepción de la imagen corporal. 2. Trastorno de la percepción corporal. 3.
	Síntomas. 4. Anorexia. 5. Bulimia

DECLARACION JURADA DE AUTORIA DEL INFORME DE TESIS

Dra. Luz Castillo Zamora, de la Facultad de Ciencias de la Salud, escuela profesional de enfermería, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulado: "Relación entre la percepción de la imagen corporal y los signos y síntomas de los trastornos del comportamiento alimentario en las alumnas del 3er al 5to año de la Institución Educativa Nacional Mixta Telésforo Catacora en Santa Clara. Ate – Vitarte, 2016" constituye la memoria que presenta la Bachiller Carmen Rosa Fernández Dávila Jara para aspirar al título de Licenciada en Enfermería ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaración en este informe son de entera responsabilidad del autor, son comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los 26 de Junio del 2017



Dra. Luz Castillo Zamora

"Relación entre la percepción de la imagen corporal y los signos y síntomas de los trastornos del comportamiento alimentario en los alumnos del 3° a 5° año de la Institución Educativa Nacional Mixta Telesforo Catacora en Santa Clara, Ate-Vitarte, 2016"

TESIS

Presentada para optar el título profesional de
Licenciado en Enfermería

JURADO CALIFICADOR


MSc. Mary Luz Solorzano Aparicio
Presidente


Mg. Maria Esther Valencia Orrillo
Secretaria


Mg. Wilmer Calsin Pacompia
Vocal


Mg. Ruth Vallajos Atalaya
Vocal


Dra. Luz Victoria Castillo Zamora
Asesor

UPeU, 11 de mayo de 2017

Dedicatoria

A Dios quien me guio y dio la fortaleza para seguir adelante y llegar a este momento pese a las piedras en el camino.

A Zoe mi hija, quien me brinda fuerzas para no detenerme ante las circunstancias que me ha tocado vivir y luchar para lograr lo que vale la pena.

A mi madre por ser mi amiga incondicional, siempre me ha escuchado y brindado las palabras de aliento para seguir mis objetivos.

Y mi padre que me ha enseñado desde pequeña que rendirme no puede ser parte de mi existencia y a ser independiente. Me decías: "Que lo que uno estudia y aprende, no te lo puede quitar nadie".

Carmen Rosa Fernández Dávila Jara

Agradecimientos

A mis padres, porque sin ellos no podría haber concluido esta etapa de mi vida.

A mi esposo por la fortaleza que me transmite cada día con sus palabras de aliento incondicional.

A la Mg. Luz Castillo, mi asesora, por su tiempo y enseñanzas en este trabajo.

A Dr. Donald Jaimes Zubieta por su asesoría en la orientación lingüística y por sus consejos.

A la Mg. Janett Chávez Sosa, docente del Programa de capacitación de tesis, por la asesoría que me dio para concluir este trabajo de investigación.

A la Institución Educativa Nacional Mixta Telesforo Catacora, por permitirme ejecutar este trabajo de investigación.

A la auxiliar y a los docentes de la I.E.N. Mx. “Telesforo Catacora” de Santa Clara, que me permitieron ingresar a las aulas y regalarme unos minutos de su horario de clases.

Resumen

Objetivo: Relación entre la percepción de la Imagen Corporal y los signos y síntomas de los Trastornos de la Conducta Alimentaria en las alumnas del 3 a 5to año de la I. N. Mx. Telesforo Catacora, Ate – Vitarte 2016. **Metodología:** Estudio no experimental, correlacional de corte transversal. La muestra fue no probabilística y estuvo conformado por 100 alumnas pertenecientes a la Institución Educativa Nacional Mixta Telesforo Catacora. Para el estudio se utilizó el cuestionario Body Shape Questionnaire (B.S.Q) y el Test Eating Attitudes Test – 26 (EAT- 26). **Resultados:** Existe relación entre la Percepción de la Imagen Corporal y síntomas y preocupaciones características de los Trastornos de la Conducta Alimentario en muestras no clínicas, sin embargo al relacionar la percepción de la imagen corporal con la dimensión “dieta” no se halló relación. Por otro lado se encontró relación significativa entre la percepción de la imagen y la dimensión “Bulimia y preocupación por la comida” (p-valor 0,0001). Así también se encontró relación entre la percepción de la imagen corporal y la dimensión “Control oral” tiene como resultado (p- valor 0,0001). **Conclusión:** Existe relación entre ambas variables.

Palabras clave: Percepción de la Imagen corporal, trastornos del comportamiento alimentario, síntomas, anorexia, bulimia.

Abstract

Objective: Relationship between Body Image Perception and the signs and symptoms in the eating disorder in 3rd and 5th year students of the National Mixed Educational Institution Telesforo Catacora in Santa Clara. Ate – Vitarte, 2016. **Methodology:** Non-experimental, cross-sectional correlational study. The sample was not probabilistic and was made up of 100 students belonging to the National Educational Institution Telesforo Catacora. For the study, the Questionnaire Body Form questionnaire (B.S.Q) and the Attitude Test - 26 (EAT - 26) were used. **Results:** There is a relationship between the perception of the body image and symptoms and concerns characteristic of eating disorders in non-clinical samples, nevertheless to relate the perception of the body image with the dimension "diet" was not found relation. On the other hand, a significant relationship was found between the signs and symptoms of eating behavior and the concern dimension for unsightly aspects of obesity with a p value of 0.000. 86.7% without risk of alteration of the perception of the body image did not present risk disorder of the alimentary conduct and nevertheless 63.2% that is in risk of alteration of alimentary conduct also presented risk of eating behavior disorder. **Conclusion:** There is a relationship between both variables.

Key word: Perception of body image, eating disorder, symptoms, anorexia and bulimia.

INDICE GENERAL

Como citar:	ii
DECLARACION JURADA DE AUTORIA DEL INFORME DE TESIS	iii
JURADO CALIFICADOR.....	iv
Dedicatoria	v
Agradecimientos.....	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
INDICE GENERAL.....	ix
Introducción.....	xiii
Capítulo I	15
El Problema.....	15
1.Planteamiento del Problema.....	15
2.Formulación del Problema.	20
3.Justificación.	21
Aporte Teórico.	21
Aporte Metodológico.....	21
Aporte social.	22
Aporte práctico.....	22
4. Objetivos de la Investigación.....	22
4.1. Objetivo General.	22
4.2. Objetivos Específicos.	23
Capítulo II	24
Marco Teórico.....	24
1.Marco Bíblico Filosófico.....	24
2.Antecedentes de la Investigación	26
3.Marco Teórico.....	33
3.1. Percepción de la Imagen Corporal.....	33
3.1.1.Definición.....	33
3.1.2.Componentes de la percepcion de la imagen corporal.	34
3.1.3.Factores Predisponentes:.....	35
3.1.4.Síntomas.....	36
3.2. Trastorno del comportamiento alimentario	37
3.2.1.Definición.....	37

3.2.2.Factores de riesgo.	39
- Rasgos psicológicos.	39
- Baja autoestima.	39
- Imagen corporal negativa.....	39
- Adolescencia.	40
- Sexo femenino.	40
3.2.3.Características de los trastornos alimentarios.	43
3.2.4.Tratamiento de los Trastornos de la Conducta Alimentaria.	43
3.2.5.Anorexia Nerviosa.....	45
3.2.6.Tipos de Anorexia Nerviosa.	47
3.2.7.Consecuencia de la Anorexia Nerviosa.	47
3.2.8.Bulimia.	48
3.2.9.Tipos de Bulimia.	49
3.2.10.Consecuencias de la Bulimia.	49
3.3.Cuidados de Enfermería.	50
3.4.Modelo teórico.	51
Teoría de enfermería: Psicodinámica de Peplau.....	51
Modelo de promoción de la salud de Nola Pender.....	52
Modelo de enfermería: Relación persona a persona de Joyce Travelbee.	53
4. Definición de términos.	54
4.1. Percepción de la imagen corporal.....	54
4.2. Trastorno de la percepción corporal.	54
4.3. Síntomas.....	55
4.4. Anorexia.....	55
4.5. Bulimia.....	55
5. Hipótesis de la investigación.	56
5.1. Hipótesis General.	56
5.2. Hipótesis Específica.	56
Capítulo III	58
Materiales y Métodos.....	58
1.Diseño y tipo de la Investigación.....	58
2.Variable de la Investigación.	58
2.1. Variable independiente: Percepción.	58
2.2. Variable dependiente: Trastorno del comportamiento alimentario.	59
3. Operacionalización de las variables.....	60
4.Delimitación geográfica y temporal.....	67
4.1. Población.....	68
4.2. Muestra.....	69
4.2.1.Criterios de Inclusión y Exclusión.....	70
5. Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos.....	71

5.1. Imagen corporal – Cuestionario Body Shape Questionnaire (B.S.Q).....	72
5.2. Test Eating Attitudes Test – 26 (EAT-26).	73
6. Proceso de recolección de datos.....	74
7. Proceso y análisis de datos.	74
8. Consideraciones éticas.	75
Capítulo IV.....	77
Resultados y Discusión.....	77
1.Resultados.	77
2.Discusión.....	81
Capítulo V.....	85
Conclusiones y recomendaciones.....	85
1.Conclusiones.....	85
2.Recomendaciones.....	86
Referencias bibliográficas.....	88
Apéndice 1. Instrumentos de recolección de datos:.....	94
Apéndice 2. Datos de la prueba de confiabilidad.....	101
Apéndice 3. Carta de autorización.....	102
Apéndice 4. Informe de corrección lingüístico.....	103

Índice de tabla

Distribución de la muestra	69
Tabla 2:Percepción de la imagen corporal y los signos y síntomas de los trastornos del comportamiento alimentario en alumnas del 3er al 5to año del nivel secundario de la Institución Educativa Telesforo Catacora en Santa Clara. Ate – Vitarte, 2016.	77
Tabla 3:Relación entre la Percepción de la Imagen Corporal y la dimensión “Alimentación” en alumnas Percepción de la imagen corporal y la dimensión “Alimentación” en alumnas del 3er al 5to año del nivel secundario de la Institución Educativa Telesforo Catacora en Santa Clara. Ate – Vitarte, 2016.....	78
Tabla 4:Percepción de la imagen corporal y la dimensión “Bulimia y preocupación por la comida” en alumnas del 3er al 5to año del nivel secundario de la Institución Educativa Telesforo Catacora en Santa Clara. Ate – Vitarte, 2016.	79
Tabla 5:Percepción de la imagen corporal y la dimensión “Control oral” en alumnas del 3er al 5to año del nivel secundario de la Institución Educativa Telesforo Catacora en Santa Clara. Ate – Vitarte, 2016.....	80
Tabla 6: Análisis de fiabilidad del instrumento “BQS”	101
Tabla 7: Análisis de fiabilidad del instrumento “EAT-26”	101

Introducción

Estudios realizados en mujeres adolescentes y jóvenes, muestran que la percepción de la imagen corporal y la insatisfacción con la misma se encuentran altamente relacionadas con las conductas alimentarias de riesgo. Asimismo, la alteración de esta conducta ha dado origen a los denominados trastornos alimentarios que son patologías en las que precisamente los patrones de la ingesta de alimentos se ven severamente distorsionados. Bajo este rubro se incluyen dos categorías diagnósticas: la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa, cuyas fuerzas motivacionales son el miedo a la obesidad y el deseo de estar delgado; en ambas se presenta una distorsión en la percepción de la forma y peso corporales. (Lora y Saucedo, 2006).

Se calcula que un 0.5% a 3% de adolescentes y mujeres jóvenes tiene anorexia nerviosa y estas cifras aumentan el doble cuando se incluyen adolescentes sanas con conductas alimentarias anormales o con preocupación anormal por el peso corporal. En el caso de la bulimia, se estima que de un 0.6 a un 13% padecen el trastorno, también en mayor medida las mujeres mayores de 18 años. (Larrea y Lema, 2011).

Los adolescentes son el segmento de la población más vulnerable debido a que no han desarrollado los criterios y valores suficientes que les permitan hacer frente a la presión de los modelos estéticos vigentes, asociados a un cuerpo cada vez más delgado. Cada vez es mayor el número de casos que se diagnostica y se trata. La mayoría de las veces su diagnóstico se realiza en etapas avanzadas de la enfermedad cuando el trastorno ya está establecido y el panorama es poco alentador, siendo la

población más vulnerable principalmente mujeres y chicas adolescentes. (Negrete, 2015).

El estudio titulado “Relación entre la percepción de la imagen corporal y los signos y síntomas trastornos de la conducta alimentaria en las alumnas del 3 a 5to año del Institución Educativa Nacional Mixta Telesforo Catacora, 2016” permite comprender y concientizar sobre la importancia hacia estos trastornos que están cobrando cada vez más víctimas en su mayoría adolescentes, ya que vivimos en una sociedad en donde se idolatra a la belleza física, haciendo que sea la más importante en la vida cotidiana.

El trabajo tiene como fin contribuir en el desarrollo científico de enfermería, en el área de promoción, valoración, reconocimiento y diagnóstico de los riesgos que pueden existir en los adolescentes de las instituciones educativas y centros de salud que puedan estar en riesgo a estos trastornos.

Para ello se estructuró el informe en diferentes capítulos: Capítulo I: El problema, formulación del problema, justificación y objetivos. Capítulo II: Marco bíblico filosófico, antecedentes, marco teórico, definición de términos, hipótesis. Capítulo III: Diseño metodológico, variable de la investigación, operacionalización de las variables, delimitación geográfica, técnicas e instrumentos de recolección de datos, proceso y análisis de recolección de datos y consideraciones éticas. Capítulo IV: Resultados, discusión. Capítulo V: Conclusiones, recomendaciones. Referencias bibliográficas y apéndices.

Capítulo I

El Problema

1. Planteamiento del Problema.

El deseo por adelgazar se ha convertido en uno de los valores principales de nuestra cultura actual (Gismero, 1996). Es evidente que nos encontramos inmersos en una sociedad en la que existe una creciente preocupación por la apariencia física. Esta creciente preocupación por la delgadez está dando lugar a un incremento desorbitado de los problemas relacionados con la insatisfacción de la imagen corporal y, de forma más concreta y derivados de esa insatisfacción, de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). (López, 2013).

Un trastorno hace referencia a un conjunto de síntomas, conductas de riesgo y signos que puede presentarse en diferentes entidades clínicas y con distintos niveles de severidad; no se refiere a un síntoma aislado ni a una entidad específica claramente establecidas. Los trastornos alimenticios se presentan cuando una persona no recibe la ingesta calórica que su cuerpo requiere para funcionar de acuerdo con su edad, estatura, ritmo de vida, etc. (Secretaría de salud México, 2011).

Los hábitos alimentarios de los jóvenes destacan una serie de factores que pueden convertirse en situaciones de riesgo para su salud en el futuro. El sistema de información y vigilancia de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles en jóvenes (SIVFRENT-J) viene observando una ingesta insuficiente de lácteos, sobre

todo en chicas, y de verduras, cereales y legumbres. De otra parte, y durante los últimos años, los especialistas alertan sobre un incremento de los trastornos del comportamiento alimentario, como la anorexia y la bulimia, en la población adolescente. (Alaez, Madrid y Antona, 2003).

Los hábitos alimentarios para la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) son “la forma en que los individuos o grupos seleccionan, consumen o utilizan los alimentos disponibles incluyendo los sistemas de producción, almacenamiento, distribución y consumo de alimentos, en función de presiones sociales y culturales” (Alegra, Coito, Fernández, Pimentel y Anahí, 2009).

De acuerdo a la Asociación contra la Anorexia y Bulimia (2016) los trastornos alimenticios son enfermedades graves pero curables que resultan de una compleja interacción de la genética, biología y factores ambientales. Los trastornos alimentarios afectan a 70 millones de personas en todo el mundo, incluyendo todas las edades, géneros, identidades raciales, étnicas, nacionalidades, estado de la documentación, habilidades, tamaños y niveles socioeconómicos.

Asimismo, los trastornos del comportamiento alimentario (TCA) son las patologías que más se han incrementado en los últimos años. Uno de los factores que determina la elevada prevalencia de TCA en nuestra sociedad es el gran desconocimiento sobre la alimentación (Gonzáles, Blanco y Biscaia, 2014).

Estudios previos han informado que los grupos más vulnerables a los factores de riesgo asociados con TCA son los adolescentes debido a su preocupación por su apariencia física, suelen sentirse insatisfechos con su cuerpo, desean perder peso, se someten a dietas restrictivas y tienen temor de perder el control sobre la alimentación.

Estos casos son más frecuentes en mujeres jóvenes. (Radilla, Vega, Gutiérrez, Barquera, Barrigüete y Coronel, 2015).

Méndez, Vásquez & García (2008) informan que los trastornos de la conducta alimentaria son más frecuentes en las mujeres y, generalmente, se inician durante la adolescencia o la juventud temprana, aunque existen reportes de casos donde aparecen en la infancia o en la vida adulta. Estas enfermedades, que están caracterizadas por su cronicidad así como por la aparición frecuente de recaídas, provocan a su vez alteraciones en el funcionamiento psicosocial de los individuos, ya que, además de poseer un efecto devastador en los pacientes y en sus familias, se asocian a un alto riesgo de conductas suicidas. A su vez el incremento en el número de casos de alteraciones de la conducta alimentaria ha hecho que estos padecimientos constituyan uno de los problemas psiquiátricos de mayor prevalencia en el mundo de hoy, con el consecuente impacto a la salud pública, tanto por los aspectos médicos y psicológicos, como por los altos costos que el manejo de las mismas requiere.

Durante la adolescencia es común la preocupación por el peso corporal y el aspecto físico. Según demuestran algunos estudios, en este periodo la percepción de la imagen corporal puede estar seriamente distorsionada, por influencia de la presión social y los medios de comunicación, creándose el deseo de delgadez. (Ezquerro, 2013).

En el tema de los trastornos alimentarios, una de las variables estudiadas es la de la imagen corporal que perciben las personas, ésta se ha asociado frecuentemente con la modificación nociva de los hábitos alimentarios, hasta llegar a constituir un problema de salud. Se ha sugerido que la alteración de la percepción de la imagen corporal es un

síntoma precoz de la presencia de trastornos alimentarios como anorexia y bulimia. (Moreno y Ortiz, 2009).

La American Psychological Association APA (2014), refiere que las mujeres adolescentes y jóvenes representan el 90 por ciento de los casos. Pero los trastornos en la alimentación no son sólo un problema para las mujeres adolescentes, sino también mujeres, hombres mayores, así como niños. Tal es el caso, de un creciente número de minorías étnicas que está siendo afectado por estas enfermedades devastadoras.

Segun la Organización Mundial de la Salud (OMS) los Trastornos de la Conducta Alimentaria representan en la actualidad el problema de salud más importante de la humanidad, tanto por el número de personas afectadas que va en aumento año tras año, como por las muertes que ocasionan. Se trata de enfermedades que requieren un tratamiento largo, se convierten en muchos casos en enfermedades crónicas y pueden llevar a la muerte.

Este organismo internacional también indica que afecta al 28% de la población occidental. De manera, que este tipo de trastorno de la conducta se diferencia de otras alteraciones alimentarias más conocidas, como la anorexia o la bulimia, en que el problema gira en torno a la calidad y no a la cantidad de las comidas.(Posts, 2011).

El Suite of Healthcare Products (ADAM, 2012) indica que dentro de las estadísticas del grupo de mayor riesgo está comprendido entre los 14 y 18 años, aunque existen estudios que amplían desde los 12 hasta los 25 años. Se calcula que la anorexia nerviosa afecta entre el 0.5% al 3% de la población mundial de adolescentes,

convirtiéndose en la tercera enfermedad crónica más común entre este grupo de personas.

En Norteamérica, según diferentes estudios, el porcentaje de prevalencia de anorexia nerviosa oscila entre los 0,2 y 1,5% y el de bulimia nerviosa entre 1,8 y 2,8% y en Europa, entre 1,6 y 3,9% para los TCA. En España, la prevalencia de casos de anorexia nerviosa es de entre 0,1 y 0,8 %, bulimia nerviosa 0,5 y 1,5% (Silva, Mesa y Escudero, 2014).

Nasser (2000), señala que en Argentina las enfermedades vinculadas a la alimentación entre las adolescentes han registrado un incremento de 50 %, cifra que representa poco más de 100.000 casos, en el que un 26 % de la población encuestada tiene desórdenes alimentarios, en tanto que en el estudio alcanza el 37 %.

En el Perú, Yuri Cutipé, director de Salud Mental del Ministerio de Salud (MINSA, 2014), indicó que se ha presentado 1,062 casos de trastornos alimenticios en general y el año pasado, estos llegaron a 2,258 de los cuales 743 fueron anorexia y 395 bulimia. Estos males suelen aparecer más entre los 12 y 17 años, aunque hay menores de nueve que los padecen. También se ha comprobado que de cada diez pacientes, nueve son mujeres. Además, existe un 80% de probabilidades que estos problemas vuelvan a aparecer. Las regiones con más casos de trastornos alimenticios atendidos son Lima (334), Junín (81), La Libertad (58) y finalmente, Arequipa (54).

Para la realización del presente trabajo, la investigadora realizó sus estudios secundarios en la I. N. Mx. Telésforo Catacora. En ese tiempo se pudo observar, por un lado a estudiantes con una negativa percepción de su imagen física, el deseo de parecerse a los modelos de la televisión mostraban gran importancia en la forma de su

cuerpo (tamaño de caderas, nalgas, cintura, abdomen, etc.), dietas que encontraban por internet, las cuales consistían en dejar de comer carbohidratos, grasas, azúcares; incluso dejar de probar bocado durante el día.

Por otro lado se observó a una joven de 5to año de secundaria que presentaba problemas con su alimentación, ya que comía grandes cantidades de comida, como galletas, chocolates, gaseosas y dulces, cuando terminaba de comer, salía apresuradamente al baño a vomitar, esto lo hacía de manera rutinaria.

Asimismo, se ha confirmado un caso sobre anorexia en una adolescente de 4to año de secundaria, en cuyo diagnóstico colaboró un psicólogo de la DEMUNA. Esta alumna ya está siendo atendida por la entidad municipal con la participación de sus padres y la institución educativa.

Por tales razones, en esta investigación se pretende estudiar la posible relación entre la imagen corporal y los signos de los trastornos de la conducta alimentaria en las alumnas de la I.E.N. Mx. “Telésforo Catacora” de Santa Clara.

2. Formulación del Problema.

Para llevar al cabo este estudio, se ha formulado la siguiente pregunta:

¿Existe relación entre Relación entre la Percepción de la imagen corporal y los signos y síntomas de los trastornos del comportamiento alimentario en las alumnas del 3er al 5to año del nivel secundario de la Institución Educativa Nacional Mixta Telésforo Catacora en Santa Clara. Ate – Vitarte, 2016?

3. Justificación.

Aporte Teórico.

El trabajo de investigación contribuirá al conocimiento científico por la información actualizada y especializada de las variables de estudio, permitiendo ser una fuente de referencia confiable y veraz para futuras investigaciones. De igual manera pretende ampliar los conocimientos del personal de enfermería en relación con los trastornos de la conducta alimentaria y la percepción corporal en adolescentes, dando mayor importancia a la salud mental, sobretudo en el cuidado del adolescente en riesgo, con el fin de brindarles apoyo, físico, social, mental y espiritual, buscando crear estrategias que harían posible mejorar su autoestima.

Aporte Metodológico.

Los instrumentos utilizados quedarán de aporte a los centros de salud, instituciones educativas y al profesional de enfermería que desee seguir investigando sobre este tema. De la misma manera los resultados obtenidos servirán de base estadística a la institución educativa para conocer la situación de las alumnas con respecto a la percepción de la imagen corporal y los síntomas y signos que puedan presentarse. Así mismo permitirá la elaboración e implementación de talleres para las adolescentes sanas y en riesgo.

Aporte social.

El trabajo de investigación permitirá que las autoridades de la I.N.Mx. Telésforo Catacora de Santa Clara. Ate – Vitarte, tomen medidas para la realización de talleres con la colaboración del personal de salud de la comunidad y realizar informes adecuadamente a la población sobre los trastornos alimenticios. Asimismo buscará fomentar en la familia la participación de adolescentes en riesgo.

Aporte práctico

Incentivar al personal de enfermería en el área de salud mental con adolescentes, realizando visitas en instituciones educativas y domiciliarias, brindarles talleres educativos sobre alimentación saludable y actividad física de esta manera reforzar la promoción y prevención de la enfermedad.

4. Objetivos de la Investigación

4.1. Objetivo General.

Determinar la relación entre la percepción de la imagen corporal y los signos y síntomas de los trastornos del comportamiento alimentario en las alumnas de 3er al 5to año de secundaria de la Institucion Nacional Mixta Telésforo Catacora, en Santa Clara. Ate - Vitarte, 2016.

4.2. Objetivos Específicos.

- Determinar la relación entre la percepción de la imagen corporal y la dimensión “alimentación” en las alumnas del 3er al 5to año del nivel secundario de la I. N. Mx. Telesforo Catacora en Santa Clara. Ate – Vitarte, 2016.
- Determinar la relación entre la percepción de la imagen corporal y la dimensión “bulimia y preocupación por la comida” en las alumnas del 3er al 5to año del nivel secundario de la I. N. Mx. Telesforo Catacora en Santa Clara. Ate – Vitarte, 2016.
- Delimitar la relación entre la percepción de la imagen corporal y la dimensión “control oral” ” en las alumnas del 3er al 5to año del nivel secundario de la I. N. Mx. Telesforo Catacora en Santa Clara. Ate – Vitarte, 2016.

Capítulo II

Marco Teórico

1. Marco Bíblico Filosófico

En Génesis 1: 27, Dios dice en la biblia: Y creó Dios al hombre a su imagen. A imagen de Dios los creo. Macho y hembra los creó.

Pareciera que los adolescentes, no fueran conscientes de que dejando de alimentarse adecuadamente perjudican su salud de esta manera dañan la imagen que Dios creo en ellos, para que se identificaran de los demás, olvidando que su cuerpo es el templo del Espíritu Santo y que solo lo tienen como un préstamo, el cual deben de devolver en un determinado momento.

Elena G. De White (1997): En el libro Consejos sobre el Régimen Alimenticio Adecuado, enseña: Debido a que es erróneo comer tan sólo para gratificar el gusto pervertido, no debe sacarse la conclusión de que hemos de ser indiferentes con respecto a nuestra alimentación. Es un asunto de la mayor importancia. Nadie debe adoptar un régimen empobrecido. Muchos están debilitados por la enfermedad, y necesitan alimentos nutritivos y bien preparados. Los reformadores de la salud, por encima de todos los demás, deben tener cuidado de evitar los extremos. El cuerpo debe tener suficiente nutrición. El Dios que concede el sueño a sus amados los ha provisto también de alimentos adecuados para sostener el sistema físico en una condición saludable.

Elena G. de White enseña pues que las personas deben de tener una dieta adecuada, esto quiere decir: saludable, minimizando la cantidad de alimentos que ingerimos y no comer en grandes cantidades pero no llegar al extremo de dejar de comer, lo que nos puede llevar a descuidar nuestro cuerpo, ya que estar sano no significa dejar de comer, sino comer adecuadamente.

Pastor Pedro Torres (2007), en Dieta elegida por el Creador, Buenas Nuevas de Jesús, con amor dice que: La dieta de cada uno es algo muy personal. Cuando tenemos hambre, nos sentimos inclinados a comer lo que creemos que nos satisfará. Eso puede ser muy diferente para unos y otros. Frecuentemente es el prejuicio o incluso el capricho egoísta, el que dicta nuestra dieta.

También agrega: Pero cada vez hay más personas que están dándose cuenta de que la elección que cada uno hace de su dieta, determina en gran medida su salud y felicidad. Algunos se ven obligados, debido a prematuras manifestaciones de la enfermedad, a cambios radicales en sus hábitos alimentarios. El apetito debió ceder ante la necesidad de una acción de pura supervivencia.

1 Corintios 6:19,20, Pablo dice: ¿No saben que su cuerpo es templo del Espíritu Santo que han recibido de Dios y que esta en ustedes? Ya no se pertenecen a si mismos. Ustedes han sido comprados a un precio muy alto; procuren, pues, que sus cuerpos sirvan a la gloria de Dios.

En este versículo la biblia nos habla que conservemos nuestro cuerpo intacto, sin cambio alguno, ya que es un regalo de Dios y que no nos pertenece, por lo tanto debemos cuidarlo, con una adecuada alimentacion.

2. Antecedentes de la Investigación

Enríquez y Quintana (2016) realizaron un trabajo de investigación cuyo objetivo es Identificar la autopercepción de imagen corporal y sus prácticas para corregirla. Diseño: Estudio mixto, cuanti-cualitativo. Lugar: Institución educativa privada, distrito de Miraflores, Lima, Perú. Participaron adolescentes hombres y mujeres. Se realizó mediciones antropométricas de peso y talla, encuesta de autopercepción de imagen corporal, y entrevistas, a profundidad y grupales, a 108 adolescentes hombres y mujeres para la fase cuantitativa, y 48 para la cualitativa. Los resultados fueron un porcentaje de percepción equivocada de peso o talla y la percepción sobre su imagen corporal y prácticas para corregirla. Teniendo como resultados en el estudio, 36,1% tenían percepción equivocada de su peso y 50,9% de su talla. Aunque más de la mitad de los entrevistados en la fase cualitativa tenía percepción equivocada del peso, mostraron aparente conformidad con su cuerpo; los que no lo estaban, manifestaban expresiones despectivas del mismo; ellos e incluso algunos conformes (n=30) realizaban prácticas como dietas, actividad física y usaban medicamentos para bajar de peso o crecer; sus padres y amigos influían en la decisión de realizar dichas prácticas. Las participantes de once y doce años no mostraron interés en modificar su imagen corporal. Conclusiones. Casi un tercio de adolescentes tenía percepción equivocada de su peso, y la mitad de su talla. Los inconformes con su imagen corporal realizaban diferentes prácticas para corregirla. Palabras clave: Adolescencia; Autopercepción, dieta; actividad física; medicamentos.

Lazo, Quenaya & Mayta (2015) realizaron un trabajo de investigación titulado, "Influencia de los Medios de Comunicación y el Riesgo de Padecer Trastornos de la

Conducta Alimentaria en Escolares Mujeres en Lima. Perú, 2015". Tuvo como objetivo determinar el grado de influencia que ejercen los medios de comunicación tanto en estudiantes pertenecientes a escuelas promotoras para el desarrollo sostenible (EDPS) como en aquellos que no pertenecen, así como cuáles son aquellos que más influyen sobre alimentación saludable en estudiantes de nivel secundario. Además, determinar si la condición de EDPS se encuentra asociada a una mayor o menor influencia de los medios de comunicación. Participaron trescientos treinta adolescentes fueron elegidos por conveniencia y distribuidos equitativamente entre pertenecientes y no pertenecientes a EPDS. En conclusión el nivel de influencia de los medios de comunicación sobre la alimentación saludable fue de nivel 'medio' para ambos grupos de adolescentes de nivel secundario. El medio de comunicación que más influyó en la elección de los alimentos para ambos grupos fue la televisión. Para ambos grupos, el entorno familiar tiene un rol educador sobre el consumo de alimentos saludables.

Montoya (2014) realizó un trabajo de investigación que tuvo como objetivo determinar los factores asociados de trastornos de la conducta alimentaria: Anorexia nerviosa y bulimia en adolescentes de la Institución Educativa Nacional Túpac Amaru II-Villa María del Triunfo. Perú, 2012. Es un estudio de tipo cuantitativo y diseño descriptivo correlacional y según el tiempo de ocurrencia es de corte transversal, el muestreo probabilístico quedó constituida por 175 adolescentes de educación secundaria. Se encontró que existe el riesgo de trastorno de conducta alimentaria. Conclusiones: Los resultados de la prueba estadística Chi cuadrado confirman que el factor psicológico (inadecuada percepción de la imagen corporal e inadecuado auto

concepto), con respecto al nivel familiar y estilos de los padres e padres está asociados significativamente al riesgo de TCA en adolescentes con una $p < 0.05$.

Aliaga, De La Cruz & Vega (2010) realizaron un trabajo denominado, “Sintomatología de los Trastornos de la Conducta Alimentaria en Adolescentes de un Colegio del Distrito de Independencia, Lima. Perú, 2010”. El objetivo general es escribir la sintomatología de los trastornos de la conducta alimentaria en una población adolescente de 13 a 17 años de un colegio del distrito de Independencia (Lima, Perú). En el estudio participaron 200 adolescentes. Sin embargo, luego del proceso de selección y llenado de encuestas, sólo se lograron incluir a 39 individuos. El resultado fue que de los 39 participantes, 24 (62%) fueron mujeres y 15 (38%) varones. La edad promedio fue de 14,6 años. El 17,9% tuvo puntajes elevados para la subescala de obsesión por la delgadez, el 17,9% para bulimia y el 28,2% para insatisfacción corporal. Los puntajes de la sub-escala de obsesión por la delgadez fueron significativamente mayores en mujeres que en hombres. El resto de sub-escalas tuvieron valores similares en ambos sexos. En conclusión los puntajes obtenidos para obsesión por la delgadez, bulimia e insatisfacción.

Caballero (2008) realizó un trabajo de investigación que tuvo como objetivo identificar la autopercepción del adolescente y los hábitos de alimentación. El método que se utilizó fue el descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por estudiantes adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E. Teresa Gonzales de Fanning, siendo la muestra de 84 adolescentes. La técnica que se utilizó que se utilizó fue la encuesta y el instrumento fue un formulario tipo Likert. Las conclusiones fueron: La mayoría de adolescentes del 5º año de secundaria tienen una autopercepción de la

imagen corporal favorable relacionado en las dimensiones perceptiva, porque consideran que el tamaño de sus pechos y caderas están hechas a su medida, y en lo conductual, porque realizan ejercicios como rutina diaria para bajar de peso. Sin embargo existe un porcentaje significado que tiene autopercepción desfavorable relacionado con los aspectos cognitivo, porque piensan y se preocupan por reducir ciertas partes de su cuerpo. En cuanto a los hábitos de alimentación. La mayoría de los adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E. Teresa Gonzales de Fanning tienen hábitos de alimentación saludable relacionada a la frecuencia diaria de consumo de alimentos sin omisión y en horarios oportunos. Sin embargo existe un porcentaje mínimo que tiene hábitos de alimentación no saludable, dado a la exclusión de alimentos ricos en proteínas e hidratos de carbono. Se puede concluir que existe relación significativa entre la autopercepción de la imagen corporal y hábitos de alimentación en adolescentes del 5to año de educación secundaria de la I. E. Teresa Gonzales de Fanning, en un 95% al aplicar la prueba estadística del chi cuadrado, es decir cuando la autopercepción es favorable los hábitos son saludable, por lo que se acepta la hipótesis de estudio.

El estudio de investigación fue realizado por Magallanes, Martínez & Franco (2015) tiene como objetivo comparar conductas alimentarias de riesgo e insatisfacción de imagen corporal en una secundaria privada de Zacatecas, México, 2015. La población estudiada es una institución educativa secundaria privada. El estudio fue observacional-descriptivo-transversal se evaluó a 194. Los resultados de la media de la edad fue de 13.3 años, existió mayor insatisfacción corporal en el femenino (15.81%) así como conductas alimentarias de riesgo (5.26%) y población en riesgo (3.68%). En

conclusión la mayoría de quienes demostraron tener insatisfacción, manifestaron conductas alimentarias de riesgo, cabe destacar que existen casos donde aunque presentaron insatisfacción no mostraron conductas alimentarias de riesgo.

Illuminati, et al (2013), realizaron un trabajo de investigación que tiene como objetivo las preocupaciones y actitudes respecto al peso y la imagen corporal en adolescentes con riesgo de trastorno alimentario. Buenos Aires, 2013. La muestra está conformada por las adolescentes con RTA forman 202 mujeres y 106 varones, entre 13 y 19 años de escuelas medias de CABA. El resultado este estudio se incluyen únicamente las 17 adolescentes RTA. La conclusión indica que presentan gran preocupación por el peso y la silueta encontrándose altamente influenciadas respecto de los modelos estéticos que se divulgan en los medios masivos de comunicación. El estudio de población con RTA resulta fundamental para poder diseñar e implementar programas de prevención específicos.

El estudio de investigación de Vaquero, Alacid, Muyor & López (2013) tuvo como objetivo analizar el estado actual de las investigaciones sobre la imagen corporal, las variables sociodemográficas que influyen sobre ella y su relación con la composición corporal, la realización de dietas, los trastornos de la conducta alimentaria, el deporte y los programas de intervención y prevención. Metodología: Se realizó una búsqueda bibliográfica en Medline, Isi Web of Knowlegde y Dialnet, así como una búsqueda manual entre las referencias de los estudios seleccionados y en diferentes bibliotecas. Resultados y discusión: Una mayor influencia sociocultural está asociada a una mayor percepción de la grasa corporal, a una mayor insatisfacción con la imagen corporal y a una menor valoración del autoconcepto físico general. Esto lleva a una gran cantidad

de adolescentes y jóvenes a abusar de dietas restrictivas y a sufrir trastornos de la conducta alimentaria. Numerosos estudios han analizado la relación de la práctica deportiva con las alteraciones de la imagen corporal, encontrando resultados contradictorios. Asimismo, es necesario crear herramientas objetivas para detectar las alteraciones y profundizar en el diseño de programas de prevención e intervención con el fin de evitar la distorsión de la imagen corporal, sobre todo en aquellas franjas de edad donde la población es más vulnerable a este fenómeno. Conclusiones: La excesiva preocupación sobre la imagen corporal trae como consecuencia la realización de dietas y alteraciones como los trastornos de la conducta alimentaria. Existen además otros factores que influyen sobre la imagen corporal y su percepción como es la realización de ejercicio físico, aunque los resultados sobre la relación de ambos factores son contradictorios. Por esto, es necesario profundizar más en el tema, creando herramientas para detectar las alteraciones y profundiza

El siguiente trabajo de investigación es de Portela, Da Costa Ribeiro, Mora & Raich, (2012) y lleva como título: “La Epidemiología y los factores de Riesgo de los Trastornos Alimentarios en la Adolescencia. España, 2012”. El trabajo tiene como objetivo abordar temas actuales y relevantes acerca de la prevalencia, la incidencia y los factores de riesgo de anorexia y bulimia nerviosa en la adolescencia. Los resultados fueron que la mayor incidencia de la anorexia y bulimia nerviosa se presenta entre las niñas en la fase media y final de la adolescencia. Entre los factores que aumentan el riesgo se encuentran: la genética, los cambios corporales en la pubertad, la vulnerabilidad de los adolescentes a los ideales de delgadez, la presión social por ser delgada, la insatisfacción con la imagen corporal, la dieta restrictiva, la depresión y la baja

autoestima. Sin embargo, se sugiere que en las diferentes culturas los trastornos del comportamiento alimentario pueden venir de una serie de condiciones no relacionadas con las conductas compensatorias o con el peso, pero con la forma del cuerpo o parte de lo mismo. En conclusión, varios factores determinan la aparición de la anorexia y la bulimia en la adolescencia, sin embargo, no hay consenso en cómo interactúan estos factores en este complejo proceso, lo que indica la necesidad de más investigaciones.

Álvarez, Franco, López, Mancilla & Vázquez (2009) realizaron el trabajo de investigación titulado: “Imagen corporal y trastornos de la conducta alimentaria, México, 2009”. El objetivo general fue Evaluar la asociación de la edad y el peso corporal con la interiorización del ideal de delgadez, la insatisfacción corporal y los síntomas de trastorno de la conducta alimentaria entre mujeres adolescentes, jóvenes y adultas. Participaron 145 mujeres de entre 12 y 46 años. Los resultados de la investigación fueron con una mayor edad se asoció con incremento en la interiorización de ideal de delgadez y en la insatisfacción corporal, pero no así en cuanto a los síntomas de trastorno de la conducta alimentaria, los cuales no mostraron correlación con la edad. La comparación entre los grupos no sólo confirmó que las mujeres adultas reportaron mayor insatisfacción e interiorización, sino que sus actitudes y conductas alimentarias anómalas fueron prácticamente equiparables a las presentes en las adolescentes. La conclusión fue que el estudio sustenta la necesidad de profundizar en el conocimiento de las actitudes y conductas alimentarias anómalas en las mujeres adultas, debido a que es en esta etapa de la vida cuando la recurrencia en la realización de métodos extremos para el control del peso corporal, puede significar un mayor riesgo sobre el estado de salud corporal fueron mayores a los descritos por otros autores. No se

encontraron diferencias significativas entre géneros, excepto en la sub-escala de obsesión por la delgadez.

3. Marco Teórico

3.1. Percepción de la Imagen Corporal

3.1.1. Definición

La imagen que tenemos de nosotros mismos tiene como uno de sus componentes principales la corporal, la cual representa las percepciones e ideas en relación con nuestro propio cuerpo, y juega un relevante papel en la constitución de la autoestima personal. En ocasiones la imagen que tenemos de nuestro cuerpo no nos complace y la rechazamos en función de que no se corresponde con el ideal de belleza que predomina en el grupo o entorno social. (Cetraro 2007)

También nos indica que el modo en que nos sentimos con nuestra imagen corporal influye en la manera que nos valoramos, y también en nuestro malestar o bienestar, en dependencia del tipo de emociones y sentimientos que nos provoca. El malestar producido por la percepción negativa de la imagen corporal, establece, probablemente, el principal factor que precede a la decisión de adelgazar, constituyendo el inicio de la mayoría de los trastornos de alimentación.

Según Ezquerro (2013) indica, la percepción del peso corporal es un factor determinante, que puede llevar a los adolescentes a adoptar comportamientos poco saludables con el objetivo de reducir el peso. Entre

estas conductas se destacan la realización de dietas hipocalóricas estrictas, ejercicio intenso, ayuno, vómitos auto inducidos, uso de laxantes, pastillas para adelgazar, saltarse algunas comidas etc., a lo que hay que añadir la autocomprobación del peso, con el fin de controlarlo. Esta última conducta está estrechamente relacionada con atracones y el uso de dietas muy restrictivas, llevando todo ello a una dieta desequilibrada que puede afectar al estado nutricional. El estado nutricional suele evaluarse a través del índice de masa corporal (IMC) que según la OMS es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla en la población.

La asociación psiquiátrica americana, citado por Raich (2004) el trastorno dismórfico se define como una preocupación excesiva por un “defecto corporal” inexistente o de escasa entidad. Esta preocupación es exagerada, produce malestar e interfiere gravemente en la vida cotidiana del sujeto dificultando las relaciones personales y su funcionamiento en diversas áreas.

3.1.2. Componentes de la percepción de la imagen corporal.

Según Alba (2013) refiere que la imagen se compone de varios componentes (Cash y Pruzinsky; Thompson): un componente perceptivo, un componente cognitivo-afectivo y un componente conductual que se encuentran interrelacionados entre sí teniendo en cuenta el contexto y la cultura que los definen a lo largo de su proceso evolutivo.

Así también agrega que el componente perceptivo se refiere a la precisión con la que se percibe el tamaño, el peso y la forma. Los aspectos cognitivo-afectivos son las actitudes, sentimientos, pensamientos y valoraciones que despierta el cuerpo, su tamaño, su peso, su forma o algunas partes de él. Desde el punto de vista emocional la imagen corporal incorpora experiencias de placer, displacer, satisfacción, disgusto, rabia, impotencia, etc. Los aspectos conductuales hacen referencia a conductas que se pueden derivar de los anteriores factores como la evitación de la exhibición del cuerpo, la comprobación constante del mismo, el camuflaje o el uso de rituales, entre otros.

3.1.3. Factores Predisponentes:

Según Salaberria, Rodríguez & Cruz (2007), la formación de la imagen corporal negativa confluyen factores históricos o predisponentes y factores de mantenimiento y son:

- *Sociales y culturales*: Proponen un ideal estético que se relaciona con la autoestima, el atractivo y la competencia personal (lo bello es bueno, la adoración de la delgadez, la estigmatización de la gordura, la falacia sobre la manipulación del peso y del cuerpo).
- *Modelos familiares y amistades*: El modelado de figuras importantes como son los padres excesivamente preocupados por el cuerpo y el atractivo, con continuas verbalizaciones negativas sobre el mismo y

prestando una excesiva atención hace que un niño/a aprenda estas actitudes. Por otro lado, ser criticado o sufrir burlas hacia el cuerpo por parte del grupo de iguales hace a una persona más vulnerable.

- *Características personales:* La baja autoestima, la inseguridad, las dificultades en el logro de la autonomía y los sentimientos de ineficacia pueden hacer que una persona se centre en lograr un aspecto físico perfecto para compensar sus sentimientos.
- *Desarrollo físico y social:* Los cambios de la pubertad, el desarrollo precoz o tardío, el índice de masa corporal o el peso y las características del cuerpo pueden ser factores de vulnerabilidad.
- *Otros factores:* La obesidad infantil, los accidentes traumáticos, las enfermedades, haber sido víctima de abuso sexual, haber fracasado en danza o en deportes, las experiencias dolorosas con el cuerpo, etc. sensibilizan hacia el aspecto físico y hacen más autoconsciente a una persona sobre su apariencia física.

3.1.4. Síntomas.

El Centro de Psicología Alava Reyes (2012), indican que los síntomas se presentan en cuatro niveles de respuesta:

- *Nivel psicofisiológico:* Respuestas de activación del sistema nervioso autónomo como sudor, temblores, taquicardias, tensión muscular, dificultades de respiración, etc.

- *Nivel conductual*: Conductas de evitación, camuflaje, realización de dietas, ejercicio físico, etc.
- *Nivel emocional*: Insatisfacción, sentimientos de asco, ansiedad, vergüenza, tristeza, etc.
- *Nivel cognitivo*: necesidad de perfección, de agradar para ser aceptados, necesidad de presentar una apariencia física perfecta y la creencia de que es terrible que otros vean mis imperfecciones.

3.2. Trastorno del comportamiento alimentario

3.2.1. Definición.

Los trastornos del comportamiento alimentario (TCA) son enfermedades psiquiátricas graves, marcadas por alteraciones en el comportamiento, las actitudes y la ingestión de alimentos generalmente acompañadas de intensa preocupación con el peso o con la forma del cuerpo. Son difíciles de tratar y perjudiciales para la salud y la nutrición, predispone los individuos a la desnutrición o a la obesidad y se asocian con baja calidad de vida, altas tasas de comorbilidad psicosocial y mortalidad prematura (Portela, Da Costa, Mora & Raich, 2012).

El Manual Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales (DSM – IV) de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) reconoce que hay trastornos mentales relacionados con la ingesta alimentaria, caracterizados por una fuerte preocupación por el peso, los alimentos y

las alteraciones de la figura corporal. Estos trastornos conforman una categoría diagnóstica: «Trastornos de la conducta alimentaria» TCA (Díaz, Rodríguez, Martín & Hiruela, 2003).

Los TCA generalmente aparecen durante la adolescencia o adultez temprana, pero también se pueden dar durante la niñez o la adultez avanzada. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los TCA representan en la actualidad, el problema de salud más importante de la humanidad, tanto por el número de personas afectadas que va en aumento, como por las muertes que ocasiona. Se trata de enfermedades que requieren de un tratamiento largo, y que pueden convertirse en enfermedades crónicas y llevar a la muerte. Los TCA son enfermedades reales y tratables.

La American Psychiatric Association (APA, 2002) en el DSM-IV define los trastornos alimenticios como alteraciones graves de la conducta alimentaria; dentro de estos últimos se incluyen dos trastornos específicos, de interés especial para esta investigación: la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa. Una característica fundamental de ambos diagnósticos es la alteración de la percepción de la forma y el peso corporales, de aquí que en la presente investigación se profundiza y se valora la imagen corporal en los y las adolescentes (Salazar, 2011).

3.2.2. Factores de riesgo.

La asociación contra la anorexia y la bulimia (2010) refiere que los factores de riesgo son aquellos que facilitan la aparición de los trastornos de la conducta alimentaria. Pueden ser factores individuales, grupales y sociales. La combinación de estos diferentes factores de riesgo puede provocar el desarrollo y mantenimiento de la enfermedad.

Factores individuales.

- Predisposición genética. El riesgo de padecer un TCA se incrementa por encima de los valores de la población general si hay el antecedente de un familiar con un TCA.
- Rasgos psicológicos. Ciertos rasgos de personalidad como una autoexigencia muy elevada, perfeccionismo obsesivo, necesidad de control y rigidez cognitiva están muy relacionados con la aparición de un TCA.
- Baja autoestima. Tener una baja autoestima, es decir, hacer una valoración negativa e insatisfactoria de uno mismo/a incrementa la probabilidad de padecer TCA.
- Imagen corporal negativa. Las personas que no tienen una imagen real de su propio cuerpo y que, además, las emociones y sentimientos que tienen hacia estos son negativos son más vulnerables a la hora de padecer un TCA.

- Adolescencia. Se diagnostica TCA en personas de todas las edades, pero en la mayoría de casos la enfermedad debutó durante la adolescencia. Esto sucede porque durante esta etapa, la personalidad, autoestima y rol social de la persona están en pleno desarrollo y, por tanto, son más vulnerables ante un entorno social en el que la presión por la imagen es excesivamente elevada.
- Sexo femenino. De cada 10 casos de TCA, 9 son mujeres y 1 es un hombre, por lo que ser mujer implica mayor riesgo de padecer un TCA.

Factores familiares.

- Ambiente familiar desestructurado. Las familias en las que no existe una estructura estable y segura tienen mayor riesgo de desarrollar un TCA, sobre todo en aquellos que de manera individual tienen más riesgo, como las chicas adolescentes.
- Ambiente familiar sobreprotector. Aquellas familias en las que la comunicación y la dinámica familiar es excesivamente rígida, controladora y exigente pueden influir en el desarrollo de un TCA.
- Experiencias vitales estresantes. Cambios traumáticos en la estructura familiar como, por ejemplo, la muerte de uno de los miembros puede aumentar la probabilidad de TCA.

Factores Sociales.

- Modelo de belleza imperante. El actual modelo de belleza, que ensalza una delgadez excesiva, tiene un peso muy importante en el desarrollo de los TCA.
- Presión social respecto la imagen. En las últimas décadas, el valor social de la imagen también ha ganado relevancia, por lo que no sólo tenemos un modelo de belleza perjudicial para la salud sino que, además, la presión social recibida respecto a la importancia de parecerse a este modelo es excesivamente elevada. El papel de los medios de comunicación en la difusión del modelo de belleza actual los sitúan como agentes responsables, en buena medida, en la proliferación de los TCA en nuestra sociedad.
- Determinados deportes o profesiones. Ciertas actividades deportivas, como la danza, por ejemplo, pueden favorecer la aparición de TCA debido al trato que hacen de la imagen en la práctica de este deporte. También forman grupos de riesgo aquellas personas que ejercen profesiones relacionadas con el mundo de la moda, espectáculo y/o televisión/cine, ya que la profesión a menudo ejerce presión en cuanto a tener una determinada imagen.
- Críticas y burla relacionadas con el físico. Las personas, sobre todo niñas y adolescentes, que han recibido críticas y burlas relacionadas con su apariencia física y que debido a esto se han sentido inseguras

con su imagen pueden presentar mayor tendencia a desarrollar un TCA.

- El sistema de talla actual. El sistema de talla actual es un sistema no unificado que tiene como resultado un patrón heterogéneo que resulta confuso para la población, hasta el punto de que la persona no es capaz de conocer cuál es su talla. El informe "No encontrar tu talla promueve la anorexia" alerta de que un 44% de la población hace un intento de dieta para adelgazar al comprobar que no utilizan la talla que creían.
- Existencia de páginas web que hacen apología de la anorexia y la bulimia. En los últimos años han aparecido y se han reproducido a una velocidad vertiginosa - tal como denuncia el informe "Las páginas pro ana y pro mia inundan la red"- la presencia en Internet de páginas que hacen apología la anorexia y la bulimia como "formas de vida " y no como enfermedades mentales. Son páginas dirigidas por una persona que sufre TCA y en las que diferentes personas afectadas por la enfermedad se ponen en contacto con el objetivo de intercambiar trucos para adelgazar, reforzar las conductas patológicas propias de la enfermedad (por ejemplo, auto exigirse un peso por debajo de lo que se considera saludable), y engañar a familiares y amigos, entre otras acciones.

3.2.3. Características de los trastornos alimentarios.

Según el Gabinete Psicopedagógico GPP (2011) refiere que las personas con problemas de alimentación invierten gran cantidad de tiempo pensando en la comida, alimentos, peso e imagen corporal; pueden contar y recontar las calorías de sus comidas, pesarse varias veces al día y exigirse dietas muy estrictas, aun cuando no necesiten perder peso.

Con frecuencia se sienten gordos aunque su peso sea normal o anormalmente bajo, o se sienten incómodos después de ingerir una comida normal o ligera.

En general, clasifican a los alimentos en buenos o malos y se juzgan a sí mismos según hayan controlado lo que han comido. Están convencidos de que los demás también les juzgan según su control sobre la comida, por lo que suelen ponerse ansiosos si hay gente a su alrededor cuando están comiendo.

3.2.4. Tratamiento de los Trastornos de la Conducta Alimentaria.

La Familianova Schola (Fundación NovaSageta 2012), refiere que es preciso señalar la necesidad de tratamiento interdisciplinar, en el que diferentes especialistas colaboren, interviniendo sobre las diferentes manifestaciones del trastorno. Será necesaria la presencia de especialistas en endocrinología, una enfermera, así como la intervención

de la familia a fin de permitir un abordaje integral que favorezca la resolución de la problemática.

La intervención se debe centrar básicamente en tres ámbitos: nutricional, médico y psicológico; en función de unos objetivos terapéuticos que son diferentes en el caso de la anorexia y la bulimia.

Anorexia

- Normalizar el estado nutricional del paciente por recuperar su peso ponderal, debe de ser uno de los objetivos primordiales, más cuando mayor sea la pérdida de peso.
- Corregir los comportamientos compulsivos y extravagantes relacionados con la alimentación.
- Corregir distorsiones cognitivas que permitan normalizar la imagen corporal para así reducir la ansiedad asociada y los componentes de evitación acompañantes.
- Restauración de la conflictividad y las disfunciones familiares existentes.
- Mejorar la autoestima general y el nivel de adaptación social.
- Tratar la patología comorbida asociada.
- Dotar al individuo de estrategias de afrontamiento para las situaciones estresantes propias de la adolescencia y por su problemática individual.

Bulimia

- Normalizar las comidas y tratar la secuencia ayuno-sobre ingesta vómito/purga.
- Corregir las cogniciones disfuncionales implicadas en el trastorno.
- Trata las complicaciones somáticas asociadas.
- Tratar la psicopatología comorbida.
- Suministrar estrategias para afrontar las situaciones de estrés y los estados disfóricos que actúan como precipitantes de los episodios bulímicos.
- Mejorar la adaptación familiar social y ocupacional.

A nivel farmacológico no existe una farmacología específica para los TCA, la coexistencia del problema alimentario con otros trastornos psiquiátricos asociados hace necesaria la administración de psicofármacos.

3.2.5. Anorexia Nerviosa.

Herrera (2008) nos refiera que la anorexia nerviosa es un trastorno grave de la conducta alimentaria que se caracteriza por una reducción progresiva de la alimentación, hasta llegar al punto de rechazar totalmente la ingesta de comida.

A su vez también nos indica que el DSM-IV-TR (APA, 2002) propone los siguientes criterios diagnósticos para la anorexia nerviosa:

- A. Rechazo a mantener el peso corporal igual o por encima del valor mínimo normal considerando la edad y la talla (por ejemplo pérdida de peso que da lugar a un peso inferior al 85 % del esperable, o fracaso en conseguir el aumento de peso normal durante el período de crecimiento, dando como resultado un peso corporal inferior al 85 % del peso esperable).
- B. Miedo intenso a ganar peso o a convertirse en obeso, incluso estando por debajo del peso normal.
- C. Alteración de la percepción del peso o la silueta corporales, exageración de su importancia en la auto evaluación o negación del peligro que comporta el bajo peso corporal.
- D. En las mujeres pos-puberales, la presencia de amenorrea; por ejemplo, ausencia de al menos tres ciclos menstruales consecutivos. (Se considera que una mujer presenta amenorrea cuando sus menstruaciones aparecen únicamente con tratamientos hormonales, por ejemplo, con la administración de estrógenos).

Se puede decir entonces, que la persona que padece de anorexia nerviosa, presenta un peso inferior al que sería de esperar para su edad, sexo y altura. (Herrera, 2008).

3.2.6. Tipos de Anorexia Nerviosa.

Buil, García y Pons (2015), indican que según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales DSM IV, podemos distinguir dos subtipos en la anorexia nerviosa:

- *Tipo restrictivo.* Este subtipo describe cuadros clínicos en los que la pérdida de peso se consigue haciendo dieta, ayunando o realizando ejercicio intenso. Durante los episodios de anorexia nerviosa, estas personas no recurren a atracones ni purgas.
- *Tipo compulsivo/purgatorio.* Este subtipo se utiliza cuando el individuo recurre regularmente a atracones y purgas (o ambos). La mayoría de los individuos que pasan por los episodios de atracones también recurren a purgas, provocándose el vómito o utilizando diuréticos, laxantes o enemas de una manera excesiva.

3.2.7. Consecuencia de la Anorexia Nerviosa.

La National Eating Disorders Association (NEDA, 2012) informa en el ciclo de auto-inanición de la anorexia nerviosa, el cuerpo es negado de los nutrientes esenciales que necesita para un funcionamiento adecuado. Por lo tanto, el cuerpo es forzado a disminuir todos sus procesos para conservar energía, resultando en consecuencias médicas muy serias, como las siguientes:

- Disminución anormal en la frecuencia cardíaca y la presión arterial, indicando que el músculo cardíaco está debilitado, reducción en la densidad de los huesos (osteoporosis), pérdida de músculo y debilidad muscular, deshidratación severa que puede resultar en falla renal, sensación de desmayo, fatiga, debilidad general, cabello y piel secas, crecimiento en todo el cuerpo, incluyendo la cara, de una capa fina de cabello conocido como lanugo en un esfuerzo de conservar el calor corporal.

3.2.8. Bulimia.

La Secretaria de Salud México (2011) refiere que en la bulimia el consumo de alimento se hace en forma de atracón, durante el cual se ingiere una gran cantidad de alimento con la sensación de pérdida de control. Son episodios de voracidad que van seguidos de un fuerte sentimiento de culpa, por lo que se recurre a medidas compensatorias inadecuadas como la autoinducción del vómito, el consumo abusivo de laxantes, diuréticos o enemas, el ejercicio excesivo y el ayuno prolongado.

A su vez nos indica que los criterios según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Desórdenes Mentales para el diagnóstico de la Bulimia:

- A. Episodios recurrentes de voracidad. Comer en corto período de tiempo gran cantidad de alimentos, falta de control sobre la alimentación durante el episodio.

- B. Promedio de dos episodios de voracidad semanales durante tres meses.
- C. Autoevaluación “indebidamente” influida por la forma y el peso corporales.
- D. Conducta compensatoria. Purgativa: vómitos auto inducido, laxante, diurético; no purgativo: ayuno, ejercicios físicos extenuantes.

3.2.9. Tipos de Bulimia.

- Tipo purgativo. Durante la bulimia nerviosa, el paciente se provoca el vómito; usa laxantes, enemas o diuréticos en exceso.
- Tipo no purgativo. Las conductas compensatorias son ayuno o ejercicio intenso.

3.2.10. Consecuencias de la Bulimia.

- Los ciclos recurrentes de atracones y purgaciones de la bulimia pueden afectar todo el sistema digestivo y llevar a un desbalance químico y electrolítico en el cuerpo que puede afectar las funciones del corazón y otros órganos principales. Algunas de las consecuencias médicas de la bulimia incluyen:
- Desbalance electrolítico que puede llevar a latidos cardíacos irregulares y posible falla cardíaca y muerte, deshidratación y pérdida de potasio,

sodio y cloro por parte del cuerpo por resultado de las purgaciones, ruptura e inflamación gástrica y del esófago debido al vómito frecuente, caries y destrucción dental debido a los ácidos estomacales por el vómito frecuente, movimientos intestinales irregulares y constipación crónica como resultado del abuso de laxantes, úlceras pépticas y pancreatitis. Natioanl Eating Disorders Association (NEDA, 2012).

3.3. Cuidados de Enfermería.

Carballal, (2009) refiere que los cuidados de enfermería de salud mental en relación con la alimentación engloba un conjunto de áreas que abarca desde la elección de la comida, la capacidad para comprarla, la forma de prepararla, almacenarla, la preocupación por el peso y distintos problemas relacionados con otras patologías psiquiátricas. Es frecuente la demanda de los pacientes en temas relacionados con las dietas ya que en los últimos años se ha producido una explosión de interés por todos los aspectos relacionados con la misma.

Según Moreno (2013) indica la labor de Enfermería con respecto a los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) busca aumentar su autoestima, obtener una imagen realista de sí mismo, mejorar la comunicación con los familiares, mejorar la adaptación social, controlar la conducta, volver a realizar las actividades cotidianas, etc. En estos trastornos es fundamental la acción de enfermería en:

- Alteración en los procesos de pensamiento, afrontación individual de la salud, alteración en el mantenimiento de salud, trastorno de la autoestima, trastorno de la imagen corporal, ansiedad, desesperanza y alteración en los procesos familiares.

Sin embargo, durante la hospitalización de pacientes con trastornos de conducta Alimentaria, es muy importante el control del peso pero también el vínculo entre enfermera y paciente para modificar las conductas y ayudar a identificar sus recursos para evitar situaciones como atracones o vómitos provocados.

3.4. Modelo teórico.

Cisneros (2005) indica que las teorías son un conjunto de conceptos interrelacionados que permiten describir, explicar y predecir el fenómeno de interés para la disciplina, por lo tanto se convierten en un elemento indispensable para la práctica profesional, ya que facilitan la forma de describir y explicar y predecir el fenómeno del cuidado.

A continuación se presentan modelos y teorías de enfermería que sustentan el presente trabajo de investigación:

Teoría de enfermería: Psicodinámica de Peplau.

Hildegard Peplau, citado por Galvis (2015), en su teoría sostiene que la enfermería psicodinámica es ser capaz de entender la propia conducta para ayudar a otras personas a identificar cuáles son sus dificultades y aplicar

los principios sobre las relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia.

Ali, Barrionuevo, et al (2012) nos refieren que esta teoría permite que los profesionales de enfermería dejen de centrarse en la atención biofísica de la enfermedad, y acercarse más a los sentimientos y los comportamientos frente a la enfermedad, ellos pueden ser explorados e incorporados a las intervenciones de enfermería. Así se conseguirá, que surja una relación entre enfermera/o - paciente que permita afrontar los problemas que aparezcan de manera conjunta.

Modelo de promoción de la salud de Nola Pender.

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender se basa en la educación de las personas, sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable, Identifica en el individuo factores cognitivos preceptuales que son modificados por las características situacionales personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud. Este modelo expone cómo las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta, llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud (Aristizábal, Blanco, Sánchez, & Ostiguín, 2011)

Meiriño, Vázquez, Simonetti & Palacio (2012) refieren que el modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis

comprables. Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. “Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados, porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”.

Modelo de enfermería: Relación persona a persona de Joyce Travelbee.

Joyce Travelbee, citado por Escobedo (2012), en su modelo de enfermería “Relación persona a persona” resalta la importancia del proceso interpersonal mediante el cual de la enfermera profesional ayuda a una persona, familia o comunidad con el objetivo de promover la salud mental, prevenir o afrontar la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento mental y si es necesario contribuye a descubrir un sentido en esas experiencias.

Bilczuk, Gajardo, Martin & Reyes (2014) nos indican la importancia del modelo de Joyce Travelbee para la Enfermería en general y para la aplicación de ésta es de suma relevancia, ya que al establecer una comunicación con el paciente nos permite realizar los cuidados pertinentes. Además, nos ayuda a generar una relación grata entre persona-persona creando un ambiente de armonía sin tensiones para que

su proceso de recuperación o estadía sea mucho mejor. De parte del paciente también existirá la aceptación y disposición a que la (el) enfermera(o) pueda prestar los servicios necesarios para recuperar su integridad y mejorar su salud.

4. Definición de términos.

4.1. Percepción de la imagen corporal.

La percepción corporal es la representación del cuerpo que cada persona construye en su mente y que se va gestando durante la niñez y en la adolescencia. La imagen del cuerpo constituye una parte muy importante de la autoestima de muchas personas, por tal motivo es necesario diferenciar apariencia física y percepción corporal. Muchas veces ocurre que las personas con una apariencia física que se aleja de los patrones de belleza pueden sentirse bien con su imagen corporal y de modo contrario, personas socialmente evaluadas como bellas pueden no sentirse así. (Nadine, 2013).

4.2. Trastorno de la percepción corporal.

El trastorno de la imagen corporal se produce por una preocupación exagerada que produce malestar, hacia algún defecto imaginario o extremado de la apariencia física (Argüello y Romero, 2012).

4.3. Síntomas.

Por síntomas se entienden las molestias o sensaciones subjetivas de la enfermedad (ejemplo: dolor, náuseas, vértigo). Es toda manifestación de enfermedad que el paciente refiere, pero que no se puede comprobar objetivamente. Se lo puede fingir, modificar o cambiar. El Síntoma siempre es referido por el paciente como una molestia que solo él puede percibir. (Catedra Semiopatología Médica, s/f).

4.4. Anorexia.

La anorexia nerviosa es un trastorno del comportamiento alimentario que se caracteriza por una pérdida significativa del peso corporal producida normalmente por la decisión voluntaria de adelgazar. Este adelgazamiento se consigue suprimiendo o reduciendo el consumo de alimentos. (Cuñat, 2008).

4.5. Bulimia.

Son episodios recurrentes de atracones de comida (al menos 1 vez por semana, durante 3 meses), que se describen como comer en un periodo más de lo que la mayoría de las personas ingieren durante este tiempo, con una percepción de la falta de control. (Herrera, Gaus, Troya, Obregon, Guevara y Romero, 2013).

5. Hipótesis de la investigación.

5.1. Hipótesis General.

Ho: Sí existe relación entre la percepción corporal y los signos y síntomas de los trastornos del comportamiento alimentario en las alumnas del 3er al 5to año de la I.N. Mx. Télesforo Catacora de Santa Clara, Ate, 2016.

Hi. No existe relación entre la percepción corporal y los signos y síntomas de los trastornos del comportamiento alimentario en las alumnas del 3er al 5to año de la I.N. Mx. Télesforo Catacora de Santa Clara, Ate, 2016.

5.2. Hipótesis Específica.

Hi: Sí existe relación entre la dimensión “dieta” y la percepción de la imagen corporal en las alumnas del 3er al 5to año del nivel secundario de la I.N. Mx. Télesforo Catacora, Santa Clara, Ate 2016.

Ho: No existe relación entre la dimensión “dieta” y la percepción de la imagen corporal en las alumnas del 3er al 5to año del nivel secundario de la I.N. Mx. Télesforo Catacora, Santa Clara, Ate 2016.

Hi: Sí existe relación entre la dimensión “bulimia y preocupación por la comida” y la percepción de la imagen corporal en las alumnas del 3er al 5to año del nivel secundario I.N. Mx. Télesforo Catacora, Santa Clara, Ate 2016.

Ho: No existe relación entre la dimensión “bulimia y preocupación por la comida” y la percepción de la imagen corporal en las alumnas del 3er al 5to

año del nivel secundario I.N. Mx. Telesforo Catacora en Santa Clara. Ate – Vitarte, 2016.

Hi: Sí existe relación entre la dimensión “control oral” y la percepción de la imagen corporal en las alumnas del 3er al 5to año del nivel secundario de la I.N. Mx. Télesforo Catacora, Santa Clara, Ate 2016.

Ho: No existe relación entre la dimensión “control oral” y la percepción de la imagen corporal en las alumnas del 3er al 5to año del nivel secundario de la I.N. Mx. Télesforo Catacora, Santa Clara, Ate 2016.

Capítulo III

Materiales y Métodos

1. Diseño y tipo de la Investigación.

La presente investigación es de enfoque cuantitativo. Se abordó a través de un diseño no experimental, de campo, transversal. La población fue evaluada en su contexto natural, sin la introducción ni manipulación de ninguna situación.

Así mismo el estudio tuvo un carácter descriptivo, lo que permitió no solamente identificar las conductas alimentarias de riesgo, sino que se establecieron las relaciones existentes entre las distintas variables. Es de alcance correlacional, porque permite analizar el tipo de relación que existe entre dos variables: Percepción de la imagen corporal y los signos y síntomas de los trastornos de la conducta alimentaria (Cetraro, 2011).

2. Variable de la Investigación.

2.1. Variable independiente: Percepción.

Es el apoyo material y sobre todo emocional que recibe la persona por parte de instituciones, familia y amigos. Este apoyo se manifiesta con mayor énfasis en el proceso de aceptación de una enfermedad.

2.2. Variable dependiente: Trastorno del comportamiento alimentario.

Es la probabilidad que tiene la persona de cometer cualquier acto que ponga en riesgo su vida sin medir las consecuencias.

3. Operacionalizacion de las variables.

Variable X: Percepción de la imagen corporal

[illegible]

				<ul style="list-style-type: none"> - ¿Te has imaginado cortando partes gruesas de tu cuerpo? 	5	
				<ul style="list-style-type: none"> - ¿Has pensado que tenías los muslos, caderas o nalgas demasiado grandes en relación con el resto del cuerpo? 	16	
			Insatisfacción corporal respecto a la parte inferior del cuerpo: muslos, caderas y nalgas.	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Te ha preocupado que tus muslos se ensanchen cuando te sientas? 	3	
				<ul style="list-style-type: none"> - ¿Has vomitado para sentirte más delgada? 		
				<ul style="list-style-type: none"> - ¿Has tomado laxantes para sentirte más delgada? 	10	
			Vomito o laxantes para reducir la insatisfacción oral	<ul style="list-style-type: none"> - El hecho de comer poca comida ¿te ha hecho sentir gorda? 	26	
				<ul style="list-style-type: none"> - Pensar en tu figura, ¿Ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando miras la televisión, lees o mantienes una conversación? 	32	
			Preocupación corporal general	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estómago estaba vacío? 	11	
				<ul style="list-style-type: none"> - Cuando estás con otras personas, ¿te ha preocupado ocupar demasiado espacio (por ejemplo, sentándote en un sofá o en un autobús)? 	13	
				<ul style="list-style-type: none"> - ¿Te has fijado más en tu figura estando con otras personas? 	22	
				<ul style="list-style-type: none"> - ¿Sentirte aburrido/a te ha hecho preocuparte por tu figura? 	27	
				<ul style="list-style-type: none"> - Estar con chicas 		

			Insatisfacción corporal	<p>delgadas, ¿te ha hecho fijarte en tu figura?</p> <p>- Verte reflejada en un espejo o en un escaparate, ¿Te ha hecho sentir mal por tu figura?</p> <p>- La preocupación por tu figura, ¿te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio?</p> <p>- ¿Has tenido miedo a engordar?</p> <p>- ¿Te ha preocupado que otra gente vea "rollitos" alrededor de tu cintura o estómago?</p> <p>- ¿Te has sentido tan mal con tu figura que has llegado a llorar?</p> <p>- Al fijarte en la figura de otras chicas, ¿La has comparado con la tuya desfavorablemente.</p> <p>- ¿Has evitado ir a actos sociales (por ejemplo, una fiesta) porque te has sentido mal con tu figura?</p> <p>- ¿Has pensado que no es justo que otras chicas sean más delgadas que tú?</p> <p>- ¿Has evitado correr para que tu piel no rebotara?</p> <p>- Al fijarte en la figura de otras chicas, ¿La has comparado con la tuya desfavorablemente?</p> <p>- ¿Has evitado llevar ropa que marque tu figura?</p>	<p>33</p> <p>1</p> <p>9</p> <p>29</p> <p>34</p> <p>4</p> <p>24</p> <p>7</p> <p>12</p> <p>18</p>	
--	--	--	-------------------------	--	---	--

				-¿Te has sentido acomplejada por tu cuerpo?	25	
				-¿Has pensado que no es justo que otras chicas sean más delgadas que tú?	8	
				-¿Has evitado situaciones en las que la gente pudiese ver tu cuerpo (por ejemplo en vestuarios comunes de cinas o duchas)?	12	
					15	
					20	
					25	
					31	

Variable Y: Signos y síntomas de los trastornos del comportamiento alimentario.

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Escala de Evaluación
Signos y síntomas de los trastornos de la conducta alimentaria	<p>Los trastornos alimenticios, también llamados desórdenes del apetito, son alteraciones importantes de la conducta, aunque no se consideran una enfermedad nueva, en la actualidad, se ha observado un incremento considerable de estos trastornos en la población adolescente, principalmente de la anorexia y la bulimia.</p> <p>(Salazar, 2011)</p>	<p>Los trastornos de la Conducta Alimentaria son enfermedades que suceden en su mayoría a las adolescentes mujeres y que las estadísticas han estado el ascenso con el paso de los años.</p> <p>Para medir estos trastornos utilizaremos el cuestionario EAT – 26</p>	Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> - Te aterra tener sobrepeso. - Soy consciente del aporte teórico de los alimentos. -Evito generalmente los alimentos con un alto contenido de hidratos de carbono (pan, arroz, papa, etc...). -Me siento extremadamente culpable después de comer. - Estoy ocupado con el deseo de ser más delgada. - Pienso quemar calorías cuando hago ejercicios. -Me preocupa tener grasa en el cuerpo. - Evito los alimentos con azúcar. - Como alimentos de dieta. - Me siento incomodo cuando como dulces. - Realizo dietas. - Me gusta que mi 	<p>1</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>14</p> <p>16</p> <p>19</p> <p>5</p>	<p>Siempre</p> <p>Normalmente</p> <p>A menudo</p> <p>Algunas veces</p> <p>Raramente</p> <p>Nunca</p>

				estómago este vacío.		
				- Me gusta probar nuevos alimentos.	17	
				-Me encuentro preocupada por los alimentos.	24	
				- He tenido atracones de comida donde he sentido que no soy capaz de detenerme.	25	
				- Vomito después de haber comido.	3	
				- Siento que la comida controla mi vida.	4	
				- Doy demasiada importancia y tiempo a la alimentación.	9	
				- Tengo el impulso de vomitar después de las comidas.	18	
				-Evitas comer cuando tienes hambre.	21	
				- Corto mi comida en trozos pequeños.		
				- Siento que otros preferirían si comiera más.	26	
				- Las personas piensan que estoy demasiado delgada.		
				- Me tardo más que otros en comer mi comida.	23	
				- Muestro autocontrol por la comida.	22	

			Control oral	- Siento que los demás me presionan para que coma.	8	
					13	
					15	
					2	
					20	

4. Delimitación geográfica y temporal.

La Institución Nacional Mixta (I.E.Mx) Telésforo Catacora se encuentra ubicado en la localidad de Santa Clara en JR. Cahuide Mz.C Lt. 1, Lima 01, que pertenece al distrito de Ate, Vitarte, y pertenece a la Jurisdicción de la UGEL 06, de Lima Metropolitana.

La Institución Educativa Mixta “Telésforo Catacora” –UGEL N° 06, fue fundado el 20 de Diciembre de 1977, por R.M. 004005 como ampliación para el 1º de Secundaria de EBR de la IE 1135, funcionando inicialmente en aulas de la parroquia. Años después, el 02 de Abril de 1980, se independiza creándose oficialmente la secundaria, asignándole la Zonal 05 de Educación, el nombre de Telésforo Catacora con la R.DZ. N° 0315.

Telésforo Catacora Rojas, fue un educador puneño nacido en Julio en 1880. Fundó la escuela de la “Perfección”, autor de numerosos cuentos y obras literarias costumbristas, colaboró en publicaciones como “La Patria”, “El Ciudadano”, “El Eco de Puno” y “El Siglo”; perteneció a la brillante generación de educadores, abogados, políticos y artistas de Puno y del país.

La I.E. Telésforo Catacora cuenta con 35 años al servicio de la educación, lleva el nombre del insigne educador puneño, precursor de la metodología activa.

Santa Clara es una localidad del distrito de Ate, ubicada en el Km 10.5 de la carretera central en la Provincia de Lima, Perú. Ate es un distrito de Lima, a su

vez está dividido en Ate alto y Ate bajo; uno de los fundos de Ate alto era la Estrella o Santa Clara.

Su clima es de templado a cálido, con muchas horas de sol en el invierno, que hacen saludable la vida, es por eso que los españoles la bautizaron con el nombre de “Santa Clara de la Buena Luz”. En verano las temperaturas máximas llegan a los 30°C. En invierno, las temperaturas mínimas llegan a 12°C. La temperatura media anual es de 18.5°C.

Cuenta con diversas vías de comunicación por toda la extensión como la Carretera Central en doble vía y la ramificación de caminos de herradura que extienden hasta los cerros que circundan, también la línea férrea del Ferrocarril Central.

Santa Clara tiene los siguientes límites geográficos:

Por el Este: Con el distrito de Santa Anita.

Por el Norte: Con el distrito de la Molina.

Por el Oeste: Con el distrito de Chaclacayo.

Por el Sur: Con el distrito de Lurigancho.

4.1. Población

El trabajo de investigación fue aplicado en la Institución Educativa Mixta Telésforo Catacora en Santa Clara, Ate, Vitarte, que cuenta con un total de

482 alumnos del turno mañana, los datos fueron brindados por la dirección de la institución educativa de su plana de alumnado.

4.2. Muestra

El tipo de muestreo fue probabilístico por conveniencia, puesto que la selección del procedimiento no se basa en fórmulas de probabilidad, sino que depende del cumplimiento de los criterios de inclusión, así mismo esta muestra es de tipo censal porque todo los elementos de la población son incluidos en el estudio (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

La muestra estuvo conformada por 100 alumnos de la Institución Educativa Mixta Telésforo Catacora, correspondiente al mes de Octubre del 2016.

Tabla 1:

Distribución de la muestra

Variable	Escala	n	%
Edad	13	3	2,8
	14	26	24,5
	15	61	57,5
	16	14	13,2
	17	2	1,9
Jamás me he hecho el enfermo para vomitar y controlar el peso	Nunca	86	81,1
	Una vez al mes o menos	2	1,9
	2 a 3 veces al mes	10	9,4
	Una vez por semana	6	5,7

	Una vez al día o más	2	1,9
¿Algunas vez a usado laxantes, pastillas para adelgazar o diuréticos (píldoras para eliminar agua) para controlar tu peso?	Nunca	81	76,4
	Una vez al mes o menos	4	3,8
	2 a 3 veces al mes	12	11,3
	Una vez por semana	5	4,7
	Una vez al día o más	4	3,8
Me ejercito más de 60 minutos para perder o controlar mi peso	Nunca	44	41,5
	Una vez al mes o menos	18	17,0
	2 a 3 veces al mes	14	13,2
	Una vez por semana	20	18,9
	2 a 6 veces a la semana	8	7,5
	Una vez al día o más	2	1,9
He perdido 10 kilos o más en los últimos 6 meses	Nunca	92	86,8
	Una vez al mes o menos	5	4,7
	2 a 3 veces al mes	5	4,7
	Una vez por semana	2	1,9
	2 a 6 veces a la semana	2	1,9
¿Alguna vez ha tratado un trastorno alimentario?	Nunca	95	89,6
	Una vez al mes o menos	7	6,6
	2 a 3 veces al mes	2	1,9
	Una vez por semana	2	1,9
Total		100	100

4.2.1. Criterios de Inclusión y Exclusión.

Para el presente estudio se consideraron los siguientes criterios:

4.2.1.1. Criterios de Inclusión.

- Alumnas de 3er a 5to año del nivel secundario que acepten colaborar voluntariamente con la encuesta.

- Alumnas del turno mañana.
- Alumnas de 13 a 17 años.

4.2.1.2. Criterios de Exclusión.

- Alumnas ausentes, por enfermedad o alguna otra justificación.
- Alumnos del sexo masculino, según estudios de trastornos de conducta alimentaria, presentan un porcentaje mínimo del problema. (Gaete, López y Matamala, 2012).

5. Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos.

Para esta investigación se utilizó la técnica de encuesta, los instrumentos fueron dos Test aplicados a las alumnas del 3 al 5to año de la I. N. Mx. Telésforo Catacora. El test para valorar la percepción de la imagen corporal se utiliza el Test de Imagen Corporal – Body Shape Questionnaire (B.S.Q.) que consta de 34 preguntas con 5 dimensiones entre ellos se encuentra preocupación por el peso en conexión con la ingesta, preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad, insatisfacción corporal respecto a la parte inferior del cuerpo: músculos, caderas y nalgas, vómitos y laxantes para reducir la insatisfacción oral y preocupación general.

El segundo test es para evaluar los signos y preocupaciones características de los trastornos de la conducta alimentaria denominado Test Attitudes (EAT –

26), se encuentra organizado de la siguiente manera: datos generales: fecha de nacimiento, altura, peso y sexo. Las dimensiones son alimentación, bulimia y preocupación por la comida, control oral.

5.1. Imagen corporal – Cuestionario Body Shape Questionnaire (B.S.Q).

El test de imagen corporal -Cuestionario B.S.Q. (Body Shape Questionnaire), fue elaborado por Cooper y otros en 1987. Existen varias versiones abreviadas (BSQ – 16 a, BSQ – 16 b, BSQ – 8 a, BSQ – 8 B, BSQ – 8 c y BSQ – 8 d). Para la presente investigación se usó la adaptación española (Raich, Mora, Soler, Avila, Clos y Zapater, 1996).

Es instrumento es auto administrado de 34 preguntas cerradas de respuestas según una escala de frecuencia tipo Likert de 6 grados (1 = nunca, 2 = raramente, 3 = alguna vez, 4 = a menudo, 5 = muy a menudo, 6 = siempre). La puntuación oscila de 34 a 204 puntos. Los ítems se pueden dividir en: preocupación por el peso en conexión con la ingesta (ítems 6, 23, 17, 21, 2, 14, 19), preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad (ítems 28, 30, 5, 16), insatisfacción corporal respecto a la parte inferior del cuerpo: muslos, caderas y nalgas (ítems 3, 10), vómito o laxantes para reducir la insatisfacción corporal (ítems 26, 32), preocupación corporal (ítems 11, 13, 22, 27, 33, 1, 9, 29, 34, 4, 24) e insatisfacción corporal (ítems 7, 12, 18, 25, 12, 15, 20, 31, 8).

5.2. Test Eating Attitudes Test – 26 (EAT-26).

El otro instrumento utilizado fue el Eating Attitudes Test – 26 (EAT – 26), es un refinamiento de original Eating Attitudes Test – 40 (EAT – 40) que fue publicado por primera vez en 1979 y se utilizó en uno de los primeros estudios para examinar los factores socio-culturales en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos de la alimentación. Desde ese momento, la prueba ha sido traducida a muchos idiomas y se utiliza en cientos de estudios.

El test EAT-26 tiene por objetivo identificar, a través del auto-reporte, síntomas y preocupaciones características de los trastornos alimentarios en muestras no clínicas. Elaborado por David Garner y Paul Garfinkel en el año 1979, su primera versión conocida como EAT-40. Posteriormente se diseñó una segunda versión que consta de 26 ítems, conocida como EAT-26, en la cual se eliminaron 14 ítems por considerarse repetitivos y que no aumentaban la capacidad predictiva de la prueba.

La puntuación total es la suma de los 26 ítems. Puntúan 3, 2, 1, 0, 0, 0 en la dirección positiva, asignando 3 a las respuestas que más se aproximan a una dirección sintomática (“siempre” = 3). Únicamente el ítem 25 se puntúa de una manera opuesta, puntuando 0, 0, 0, 1, 2, 3 (“nunca” = 3). Una puntuación por encima del punto de corte de 20 supone la necesidad de una mayor investigación (entrevista a un clínico experimentado).

El EAT-26 ítems tiene tres subescalas: Dieta (1,6,7,10,11,12,14,16,17,22,23,24,26), Bulimia y preocupación por la comida (3, 4, 9, 18, 21, 25) y Control oral (2, 5, 8, 13, 15, 19, 20).

6. Proceso de recolección de datos.

Después de obtener la autorización de la Facultad de Ciencias de la Salud para la ejecución del presente estudio, se solicitó una carta de presentación dirigida al Directora de la I.N.Mx. Telésforo Catacora iniciando la ejecución del proyecto de investigación.

Con la previa autorización del Directora de la I.N.Mx. Telésforo Catacora se procedió a la recolección de datos, en coordinación con la auxiliar y con el consentimiento informado y previa explicación a los docentes de cada aula.

La aplicación del instrumento fue dado por la investigadora realizándose en los meses de octubre y noviembre del 2016, se les informó verbalmente el objetivo, la confidencialidad de los resultados y del consentimiento informado, pidiendo la veracidad en sus repuestas. La encuesta que se tomó a las alumnas tuvo una duración de 15 minutos.

7. Proceso y análisis de datos.

Para entender lo que nos dice los datos es necesario usar técnicas exploratorias que describan de una manera rápida el comportamiento de los

valores asignados es decir que muestre la distribución de los valores de la variable en estudio.

Para realizar el análisis se utiliza el programa SPSS 22, los datos fueron transferidos a la plantilla de programa, luego se elaboraron tablas de distribución de frecuencias con su respectivo análisis, que ayudara al investigador a examinar los datos de cada variable, de esta manera se determinara el proceso de toma de decisiones.

Para identificar la relación entre percepción de la imagen corporal y los signos y síntomas de los trastornos de la conducta alimentaria se usó la estadística de Chi cuadrado.

8. Consideraciones éticas.

Durante el proceso del estudio se consideraron los principios éticos pertinentes, respetándose la autonomía de una de las alumnas.

Según Ley general de salud N° 26842 “ninguna persona puede ser sometida a tratamiento médico o quirúrgico, sin su consentimiento previo o el de la persona llamada legalmente a darlo” (Capítulo I, artículo 4).

En materia de investigación para la salud, en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio de respeto a su dignidad, protección de sus derechos, su bienestar y su privacidad (artículo 13 y 16).

Antes de la toma de muestra se explicó el objetivo del trabajo, la confiabilidad y el anonimato de cada alumna, así mismo se explicó que la información que se recoja no se usará para ningún propósito fuera de los de la investigación y su nombre no aparecerá en ningún reporte parcial o final del estudio. Las alumnas recibieron una explicación clara y completa para el desarrollo de los test.

Capítulo IV

Resultados y Discusión

1. Resultados.

Tabla 2:

Percepción de la imagen corporal y trastornos del comportamiento alimentario en alumnas del 3er al 5to año del nivel secundario de la Institución Educativa Telesforo Catacora en Santa Clara, Ate, Vitarte, 2016.

Percepción de la Imagen corporal					
			Sin riesgo	En riesgo	Total
Trastornos del comportamiento alimentario	Sin riesgo	N	26	4	30
		%	86,7%	13,3%	100%
	En riesgo	N	48	28	76
		%	63,2%	36,8%	100%
	Total	N	74	32	106
		%	69,8%	30,2%	100%

* $\chi^2 = 5,641$; gl¹ 1; p² 0,018

En la tabla 2 se observa que del 86,7% de los alumnos sin riesgo de alteración de la percepción de la imagen corporal tampoco presentaron riesgo de signos y síntomas del comportamiento alimentario, sin embargo el 63,2% de las alumnas sin riesgo de la alteración de la percepción de la imagen corporal presentaron riesgo de trastornos del comportamiento alimentario. Además la prueba estadística chi cuadrado es significativo con un p-valor de 0,018 demostrando que existe relación entre la percepción de la imagen corporal y signos y síntomas de los trastornos del comportamiento alimentario en las alumnas de la Institución Educativa Telésforo Catacora.

Tabla 3:

Relación entre la percepción de la imagen corporal y la dimensión “Alimentación” en alumnas del 3er al 5to año del nivel secundario de la Institución Educativa Telesforo Catacora en Santa Clara, Ate, Vitarte, 2016.

Percepción de la Imagen corporal					
			Sin riesgo	En riesgo	Total
Dimensión "Alimentación"	Sin riesgo	N	5	0	5
		%	100%	0%	100%
	En riesgo	N	69	32	101
		%	68,3%	31,7%	100%
	Total	N	74	32	106
		%	69,8%	30,2%	100%

* $\chi^2 = 2,2691$; $g^2 = 1$; $p = 0,132$

En la tabla 3 se observa que del 100% de los alumnos sin riesgo de alteración de la percepción de la imagen corporal tampoco presentaron riesgo en la dimensión “Alimentación”, sin embargo el 68,3% de los alumnos sin riesgo de la alteración de la percepción de la imagen corporal presentaron riesgo en la dimensión “Alimentación”. Por otro lado la prueba estadística chi cuadrado no es significativo con un p-valor de 0,132 demostrando que no existe relación entre la percepción de la imagen corporal y la dimensión “Alimentación” en las alumnas de la Institución Educativa Telésforo Catacora de Santa Clara, Ate.

Tabla 4:

Percepción de la imagen corporal y la dimensión “Bulimia y preocupación por la comida” en alumnas del 3er al 5to año del nivel secundario de la Institución Educativa Telésforo Catacora en Santa Clara, Ate, Vitarte, 2016.

Percepción de la Imagen corporal					
			Sin riesgo	En riesgo	Total
Dimensión “Bulimia y preocupación por la comida”	Sin riesgo	N	70	19	89
		%	78,7%	21,3%	100%
	En riesgo	N	4	13	17
		%	23,5%	76,5%	100%
	Total	N	74	32	106
		%	69,8%	30,2%	100%

* $\chi^2 = 20,579$; g= 1; p= 0, 0001

En la tabla 4 observamos que del 78,7% de los alumnos sin riesgo de alteración de la percepción de la imagen corporal tampoco presentaron riesgo en la dimensión “Bulimia y preocupación por la comida”, sin embargo el 76, 5% de alumnas en riesgo de la alteración de la percepción de la imagen corporal también presentaron riesgo en la dimensión “Bulimia y preocupación por la comida”. Además la prueba estadística chi cuadrado es significativo con un P- valor 0.0001 demostrando que existe relación entre la percepción de la imagen corporal y la dimensión “Bulimia y preocupación por la comida” en alumnos de la institución Educativa Telésforo Catacora de Santa Clara, Ate.

Tabla 5:

Percepción de la imagen corporal y la dimensión “Control oral” en alumnas del 3er al 5to año del nivel secundario de la Institución Educativa Telésforo Catacora en Santa Clara, Ate, Vitarte, 2016.

Percepción de la imagen corporal					
			Sin riesgo	En riesgo	Total
Dimensión “Control oral”	Sin riesgo	N	55	7	62
		%	88,7%	11,3%	100%
	En riesgo	N	19	25	44
		%	43,2%	56,8%	100%
	Total	N	74	32	106
		%	69,8%	30,2%	100%

* $\chi^2 = 25,312$; $g = 1$; $p = 0,0001$

En la tabla 5 observa que del 88,7% de las alumnas sin riesgo de alteración de la percepción de la imagen corporal tampoco presentaron riesgo en la dimensión “Control oral”, sin embargo el 56,8% de alumnos en riesgo de la alteración de la percepción de la imagen corporal también presentaron riesgo en la dimensión “Control oral”. Por otro lado, la prueba estadística chi cuadrado es significativo con un P-valor de 0,001 demostrando que existe relación entre la Percepción de la imagen corporal y la dimensión “Control oral” en las alumnas de la Institución Educativa Telésforo Catacora de Santa Clara, Ate.

2. Discusión

Las diferentes investigaciones refieren que una alteración en la imagen corporal puede desencadenar una serie de sucesos como los trastornos de la conducta alimentaria sobretudo en adolescentes que se encuentran en una constante identificación de su persona. Montoya Salazar (2014) menciona que el factor psicológico es decir una inadecuada percepción de la imagen corporal e auto concepto está asociado significativamente al riesgo de TCA en un adolescente.

El 63,2% de alumnas en riesgo de la alteración de la imagen corporal presentaron riesgo de trastorno de conducta alimentaria (tabla 2). De igual manera el estudio realizado por Magallanes, Martínez y Franco (2015), existió una mayor insatisfacción corporal (15.81%) así como el riesgo de alguna conducta alimentaria (5.26%) pero también un porcentaje de (3.6%) donde

presentaron insatisfacción de la conducta alimentaria pero no mostraron conductas alimentarias de riesgo. Según Enríquez (2015) menciona que los adolescentes realizan prácticas para corregir su imagen corporal tales como dietas, ejercicios y uso de medicamentos con el fin de bajar de peso o crecer, esta decisión nace de querer cambiar una parte de su imagen corporal percibida además de ser influenciadas de sus padres o amigos.

Así mismo nos refiere Nola Pender en su modelo de promoción de la salud en el cual se basa la educación de las personas, sobre el cómo cuidarse y llevar una vida saludable, identifica en el individuo factores cognitivos perceptuales que son modificados por las características situacionales personales e interpersonales, lo que da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud.

Los adolescentes que sufren de alteraciones de la percepción pueden ser influenciados por diversos y factores asociados tanto internos como externos siendo uno de ellos los medios de comunicación. Lazo, Quenaya y Mayta (2015) realizaron un trabajo de investigación en Perú, allí donde refieren que el nivel de influencia de los medios de comunicación sobre la alimentación saludable fue de nivel 'medio'. El medio de comunicación que más influyó en la elección de los alimentos para ambos grupos fue la televisión y el entorno familiar tiene un rol educador sobre el consumo de alimentos saludables. Asimismo Illuminati, et al (2013) dice en su estudio que los adolescentes presentan gran preocupación por el peso y la silueta encontrándose altamente influenciadas respecto de los modelos estéticos que se divulgan en los medios masivos de comunicación. El

estudio de población con RTA (Riesgo de Trastorno Alimentario) resulta fundamental para poder diseñar e implementar programas de prevención específicos.

En relacion con la dimension dieta se encontro que el 68.3% de las alumnas presenta riesgo de alteracion de la imagen corporal (tabla 3). De igul manera Vaquero, Alacid, Muyor y Lopez (2013) en su trabajo de investigacion titulado estado actual de las investigaciones sobre la imagen corporal, las variables sociodemográficas que influyen sobre ella y su relación con la composición corporal, la realización de dietas, los trastornos de la conducta alimentaria, el deporte y los programas de intervención y prevención refieren que la excesiva preocupación sobre la imagen corporal trae como consecuencia la realización de dietas y alteraciones como los trastornos de la conducta alimentaria.

Por otro lado, en el trabajo de investigación se obtuvo que el 78,9% de alumnas en riesgo de padecer trastorno del comportamiento alimentario presentaron riesgo de preocupación corporal general (tabla 9), así mismo el trabajo de Aliaga, De la Cruz y Vega (2010) que tuvo como objetivo escribir la sintomatología de los trastornos de la conducta alimentaria en un población del distrito de Independencia, en donde encontraron valores de 17,9% en obsesión de delgadez, 17,9% para bulimia y el 28,2% para la insatisfacción corporal de 39 participantes, con estos resultados podemos observar que hay una gran significancia con respecto a los trastornos alimenticios y la percepción de la imagen corporal. También Álvarez, Franco, López, Mancilla y Vásquez (2009) sustentan la necesidad de profundizar en el conocimiento de las actitudes y

conductas alimentarias anómalas en las mujeres adultas, debido a que es en esta etapa de la vida cuando la recurrencia en la realización de métodos extremos para el control del peso corporal, puede significar un mayor riesgo sobre el estado de salud.

En este caso podemos citar el modelo de enfermería Relación persona a persona de Joyce Travelbee el cual resalta la importancia del proceso interpersonal mediante el cual de la enfermera profesional ayuda a una persona, familia o comunidad con el objetivo de promover la salud mental, prevenir o afrontar la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento mental.

Se puede concluir el trabajo, indicando que si existe relación entre la percepción de la imagen corporal y los signos y síntomas de la conducta alimentaria.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

1. Conclusiones

El estudio contempla las siguientes conclusiones:

- Si existe relación entre la percepción de la imagen corporal y los signos y síntomas de los Trastornos del comportamiento alimentaria en las alumnas de la Institución Educativa Telésforo Catacora de Santa Clara (p-valor= 0,018).
- No existe relación significativa entre la percepción de la imagen corporal y la dimensión “Alimentación” en las alumnas de la I.N. Mx. Telesforo Catacora de Santa Clara (P. valor 0,132).
- Sí existe relación entre la percepción de la imagen corporal y la dimensión “Bulimia y preocupación por la comida” en las alumnas de la I.N.Mx. Telesforo Catacora de Santa Clara (P. valor 0,0001) mediante el estadístico chi cuadrado.
- Sí existe relación entre la Percepción de la Imagen Corporal y la dimensión “Control oral” en las alumnas de la I.N.Mx. Telesforo Catacora de Santa Clara (P. valor = 0,0001) con el estadístico chi cuadrado.

2. Recomendaciones

Finalizado el trabajo de investigación, se plantean las siguientes recomendaciones:

- A los directores de las instituciones educativas se recomienda organizar charlas con programas de psicología a los adolescentes, para identificar los síntomas y características de riesgo que puedan presentar en esta etapa vulnerable. Así también capacitar al personal docente de dichas instituciones creando talleres sobre alimentación saludable, autoestima y actividad física.
- A las enfermeras de los centros de salud de cada sector que tengan a cargo instituciones educativas, brindar apoyo a los adolescentes que puedan presentar una alteración en la percepción de la imagen corporal. Por otro lado realizar charlas en la institución educativa para los padres de familia, con el fin de brindar conocimiento en relación con los síntomas y características de los trastornos de la conducta alimentaria e identificar los signos de alarma de estos problemas de salud y prevenir el aumento de los porcentajes de mortalidad.
- Las visitas domiciliarias son necesarias para identificar los factores predisponentes que existen en el hogar, de esta manera reforzar los conocimientos en cada familia y adjuntar datos que puedan servir para investigaciones futuras.
- A los estudiantes de enfermería se recomienda considerar la importancia de la salud mental, integrando en su trabajo humano las visitas domiciliarias y

las charlas sobre promoción de la salud, asimismo buscando educar y concientizar en valores de modo que al adolescente con trastorno del comportamiento alimentario se le pueda brindar el amor y el apoyo que pueden requerir.

Referencias bibliográficas

- Alava Reyes Centro Psicología (2012). Trastorno imagen corporal: Terapia distorsión de la imagen. Retrieved from <http://alavareyes.com/trastorno-imagen-corporal>
- Alba, F. Percepcion de la imagen corporal y desempeño ocupacional en adolescentes. Retrieved from https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/11599/PenabadFranco_Alba_TFG_2013.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Alegre, P., Castillo N., Coito D., Fernández V & Pimentel A. (2009). Barreras que inciden en los hábitos alimentarios saludables en estudiantes de Facultad de Enfermería generación de ingreso. Retrieved from <https://www.colibri.udelar.edu.uy/bitstream/123456789/2507/1/FE-0373TG.pdf>
- Aliaga L., De La Cruz T. & Vega J. (2010). Sintomatología de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de un colegio del distrito de independencia, Lima. Perú. Rev. Neuropsiquiatr 73 (2), 2010. Retrieved from <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RNP/article/viewFile/1658/1686>
- Ali, Barrionuevo, at. (2012). Teorías de enfermería: Hildegard Peplau. Retrieved from <http://tpfite5.blogspot.pe/>
- Asociación de Lucha contra la Bulimia y la Anorexia ALUBA (2011). Patologías alimentarias. Retrieved from <http://www.docsalud.com/articulo/2262/afirman-que-en-el-pa%C3%ADs-el-29-de-la-poblaci%C3%B3n-sufre-patolog%C3%ADas-alimentarias>.
- Arguello L. & Romero I. (2012). Trastorno de la imagen corporal. Serie trabajos de fin de grado. 4(1): 478 – 518, 2012. ISSN:1989 – 5305. Retrieved from <http://www.revistaeduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/download/1005/1017>
- Aristizabal G., Blanco D., Sanchez A. & Ostiguin R.(2011). El modelo de promocion de la salud de Noola Pender. Una reflexion en torno a su comprension. Retrieved from http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
- Asociacion contra la Anorexia y la Bulimia (2010). Factores de riesgo para sufrir un TCA (2010). Retrieved from <http://www.acab.org/es/que-son-los-trastornos-de-la-conducta-alimentaria/factores-de-riesgo-para-sufrir-un-tca>
- Álvarez G., Franco K., López X., Mancilla J. & Vázquez R. (2009). Imagen corporal y trastornos de la conducta alimentaria. México, 2009. Retrieved from

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642009000400008

Bilczuk Br., Gajardo C., Martin K. & Reyes M. Modelo de Relacion Persona-Persona Joyce Travelbee. Retrieved from http://prezi.com/m/1d650qumjl_c/modelo-persona-persona-de-joyce-travelbee/.

Borrego C. (2010). Factores de riesgo e indicadores clínicos asociados a los trastornos de la conducta alimentaria. Rev. Psicol.12, 13-50, 2010. Retrieved from http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/rev_psicologia_cv/v12_2010/pdf/a02.pdf

Buil C., García A. & Pons A. (2015). Trastornos alimenticios: Anorexia y bulimia. Retrieved from http://www.cat-barcelona.com/pdf/biblioteca/anorexia-y-bulimia/1_-_1_-_trastornos_de_la_conducta_alimentaria.df

Cátedra Semiopatología Médica – Lic. En Kinesiología y Fisiatría. Facultad de Ciencias de la Salud - UNER. Semiología. Retrieved from <http://ecaths1.s3.amazonaws.com/spm/SEMIOLOGIA.pdf>

Carballal C. (2009). Cuidados de enfermería de salud en relación a la alimentación. Retrieved from http://www.psiquiatria.com/psiq_general_y_otras_areas/enfermeria/cuidados-de-enfermeria-de-salud-mental-en-relacion-a-la-alimentacion/

Caballero L. (2008). Relacion entre la autopercepcion de la imagen corporal y habitos de alimentacion en adolescentes del 5to año de secundaria de la Institucion Educativa Teresa Gonzales de Fanning. Retrieved http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/529/1/caballero_hl.pdf

Cetraro P. (2007). Trastornos de alimentación, Imagen corporal y Autoestima en adolescentes. Retrieved from <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC111817.pdf>

Cisneros, F. (2005). Teorias y modelos de enfermeria. Retrieved from <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>

Cuñat E. (2008). Anorexia. Recuperado de <http://mural.uv.es/enculu/docs/Anorexia.pdf>

Cutipe Y. (2014). Preocupante: Hay más de 500 casos de bulimia y anorexia en el Perú. Retrieved from <http://peru21.pe/actualidad/preocupante-hay-mas-500-casos-bulimia-y-anorexia-2195388>

Díaz, Rodríguez, Martin & Hiruela (2003). Factores de riesgo relacionados con trastornos en la conducta alimentaria en una comunidad de escolares. Retrieved

from <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-factores-riesgo-relacionados-con-trastornos-13053467>

Elena G. White (1997). Consejos sobre el Régimen alimenticio adecuado. Retrieved from <http://text.egwwritings.org/publication.php?pubtype=Book&bookCode=CRA&lang=es&pagenumber=108>

Enríquez R. E. & Quintana M. R. Percepción de la imagen corporal y prácticas para corregirla en adolescentes de una institución educativa, Lima-Perú. An Fac med. 2016;77(2):117-22/. Retrieved from <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v77n2/a04v77n2.pdf>

Enciclopedia de Salud ADAM (2012). Trastornos alimenticios. Retrieved from <https://www.prevencion.adeslas.es/ES/TRASTORNOALIMENTICIO/MASPREVENCIÓN/Paginas/cifras-anorexia-bulimia.aspx>.

Esquerra, M. (2013). Percepcion del propio peso en adoslescentes y su relacion con variables psicológicas y psicopatológicas. Retrieved <http://www.tcasevilla.com/archivos/dsm-v.pdf>

FamiliNOV schola (Fundación NovaSageta) 2012. Trastornos de la conducta alimentaria. Retrieved from <http://www.familianova-schola.com/files/trastornos-conducta-alimentaria-TCA.pdf>

Gabinete Psicopedagógico (2011). Trastornos de la alimentacion. Retrieved from <http://www.ugr.es/~ve/pdf/alimentacion.pdf>

Gaete M., López C. & Matamala M. (2012). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes y jóvenes. Parte I Epidemiología, clasificación y evaluación inicial. [REV. MED. CLIN. CONDES- 2012; 23(5) 566 – 578]. Retrieved from http://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2012/5%20sept/7_Dra--Maria-Veronica-Gaete-P.-17.pdf

Galvis, M. (2015). Teorías y modelos de Enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. Rev. Cuid 2015;6(2):1108-20. Recuperado de <http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/172/471>

González R. , Blanco M.J., Biscaia J. M., Mohedano R. B., Grille M. & Blanco M.A. (2014). Análisis del contenido, posicionamiento y calidad de páginas web en español relacionadas con la nutrición y los trastornos de la conducta alimentaria. Retrieved from <http://www.redalyc.org/pdf/3092/309235369054.pdf>

Guía de Trastornos Alimenticios, Secretaria de Salud México, 2011. Retrieved from <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/guiatrastornos.pdf>

- Hernandez R., Fernandez C. & Baptista P. Metodología de la investigación. Retrieved from http://www.google.com.pe/amps/s/metodologiaecs.wordpress.com/2016/01/31/libro-metodologia-de-la-investigacion-6ta-edicion-sampieri_pdf/amp/
- Herrera D., Gaus D., Troya C., Obregón M., Guevara A. & Romero S. (2013). Anorexia y Bulimia. Recuperado de: <http://www.saludrural.org/index.php/Manual/article/download/16/19>
- Herrera T. (2008). Validez y confiabilidad del inventario sobre trastornos alimentarios (ITA) en una muestra de adolescentes universitarios y pre universitarios de Lima Metropolitana. Retrieved from file:///C:/Users/PC5/Downloads/HERRERA_TAPIA_TALIA_VALIDEZ.pdf
- Illuminati C. M., Lopez J., Guzmán Y. E & Queipo M. A. (2013). Preocupaciones y actitudes respecto al peso y la imagen corporal en adolescentes con riesgo de trastorno alimentario. Buenos Aires, 2013. Retrieved from <http://www.aacademica.org/000-054/257.pdf>
- Lambruschini N. & Leis R. Trastornos de la conducta alimentaria. Retrieved from <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8-TCA.pdf>
- Landaverde D. E., & Valladares J. (2006). Programa preventivo sobre el manejo de imagen corporal, trastornos de alimentación y estados de ánimo depresivos en adolescentes. Retrieved from <http://biblioteca.utec.edu.sv/siab/virtual/auprides/39064/capitulo%208.pdf>
- Larrea, S. & Lema Adriana (2011). Trastornos alimentarios en adolescentes del colegio la providencia de la ciudad de Azogues. Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3485/1/MEDD81.pdf>
- Lazo Y., Quenaya A. & Mayta P. (2015). Influencia de los medios de comunicación y el riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria en escolares mujeres en Lima, Perú. Retrieved from http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752015000600011
- López P. (2013). Trastornos de la Conducta alimentaria y la imagen corporal: Un estudio de series de casos. Retrieved from <http://psicopedia.org/wp-content/uploads/2015/12/Trastornos-de-la-conducta-alimentaria.pdf>
- Lora & Saucedo (2006). Conductas alimentarias de riesgo e imagen corporal de acuerdo al índice de masa corporal en una muestra de mujeres adultas de la ciudad de México. Salud mental, Vol. 29, No.3, mayo – Junio 2006. Retrieved from <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2006/sam063h.pdf>

- Magallanes M., Martínez A. & Franco C. (2015). Conductas alimentarias de riesgo e insatisfacción de imagen corporal en secundaria privada. Zacatecas – México, 2015. Retrieved from <http://reibci.org/publicados/2015/julio/1100101.pdf>
- Meriño J., Vasquez M., Simonetti C. & Palacio M. El cuidado. Modelo de promoción de la salud. Retrieved from <http://www.teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nola-pender.html?m=1>
- Montoya M. (2014). Factores asociados de trastornos de la conducta alimentaria: Anorexia nerviosa y bulimia en adolescentes de la Institución Educativa Nacional Túpac Amaru II-Villa María del Triunfo. Perú, 2012. Retrieved from <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/282>
- Moreno G. (2013). Cuidados enfermeros en los Trastorno de alimentación. Retrieved from <http://es.slideshare.net/guillemoreno77985/cuidados-enfermeros-en-los-trastornos-de-alimentacion>
- Nadine L. (2013). Percepción de la imagen corporal en adolescentes como aproximación cualitativa al estado de nutrición. Retrieved from <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC112597.pdf>
- Nasser M. (2000). Afirman que en el país, el 29% de la población sufre patologías alimentarias. Retrieved from <http://www.docsalud.com/articulo/2262/afirman-que-en-el-pa%C3%ADs-el-29--de-la-poblaci%C3%B3n-sufre-patolog%C3%ADas-alimentarias>
- Natioanl Eating Disorders Association NEDA. (2012). Consecuencias de salud de los trastornos alimenticios. Retrieved from <https://www.nationaleatingdisorders.org/sites/default/files/ResourceHandouts/Consecuenciasdesaluddelostrastornosalimenticios.pdf>
- Negrete, M. (2015). Estudios Epidemiológicos de los trastornos de la conducta Alimentaria en población Escolarizada en el estado de Nayarit, México. Recuperado de <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/297568/manc1de1.pdf?sequence=1>
- Organización Mundial de Salud OMS, Posts Tagged (2011). Estadísticas trastornos alimentarios. Retrieved from <http://stopalaobesidad.com/tag/estadisticas-trastornos-alimentarios/>
- Pastor Pedro Torres (2007). Dieta elegida por Creador, Buenas nuevas de Jesús, con amor. Retrieved from <http://estudiarlabiblia.blogspot.pe/2007/07/la-dieta-elegida-por-el-creador.html>
- Portela M., Da Costa J., Mora M. & Raich R. (2012). Epidemiología y los factores de Riesgo de los Trastornos Alimentarios en la Adolescencia. España, 2012. Nutr.

- Hosp. 2012;27(2):391-401. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309226786008>
- Radilla C. C., Vega S., Gutiérrez R., Barquera S., Barriguete J. & Coronel S. (2015). Prevalencia de conductas alimentarias de riesgo y su asociación con ansiedad y estado nutricional en adolescentes de escuelas secundarias técnicas del Distrito Federal, México. REV. ESP NUTR COMUNIT, Vol. 21, Num. 1, Pags. 15-21, año. 2015. Retrieved from <http://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/Web%20RENC%202015-1-art%203.pdf>
- Raich, R. Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. Retrieved from <http://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/download/1261/1144>
- Ruiz P. (2010). Test EAT – 26. Medicine 2010; 10(61) 4234 – 7. Retrieved from <http://www.agapap.org/druagapap/system/files/CuestionariosAnorexiaNerviosa.pdf>
- Salaberria K., Rodríguez S. & Cruz S. (2006). Percepción de la imagen corporal. BIBLID [1577-8533(2001), 8;171-183]. Retrieved from <http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz/08/08171183.pdf>
- Salazar Z. (2011). Informes finales de investigación: Adolescencia y trastornos alimenticios: Influencia de los modelos televisivos. Retrieved from <http://iip.ucr.ac.cr/sites/default/files/informes/informe4.pdf>
- Secretaria de Salud Mexico (2011). Trastornos de comportamiento alimentario (anorexia y bulimia). Retrieved from http://archivos.diputados.gob.mx/Centros_Estudio/ceameg/ET_2013/05_DSMMa.pdf
- Silva N. Y., Mesa M. & Escudero D. (2014). Riesgos de trastornos alimentarios en adolescentes del último año de la enseñanza media en Institutos Adventistas De Argentina. Vol. 15 (89-98). Retrieved from http://www.revistasan.org.ar/pdf_files/trabajos/vol_15/num_4/rsan_15_4_89.pdf
- Vargas M. (2013). Trastornos de la conducta alimentaria. Revista Medica de Costa Rica y Centroamerica LXX (607) 475 – 482, 2013. Retrieved from <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc133q.pdf>
- Vaquero R., Alacid F., Muyor J. & Lopez P. Imagen corporal; revision bibliografica. Retrieved from <http://es.scrib.com/mobile/document/347471522/Vaquero-Alacid-Muyor-y-Lopez-2013-pdf>

Apéndices

Apéndice 1. Instrumentos de recolección de datos:



Test de Imagen Corporal - B. S. Q. (Body Shape Questionnaire)

Instrucciones: Contesta con toda la sinceridad posible. Marca con una X las respuestas que más se acomoden a tu percepción de tu imagen corporal. Recuerda que este cuestionario cuenta con la confidencialidad de tus respuestas.

<i>Preguntas</i>	<i>Alternativas</i>					
	Siempre	Muy a menudo	A menudo	Algunas veces	Raramente	Nunca
1.- ¿Sentirte aburrido/a te ha hecho preocuparte por tu figura?						
2.- ¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?						
3.- ¿Has pensado que tenías los muslos, caderas o nalgas demasiado grandes en relación con el resto del cuerpo?						
4.- ¿Has tenido miedo a engordar?						
5.- ¿Te ha preocupado que tu piel no sea suficientemente firme?						
6.- Sentirte llena (después de una gran comida), ¿Te ha hecho sentir gorda?						
7.- ¿Te has sentido tan mal con tu figura que has llegado						

a llorar?						
8.- ¿Has evitado correr para que tu piel no botara?						
9.- Estar con chicas delgadas, ¿Te ha hecho fijarte en tu figura?						
10.- ¿Te ha preocupado que tus muslos se ensanchen cuando te sientas?						
11.- El hecho de comer poca comida ¿Te ha hecho sentir gorda?						
12.- Al fijarte en la figura de otras chicas, ¿La has comparado con la tuya desfavorablemente?						
13.- Pensar en tu figura, ¿Ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando miras la televisión, lees o mantienes una conversación?						
14.- Estar desnuda (por ejemplo, cuando te duchas) ¿Te ha hecho sentir gorda?						
15.- ¿Has evitado llevar ropa que marque tu figura?						
16.- ¿Te has imaginado cortando partes gruesas de tu cuerpo?						
17.- ¿Comer dulces, pasteles u otros alimentos con muchas calorías, ¿Te ha hecho sentir gorda?						
18.- ¿Has evitado ir a actos sociales (por ejemplo, una fiesta) porque te has sentido mal con tu figura?						

19.- ¿Te has sentido excesivamente gorda o redondeada?						
20.- ¿Te has sentido acomplexada por tu cuerpo?						
21.- ¿Preocuparte por tu figura, ¿Te ha hecho poner a dieta?						
22.- ¿Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estómago estaba vacío?						
23.- ¿Has pensado que la figura que tienes es debida a tu falta de autocontrol?						
24.- ¿Te ha preocupado que otra gente vea rollitos alrededor de tu cintura o estómago?						
25.- ¿Has pensado que no es justo que otras chicas sean más delgadas que tú?						
26.- ¿Has vomitado para sentirte más delgada?						
27.- Cuando estás con otras personas, ¿Te ha preocupado ocupar demasiado espacio (por ejemplo, sentándote en un sofá o en un autobús)?						
28.- ¿Te ha preocupado que tú piel tenga aspecto de piel de naranja (celulitis)?						
29.- Verte reflejada en un espejo, ¿Te ha hecho sentir mal por tu figura?						
30.- ¿Te has pellizcado zonas del cuerpo para ver cuanta grasa tenías?						

31.- ¿Has evitado situaciones en las que la gente pudiese ver tu cuerpo (por ejemplo en vestuarios comunes de piscinas o duchas)?						
32.- ¿Has tomado laxantes para sentirte más delgada?						
33.- ¿Te has fijado más en tu figura estando con otras personas?						
34.- La preocupación por tu figura, ¿Te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio?						



Eating Attitudes Test (EAT-26)

Instrucciones: Contesta con toda la sinceridad posible. Marca con una X las respuestas que más se acomoden a tu percepción de tu imagen corporal. Recuerda que este cuestionario cuenta con la confidencialidad de tus respuestas.

Parte A: Completa las siguientes preguntas:

1) Fecha de Nacimiento: _____ 2) Genero: Femenino ()

Parte B: Verificar una respuesta para cada una de las siguientes afirmaciones:

<i>Preguntas</i>	<i>Alternativas</i>					
	Siempre	Generalmente	A menudo	Algunas veces	Raramente	Nunca
1.- Te aterra tener sobrepeso						
2.- Muestro autocontrol por la comida.						
3.- Me encuentro preocupada por los alimentos.						
4.- He tenido atracones de comida donde he sentido que no soy capaz de detenerme.						
5.- Como alimentos de dieta.						
6.- Soy consciente de aporte teórico de los alimentos.						
7.- Evito generalmente los alimentos con un alto contenido de hidratos de carbono (pan, arroz, papa, etc...)						
8.- Siento que otros preferirían si comiera más.						

9.- Vomito después de haber comido.						
10. Me siento extremadamente culpable después de comer.						
11.- Estoy ocupado con el deseo de ser mas delgada.						
12.- Pienso quemar calorías cuando hago ejercicios.						
13.- Las personas piensan que estoy demasiado delgada.						
14.- Me preocupa tener grasa en el cuerpo.						
15.- Me tardo más que otros en comer mi comida.						
16.- Evito los alimentos con azúcar.						
17.- Realizo dietas.						
18.- Siento que la comida controla mi vida.						
19.- Como alimentos de dieta.						
20.- Siento que los demás me presionan para que coma.						
21.- Doy demasiada importancia y tiempo a la alimentación.						
22.- Corto mi comida en trozos pequeños.						

23.- Evitas comer cuando tienes hambre.						
24.- Me gusta que mi estómago este vacío.						
25.- Me gusta probar nuevos alimentos.						
26.- Tengo el impulso de vomitar después de las comidas.						

Parte C: Preguntas del comportamiento: En los últimos meses tiene:

<i>Preguntas</i>	<i>Alternativas</i>					
	Nunca	Una vez al mes o menos	2 – 3 veces al mes	Una vez por semana	2 – 6 veces a la semana	Una vez al día o mas
A. ¿Te provocas el vómito porque te sientes incomodo llena?						
B. ¿Te preocupas por haber perdido el control sobre la comida?						
C. ¿Has perdido recientemente más de 6 kg, en 3 meses?						
D. ¿Te consideras “gorda” y los demás te dicen que estas delgada?						
E. ¿Crees que la comida domina tu vida.						

Apéndice 2. Datos de la prueba de confiabilidad

Tabla 6: Análisis de fiabilidad del instrumento “BQS”

Alfa de Cronbach	N de elementos
,951	34

Tabla 7: Análisis de fiabilidad del instrumento “EAT-26”

Alfa de Cronbach	N de elementos
,929	26

Apéndice 3. Carta de autorización



CARGO
UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
Facultad de Ciencias de la Salud

Naña, 14 de setiembre de 2016

Señor
MARÍA NAVARRO DÁVALOS
Directora de la I.E.N.Ms. Telégrafo Catacora – Santa Clara
Ate Vitarte
Presente.-

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo a nombre de la Escuela Profesional de Enfermería y el sincero deseo de éxitos en su labor administrativa.

En esta oportunidad, la bachiller Carmen Rosa Fernández Dávila Jara, egresada de la Universidad Peruana Unión, está elaborando el proyecto de tesis titulado: *"Relación entre percepción de la imagen corporal y los signos y síntomas de los trastornos de la conducta alimentaria en los alumnos de 1er y 3er año de la Institución Educativa Nacional Mixta Telégrafo Catacora en Santa Clara, Ate Vitarte, 2016"*. Por tal motivo solicito autorización para la aplicación de instrumento y recolección de datos a fin de concluir el trabajo de investigación durante el mes de setiembre.

Segura de contar con vuestra gentil ayuda, hago llegar las muestras de mi alta estima y consideración personal.

Atentamente,


Dra. Keila Miranda Lámachi
DIRECTORA DE INVESTIGACIÓN


María Navarro Dávalos
DIRECTORA
14/9/2016

Apéndice 4. Informe de corrección lingüístico



Una Institución Adventista


INFORME DE DICTAMINACIÓN DE TESIS

DEL	:	Dr. Donald Jaimes Zubieta
AL	:	Dr. Roussel Dávila Villavicencio Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud
ASUNTO	:	<i>Informe de corrección lingüística</i>
INVESTIGADOR	:	Br. Carmen Rosa Fernández-Dávila Jara
PROGRAMA ACADÉMICO	:	Licenciatura en enfermería 08 de junio de 2017

Mediante la presente expreso mi conformidad sobre la corrección lingüística de la tesis titulada "Relación entre la percepción entre la imagen corporal y los síntomas, preocupaciones y características de los trastornos de la conducta alimentaria en las alumnas del 3er al 5to. año de secundaria de la IE Nacional Mixta Telésforo Catacora, Santa Clara, Ate, 2016", cuya autora es la Br. Carmen Rosa Fernández-Dávila Jara, cuyas observaciones han sido debidamente atendidas.

Atentamente,




Dr. Donald Jaimes Zubieta
Corrector lingüístico