

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE ENFERMERIA

**ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE
ENFERMERIA**



**IMAGEN CORPORAL Y SU RELACIÓN CON LOS TRASTORNOS
ALIMENTARIOS EN ESTUDIANTES DEL QUINTO GRADO DE
EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA. AYACUCHO – 2010.**

Tesis para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Presentada por:

ACOSTA ESPINOZA, Lilian Luz

CCAYANCHIRA DOMINGUEZ, Maybee

AYACUCHO – PERÚ

2010

IMAGEN CORPORAL Y SU RELACIÓN CON LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN ESTUDIANTES DEL QUINTO GRADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA. AYACUCHO – 2010.

ACOSTA, L. y CCAYANCHIRA, M.

RESUMEN

Objetivo: Identificar la relación de la imagen corporal con los trastornos alimentarios en estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima. Ayacucho, 2010. **Material y Método:** Enfoque de investigación cuantitativo, tipo aplicado de nivel descriptivo – correlacional y con diseño no experimental transversal. La población estuvo constituida por 177 (100%) estudiantes del quinto grado de Educación Secundaria en la Institución Educativa “Nuestra Señora de Fátima”, matriculadas en el año escolar 2010. La muestra probabilística sistemática estuvo integrada por 150 estudiantes. La técnica de recolección de datos fue la encuesta, observación y psicometría; mientras que, los instrumentos utilizados fueron la encuesta estructurada, test de BSQ, test SCOFF y ficha de valoración antropométrica, **Resultados:** se observó que el 22.7% de adolescentes percibe su imagen corporal de manera negativa, constituyendo un grupo de riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria. Asimismo, el 44% presentó trastorno de bulimia y/o anorexia. **Conclusión.** La percepción de la imagen corporal se relaciona significativamente con la frecuencia de trastornos alimentarios en estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima (χ^2_c : 44.818; α : 0.05; GL : 1; χ^2_t : 3.84; $p < 0.05$), estableciéndose una correlación débil (r : 0.480).

PALABRAS CLAVES: Imagen corporal, trastornos alimentarios, anorexia, bulimia, adolescente

BODY IMAGE AND ITS RELATION TO EATING DISORDERS IN FIFTH GRADE STUDENTS OF SECONDARY COLLEGE OUR LADY OF FATIMA. AYACUCHO - 2010.

ACOSTA, L. y CCAYANCHIRA, M.

ABSTRACT

Objective: Identify the relationship of body image eating disorders with fifth-grade students in high school of School Our Lady of Fatima. Ayacucho, 2010. **Material and Methods:** Quantitative research approach, the applied rate of level descriptive - correlational and experimental design does not cross. The population consisted of 177 (100%) fifth grade students of Secondary Education in the Educational Institution "Our Lady of Fatima", registered in the 2010 school year. The systematic random sample consisted of 150 students. The data collection technique was the survey, observation and psychometrics, while the instruments used were structured survey BSQ test, test sheet SCOFF and anthropometric, **Results:** was observed that 22.7% of adolescents perceive their body image negatively, constituting a risk group for eating disorders. Also, 44% presented disorder bulimia and / or anorexia **Conclusion.** The self-perception of body image was significantly related to frequency of eating disorders in the fifth grade students of secondary education of School Our Lady of Fatima (χ^2_c : 44.818; α : 0.05; GL : 1; χ^2_t : 3.84; $p < 0.05$), establishing a weak correlation (r : 0.480). **KEY WORDS:** Body image, eating disorders, anorexia, bulimia, teen.



Con inmenso amor y eterna gratitud a **Dios**, por su amor, consideración y bondad.

A mis amados padres, por su apoyo incondicional, por ser ejemplo de superación y por su fortaleza que me impulsa a salir adelante.

Lilian





Con inmenso amor y eterna gratitud a **Dios**, por su amor, consideración y bondad.

A mis amados padres, por su apoyo incondicional, por ser ejemplo de superación y por su fortaleza que me impulsa a salir adelante.

Maybee



AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, forjadora de profesionales competentes.

A la Facultad de Enfermería y a su plana docente, por sus enseñanzas durante nuestra formación profesional.

A la asesora Mg. Mercedes Gallardo Gutiérrez, por sus orientaciones, aportes y sugerencias durante el desarrollo de la presente investigación.

A la Dirección de la Institución Educativa "Nuestra Señora de Fátima, por las facilidades para acceder a la muestra en estudio.

A las adolescentes que aceptaron participar en la investigación.

Las autoras

ÍNDICE

	Pág.
Resumen	ii
Agradecimiento	v
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I	
Revisión de la literatura	5
CAPITULO II	
Materiales y métodos	16
CAPITULO III	
Resultados	20
CAPITULO IV	
Discusión	37
CONCLUSIONES	48
RECOMENDACIONES	50
BIBLIOGRAFÍA	51
ANEXOS	55

INTRODUCCIÓN

La percepción de la imagen corporal ha surgido en las últimas décadas como un factor determinante en el desarrollo del adolescente afectando mayormente a las mujeres quienes están en mayor riesgo de sentirse insatisfechas con su cuerpo, por lo cual desarrollarán fácilmente los trastornos alimentarios. (Bayle, A. 2003)

Los trastornos alimentarios son considerados como un problema de salud pública la cual va en aumento debido a la presión sociocultural hacia una imagen más esbelta. El rechazo a la obesidad y el miedo a engordar son factores primordiales en la aparición de estos trastornos que son más frecuentes en la clase social media y alta. Aunque en los últimos tiempos esta tendencia va cambiando progresivamente ya que se ven casos en cualquier entorno social. La anorexia y la bulimia son dos padecimientos que pertenecen al grupo de las enfermedades psiquiátricas y son agrupados dentro de “trastornos de la conducta alimentaria” de acuerdo a la clasificación del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM IV. Anualmente los trastornos alimentarios afectan aproximadamente a 5 millones de mujeres americanas. (Fernández F. 2002)

En Estados Unidos, la prevalencia de estas patologías tiende a ser entre un 3% para la anorexia y 10% para la bulimia en mujeres entre los 15 y 29 años de edad. (Fernández F. 2002)

En el Perú, según el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi (2002), se encontró 11.5% de adultos y 8.3% de adolescentes en riesgo de desarrollar estas patologías. Además en el grupo de adolescentes se halló un 0.8% con bulimia nerviosa y un 0.1% con anorexia nerviosa. (Rev. Anales de salud mental., 2002)

En Ayacucho, se halló una incidencia de trastornos de conducta alimentaria equivalente al 0.7%, con un 36.1% de adolescentes con riesgo de caer en este problema, reportó (Roca Q., 2009).

Dado que la adolescencia es una etapa de cambios bruscos en el desarrollo de la persona, donde aparecen los primeros complejos, la inseguridad y la preocupación por su apariencia física los cuales repercuten en la formación de la personalidad, desean tener un cuerpo esbelto y para lograrlo recurren a dietas restrictivas en carbohidratos y grasas que deterioran su estado de salud; de este modo el interés de investigar: **IMAGEN CORPORAL Y SU RELACIÓN CON LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN ESTUDIANTES DEL QUINTO GRADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA. AYACUCHO – 2010.**

La formulación del problema se enmarcó en los siguientes términos: ¿Cuál es la relación de la imagen corporal con los trastornos alimentarios en estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima. Ayacucho, 2010?

El objetivo general fue: ***Identificar la relación de la imagen corporal con los trastornos alimentarios en estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima. Ayacucho, 2010;*** derivándose los siguientes objetivos específicos:

- a) Determinar la frecuencia de percepción negativa o positiva de la imagen corporal en estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima.
- b) Determinar la frecuencia de trastornos alimentarios en estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima.
- c) Relacionar la imagen corporal con los trastornos alimentarios en estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima.
- d) Relacionar la imagen corporal con los trastornos alimentarios según religión, edad, procedencia en estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima.

La hipótesis de investigación propuesta fue: ***La percepción de la imagen corporal se relaciona con la frecuencia de trastornos alimentarios en estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima. Ayacucho, 2010.***

El diseño metodológico se enmarcó en los siguientes aspectos: Enfoque de investigación cuantitativo, tipo aplicado de nivel descriptivo – correlacional y con diseño no experimental transversal.

La población estuvo constituida por 177 (100%) estudiantes del quinto grado de Educación Secundaria en la Institución Educativa “Nuestra Señora de Fátima”, matriculadas en el año escolar 2010. La muestra probabilística sistemática estuvo integrada por 150 estudiantes. La técnica de recolección de datos fue la encuesta, observación y psicometría; mientras que los instrumentos utilizados fueron la encuesta estructurada, test de BSQ, test SCOFF y ficha de valoración antropométrica.

Los resultados de la presente investigación determinaron que el 22.7% de adolescentes de la Institución Educativa “Nuestra Señora de Fátima”, presento percepción negativa de la imagen corporal. Asimismo, el 44% presentó trastorno de bulimia y/o anorexia.

En los últimos años se ha incrementado la incidencia de adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria

Ante este grupo de riesgo, el profesional de enfermería que labora en el primer nivel de atención debe realizar actividades preventivas y promocionales orientadas a promover la salud, detectar e identificar precozmente alteraciones de la conducta alimentaria con el propósito de favorecer la adopción de conductas de alimentación saludables, dado que ellos se encuentran en una etapa muy vulnerable en cuanto a los comportamientos frente a la alimentación, además de la influencia y la presión sociocultural de tener un cuerpo perfecto, lo que conlleva a adoptar hábitos de alimentación que representa un riesgo para su salud.

La investigación tiene la siguiente estructura: introducción, revisión de la literatura, materiales y métodos, resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

CAPITULO I

REVISION DE LA LITERATURA

1.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Mynzi C. Cifuentes Álvarez (2004) , realizo un estudio en la ciudad de Guatemala con el objeto de establecer la prevalencia de trastornos alimenticios en la población estudiantil de Guatemala, realizando un estudio transversal y comparativo entre estudiantes de colegios estatales y particulares tomando como muestra a 1096 estudiantes entre 12 a 17 años, en donde encontró una prevalencia de 22.5% estudiantes de centros educativos particulares y 16.2 % en estudiantes de centros educativos estatales concluyendo que existe una diferencia estadísticamente significativa en cuanto a la prevalencia de trastornos alimenticios en estudiantes de centros educativos privados.

Uesu Toyohama, Ada Sofia (2004) realizo un estudio en la ciudad de Lima, planteándose el siguiente objetivo: Identificar la prevalencia de riesgo de trastornos de la alimentación y examinar los hábitos alimentarios en mujeres adolescentes ingresantes a la U.N.M.S.M. en el año 2004. Mediante un estudio descriptivo, observacional, transversal a 173 mujeres adolescentes entre 15 y 19 años seleccionadas mediante muestreo aleatorio y estratificado encontró los siguientes resultados, un 2.3% de alumnas tuvieron riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), El 46,2% presentó distorsión de imagen corporal. Llegando finalmente a la conclusión de que la muestra en general posee un estado nutricional normal, con un porcentaje elevado de distorsión de la imagen corporal, y sobrevaloración del peso. La mayoría de las personas que realizaron dieta, tuvieron un estado nutricional normal, de las cuales, aproximadamente la mitad presentaron distorsión de la imagen corporal. La preocupación exacerbada por la comida, el peso y el cuerpo y los episodios de atracones, fueron característicos en las adolescentes con riesgo.

Monge Di Natale, Jessica (2007), en su estudio realizado en la Universidad Mayor de San Marcos con el objetivo de identificar las características de los hábitos alimenticios y su relación con el índice de

masa corporal de los internos de enfermería de la UNMSM. Tomando como muestra a 39 internos de enfermería mediante un estudio aplicativo, cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal, obteniendo como resultado que los hábitos alimenticios de los internos de enfermería de un total del 100% el 58.97% tiene hábitos alimenticios inadecuados y 41.03% tiene hábitos alimenticios adecuados; en cuanto al índice de masa corporal, 84.62% presenta un índice de masa corporal normal, el 2.56% presenta bajo peso y el 12.82% presenta sobrepeso, llegando a la conclusión de que no existe relación entre los hábitos alimenticios y el índice de masa corporal.

Rivera Ch. Diana (2007)- Lima, en su investigación “Conocimientos y conductas riesgosas de anorexia nerviosa en adolescentes de instituciones educativas estatales” tuvo como objetivo determinar la relación entre conocimientos y conductas riesgosas de anorexia nerviosa, determinar el nivel de conocimientos sobre conductas riesgosas de anorexia nerviosa y determinar el nivel de conductas riesgosas de anorexia nerviosa, en un estudio descriptivo correlacional, tomando como muestra a 661 adolescentes de 14 a 16 años de edad concluyendo que existe relación significativa inversa entre conocimientos y conductas riesgosas de anorexia nerviosa en los adolescentes. El nivel de conocimientos de los adolescentes es medio. La mayoría de los adolescentes presentan niveles de conductas de mediano y alto riesgo.

Jorge Rodríguez, & Francisco Mina (2005) - Colombia, en su investigación “Prevalencia de factores de riesgo asociados a trastornos del comportamiento alimentario en adolescentes de una institución educativa en Cali, Colombia 2005” el objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia y las percepciones de riesgo asociadas a TCA en mujeres adolescentes de una institución educativa en la ciudad de Cali. Mediante un estudio observacional tipo transversal con una muestra de adolescentes procedentes de una institución educativa en Cali se diferenciaron conductas a nivel individual, familiar y social obteniendo

como resultado que la edad promedio de las estudiantes fue 13 años. La prevalencia de riesgo para los TCA fue 3,5%, siendo estadísticamente significativa en las mayores de 15 años y en adolescentes de grados superiores.

Loreto Correa (2006) – Chile, realizó un estudio con el siguiente objetivo: cuantificar la prevalencia de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes mujeres de la región metropolitana y evidenciar si existen diferencias de prevalencia por grupos de edad y/o nivel socioeconómico, trabajó con una población de 1610 escolares entre 11 y 19 años y encontró los siguientes resultados: se observa que el 8,3% de la población adolescente escolar presentó riesgo para trastorno de la conducta alimentaria (TCA). Respecto de la distribución por nivel socioeconómico (NSE), se evidencia que el grupo que presenta una mayor población en riesgo es el NSE bajo con un 11,3%, le sigue el NSE medio con un 8,3%, y por último, el NSE alto muestra el menor nivel de riesgo relativo de TCA con un 5,1%, lo que es estadísticamente significativo. El análisis de los resultados por grupos de edad muestra una tendencia de mayor proporción de adolescentes con riesgo de TCA en el grupo de menor edad (12 años o menos), quienes muestran una población en riesgo equivalente al 10,3% de este segmento. El porcentaje de población en riesgo disminuye gradualmente a medida que se avanza de edad, bajando a 8,6% entre las adolescentes entre 13 y 15 años, y a 7,4% para las de más de 16 años. Sin embargo, estas diferencias no son estadísticamente significativas. Y finalmente llegó a la conclusión: El riesgo de prevalencia de trastorno de conducta alimentaria es mayor en los colegios pertenecientes al nivel socioeconómico bajo con un 11,3%.

1.2. BASE TEORICA:

1.2.1. IMAGEN CORPORAL

La imagen corporal es la suma de las actitudes conscientes e inconscientes que una persona tiene hacia su propio cuerpo. Incluye las percepciones presentes y pasadas, así como los sentimientos sobre el tamaño, la función, el aspecto y el potencial. Así mismo Wiscarz y Laraia consideran que la imagen corporal es dinámica porque cambia de forma constante con las nuevas percepciones y experiencias que se encuentran en la vida. Es el blanco, o la pantalla donde la persona proyecta los sentimientos personales, la ansiedad y los valores significativos. Cuanto más acepta y le gusta su propio cuerpo a una persona más segura y libre de ansiedad se siente, también se ha demostrado que es más probable que las personas que aceptan su cuerpo tengan la autoestima más alta que aquellas que lo detestan. (Gail Wiscarz Stuart, Michele T. Laraia - 2006)

Desde el punto de vista cultural la imagen corporal se define como la configuración específica de un sujeto que da las evidencias sobre el sí mismo, proceso universal, pero que es resuelto de forma particular por cada cultura, se configura a partir de un proceso ritual en el que se van delineando evidencias sobre el cuerpo del sujeto que contienen un sentido cultural y que se “anclan” en el cuerpo a partir de la experiencia, por ello involucra la sensación, la percepción, su afectividad y su proceso cognitivo; es decir, su corporalidad. (Aguado, C. 2004)

1.2.1.1 COMPONENTES DE LA IMAGEN CORPORAL

Se distinguen tres componentes interrelacionados; perceptual, cognitivo y conductual. (Bayle, A. 2003)

- **EL COMPONENTE PERCEPTUAL**, hace referencia a la precisión con que se percibe el tamaño corporal de diferentes partes corporales o del cuerpo en su totalidad. La alteración en este

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

- **EL COMPONENTE COGNITIVO**, incluye sentimientos, cogniciones y valoraciones que provoca el cuerpo, principalmente el tamaño corporal, el peso, partes del cuerpo o cualquier otro aspecto de la apariencia física.
- **EL COMPONENTE CONDUCTUAL**, se refiere a las conductas licitadas por la percepción del cuerpo y los sentimientos asociados (por ejemplo, conductas de evitación de situaciones en las que se tenga que exponer el cuerpo, compararse continuamente con los demás, vestir ropa ancha para no marcar la silueta, pesarse compulsivamente, etc.)

Integrando los tres componentes, se concluye que la imagen corporal hace referencia a la percepción que tenemos de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, como del movimiento y límites de éste, a la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que hacemos y sentimos, y al modo de comportarnos derivado de las cogniciones y los sentimientos que experimentamos. Por tanto, el tener una buena o mala imagen corporal influye en nuestros pensamientos, sentimientos y conductas, y además, también en la forma en cómo nos respondan los demás.

1.2.2. TRASTORNOS ALIMENTICIOS

Los llamados comúnmente trastornos de la alimentación son de hecho trastornos de la conducta que se tienen en relación con la alimentación y que se conocen también como desórdenes o trastornos del comer, de la ingesta, alimenticios, de la conducta alimentaria, etc. Entre dichos trastornos los más importantes, por la gravedad que conllevan, son la anorexia y la bulimia nerviosas, conocidos médicamente como trastornos alimentarios no específicos (TANE). A estos dos últimos se

suma, la obesidad y la vigorexia (obsesión en torno al culto al músculo) por su relación con la actividad física. (Zagalas y Romero)

Según Fernández Fernando (2002), la preocupación por el peso y la figura son síntomas primarios, la insatisfacción por el propio cuerpo y consigo mismo en general, tanto en el área intrapersonal como interpersonal, es una muestra del bajo grado de autoestima que presentan estos pacientes. La fijación por obtener un peso bajo y una delgadez ideal ligados a un deseo y a una búsqueda de satisfacción personal se va convirtiendo paulatinamente en una necesidad prioritaria que lleva en la mayoría de los casos, a un callejón sin salida convirtiéndose así en prisioneros de sus propios comportamientos.

CLASIFICACIÓN

Por su parte, el DSM –IV propone una clasificación en tres categorías básicas: (Camba de La Muela, 2002)

1. *Anorexia nerviosa*

- a) Subtipo restrictivo
- b) Subtipo compulsivo - purgativo

2. *Bulimia nerviosa*

- a) tipo purgativo
- b) tipo no purgativo

3. Otros TCA

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICOS

Según Camba de la Muela, (2002) las características principales son:

Sexo.- Los TCA afectan mucho más a las mujeres que a los varones. En el caso de la anorexia el desequilibrio es mayor, siendo el porcentaje de mujeres alrededor del 95%. Así mismo Camba de la Muela hace

referencia que en cuanto a la bulimia nerviosa, se piensa que en EE.UU. Probablemente hay más varones bulímicos que mujeres anoréxicas. En el trastorno por atracón las diferencias por sexos son también menos llamativas que en el caso de la anorexia y así se ha señalado que aproximadamente el 40% de los casos ocurren en varones.

Edad.- La anorexia nerviosa aparece en torno a la pubertad, durante la adolescencia y al inicio de la juventud, son cifras muy bajas antes de los 9 años y después de los 25 años. La bulimia tiene un comienzo algo tardío, alrededor de los 18 a 20 años, a lo cual contribuye el hecho de que un buen número de casos de bulimia se dan en pacientes que han tenido anorexia previamente.

Clase social.- Los TCA afectan a todas las clases sociales, además afecta con mayor frecuencia a determinados grupos profesionales como modelos, bailarinas, y atletas. En ese sentido se ha señalado que el ejercicio excesivo podría precipitar la aparición de un TCA.

1.2.2.1. ANOREXIA NERVIOSA

Según Zagalaz, (2000) Menciona que la palabra anorexia procede del vocablo griego anorektous, se ha conocido desde siempre como sinónimo de falta de apetito, aunque posteriormente se ha demostrado que en la enfermedad conocida como AN no existe dicha carestía, sino que es una negación a comer con el único objetivo de no engordar.

Se caracteriza por el rechazo a mantener el peso en los valores mínimos normales y que se acompaña de una alteración de la percepción de la forma y del peso corporal. (Camba de la Muela, 2002)

CARACTERÍSTICAS DIAGNOSTICAS

En el DSM-IV se consideran cuatro características decisivos para el diagnóstico de la anorexia nerviosa. (Fernando Fernández, 2002)

A. Rechazo a mantener el peso corporal igual o por encima del valor

mínimo normal considerando la edad y talla. La 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 periodo de crecimiento dando como resultado un peso corporal inferior al 85% del peso esperable.

- B. Miedo intenso a ganar de peso o a convertirse en obeso, incluso estando debajo del peso normal.
- C. Alteración de la percepción del peso o la silueta comparles, exageración de su importancia en la autoevaluación o negación del peligro que comporta el bajo peso corporal.
- D. En las mujeres pospuberales, presencia de amenorrea. La ausencia de al menos tres ciclos menstruales consecutivos.

Sub Tipos:

- **Tipo restrictivo:** durante el episodio de anorexia nerviosa, el individuo no recurre regularmente a atracones o a purgas.
- **Tipo compulsivo/purgativo:** Durante el episodio de anorexia nerviosa, el individuo recurre regularmente a atracones o purgas como puede ser provocación del vómito, o uso excesivo de laxantes, diuréticos o enemas

1.2.2.2. BULIMIA NERVIOSA

La bulimia es el desorden alimenticio causado por la ansiedad y por una preocupación excesiva por el peso corporal y el aspecto físico (Gáfaró, A. 2001). Se caracteriza por la aparición de episodios recurrentes de voracidad seguidos por conductas compensatorias inapropiadas, como el vomito autoprovocado, el abuso de fármacos, laxantes y diuréticos, el ayuno o el ejercicio excesivo. Al igual que en la anorexia, en la bulimia también se encuentra alterada la percepción de la forma y peso corporales. Las bulímicas tienen cerca de 15 episodios de detenimiento intestinal y vómitos por semana y, en general, su peso es normal, por lo que resulta difícil detectar la enfermedad. (Camba de la Muela, 2002).

CARACTERÍSTICAS DIAGNOSTICAS

Fernando Fernández (2002) considera las siguientes características diagnosticas

- A.** Episodios recurrentes de atracones. Un atracón se caracteriza por:
- La ingesta de alimento en un corto espacio de tiempo en cantidad superior a la que la mayoría de personas ingerirían en un periodo de tiempo similar y en las mismas circunstancias.
 - Sentimiento de pérdida de control sobre la ingesta del alimento.
- B.** Conductas compensatorias, inapropiadas y recurrentes para prevenir la ganancia de peso, como vómitos autoinducidos, abuso de laxantes, diuréticos, enemas u otras medicaciones, ayuna o ejercicio excesivo.
- C.** Los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas tienen lugar, como promedio, al menos dos veces a la semana durante un periodo de tres meses.
- D.** La autoevaluación esta exageradamente influida por el peso y la silueta corporales.
- E.** El trastorno no ocurre exclusivamente durante episodios de la anorexia.

Sub Tipos

Tipo purgativo: Durante el episodio de bulimia nerviosa el individuo se provoca regularmente el vomito o usa laxantes, diuréticos o enemas en exceso.

Tipo no purgativo: Durante el episodio de bulimia nerviosa el individuo emplea otras conductas compensatorias inapropiadas como, el ayuno o el ejercicio intenso, pero no recurre regularmente a provocarse el vómito ni usa laxantes, diuréticos o enemas en exceso.

COMPLICACIONES MÉDICAS

Las complicaciones médicas de la anorexia son muy numerosas y afectan prácticamente a todos los sistemas, aunque a menudo no se diagnostican. Por ello importante que estos pacientes sean sometidos a una exploración médica inicial, a lo largo de su evolución, se valore su estado físico en repetidas ocasiones. Muchos de los síntomas y signos físicos de los pacientes con anorexia se derivan de la propia desnutrición, aunque curiosamente incluso cuando la desnutrición es muy avanzada existe una relativa escasez de sintomatología física .La mortalidad de la anorexia se encuentra entre el 5-10%, y en consecuencia de alteraciones electrolíticas graves, infecciones, complicaciones del propio tratamiento o suicidio. Aunque el cuadro clínico es en pacientes con anorexia es similar al de otros cuadros de desnutrición importantes, existen claras diferencias, una de las cuales es la conservación de un buen nivel de energía. De hecho, la hiperactividad física es uno de los síntomas más característicos de la anorexia. (Camba de la Muela)

CAPITULO II
MATERIALES Y METODOS

2.1. ENFOQUE

El presente trabajo de investigación es cuantitativo, porque las variables son medibles y pueden ser expresados en conteos y porcentajes.

2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Aplicativo

2.3. NIVEL DE INVESTIGACION:

Descriptivo, correlacional

2.4. DISEÑO DE INVESTIGACION:

No experimental de corte transversal

2.5. ÁREA DE ESTUDIO

El área de estudio para este trabajo será en la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima. Ayacucho.2010

2.6. POBLACIÓN Y MUESTRA

2.6.1. POBLACIÓN

La población estuvo constituida por 177 (100%) estudiantes del quinto grado de Educación Secundaria en la Institución Educativa “Nuestra Señora de Fátima”, matriculadas en el año escolar 2010.

2.6.2. MUESTRA

La muestra estuvo integrada por 150 estudiantes, determinada a través de la siguiente fórmula estadística:

$$n \geq \frac{Z^2(pq)N}{[e^2 (N)] + [Z^2 (pq)]}$$

Donde:

$$Z = 1.96$$

$$p = 0.3$$

$$e = 0.03$$

$$N = 177$$

Asignándose un nivel de confianza al 95%, proporción de éxito del 30% y error muestral del 3%.

2.6.3. TIPO DE MUESTREO

Es probabilística sistemática

2.7. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.7.1. TÉCNICA

La técnica de recolección de datos fue la encuesta, observación y psicometría.

2.7.2. INSTRUMENTO

- Hoja de la encuesta estructurada.
- Hoja del test de BSQ
- Hoja del test SCOFF

2.8 CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

La confiabilidad de los instrumentos fue determinada mediante la consistencia interna, en una muestra piloto de 10 estudiantes del quinto grado de secundaria.

La prueba aplicada para el test del BSQ fue Alpha de Crombach mediante la siguiente formula

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right)$$

Obteniéndose un coeficiente de fiabilidad de 0.913 (es confiable) para este test.

Para el test de SCOFF La prueba aplicada fue Kuder Richardson aplicando la siguiente formula:

$$KR_{20} = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum pq}{S_T^2} \right)$$

Obteniéndose un coeficiente de fiabilidad de 0.774 (es confiable) para este test.

2.9. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la realización del presente trabajo de investigación, se solicitó la autorización respectiva a la Dirección de la Institución Educativa “Nuestra Señora de Fátima”, para acceder a la muestra en estudio. Previa coordinación con los tutores de aula, se realizó un cronograma de acopio de información en horas de tutoría, procediéndose a solicitar el consentimiento informado de las estudiantes y la aplicación formal de los instrumentos. Concluida esta fase, se procedió con la codificación de los instrumentos y la generación de la base de datos en el paquete estadístico SPSS versión 17,0.

2.10. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos fueron presentados en distribución de frecuencias y cuadros de contingencia, haciendo de las frecuencias absolutas y relativas simples. En el análisis estadístico de los datos se emplearon las pruebas estadísticas Chi Cuadrado de Independencia y el Coeficiente de Correlación “C” de Pearson, con un nivel de confianza al 95%.

CAPITULO III

RESULTADOS

CUADRO N° 01

PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN ESTUDIANTES DEL QUINTO GRADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA. AYACUCHO – 2010.

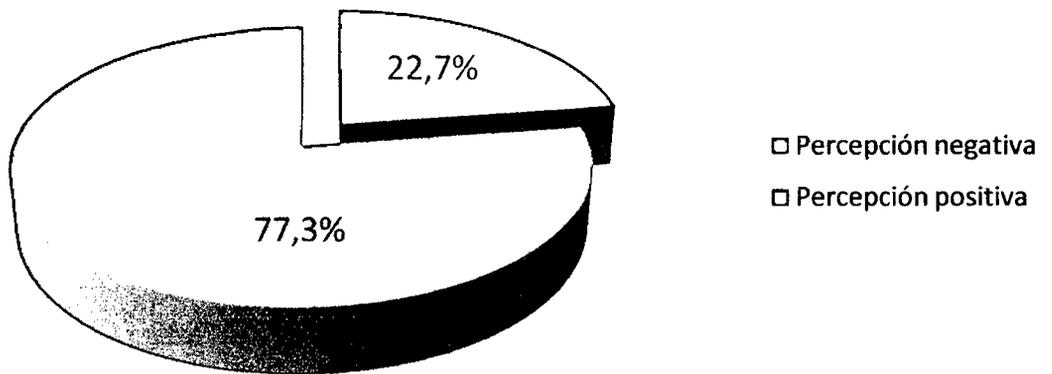
PERCEPCION DE LA IMAGEN CORPORAL	N°	%
<i>Percepción negativa</i>	34	22,7
<i>Percepción positiva</i>	116	77,3
TOTAL	150	100,0

Fuente: Datos obtenidos del TEST BSQ

En el presente cuadro se observa que, del 100% de la muestra (150), el 77.3% presentó percepción positiva y 22.7% percepción negativa de la imagen corporal.

GRAFICO N° 01

PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN ESTUDIANTES DEL QUINTO GRADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA. AYACUCHO – 2010.



CUADRO N° 02

TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN ESTUDIANTES DEL QUINTO GRADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA. AYACUCHO – 2010.

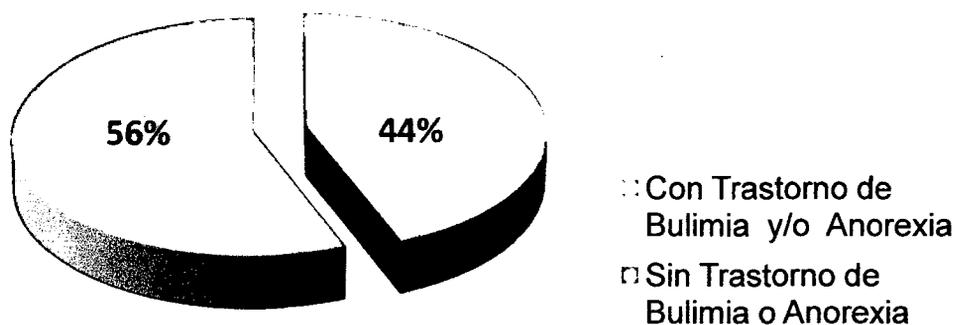
TRASTORNOS ALIMENTARIOS	N°	%
<i>Con Trastorno de Bulimia y/o Anorexia</i>	66	44,0
<i>Sin Trastorno de Bulimia o Anorexia</i>	84	56,0
TOTAL	150	100,0

Fuente: Datos obtenidos del TEST SCOFF.

Del 100% de la muestra (150) de adolescentes de la Institución Educativa "Nuestra Señora de Fátima", el 56% no presentó trastorno de bulimia o anorexia; mientras que, el 44% presentó trastorno de bulimia y/o anorexia.

GRAFICO N° 02

TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN ESTUDIANTES DEL QUINTO GRADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA. AYACUCHO – 2010.



CUADRO N° 03

IMAGEN CORPORAL Y SU RELACION CON LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN ESTUDIANTES DEL QUINTO GRADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA. AYACUCHO – 2010.

IMAGEN CORPORAL / TRASTORNOS ALIMENTARIOS	Con trastorno de Bulimia y/o Anorexia		Sin trastorno de Bulimia o Anorexia		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
<i>Percepción negativa</i>	32	21.3	2	1.3	34	22.7
<i>Percepción positiva</i>	34	22.7	82	54.7	116	77.3
TOTAL	66	44.0	84	56.0	150	100.0

Fuente: Datos obtenidos del TEST BSQ y SCOFF.

$$\chi^2_c : 44.818$$

$$\alpha : 0.05$$

$$GL : 1$$

$$\chi^2_t : 3.84$$

$$p < 0.05$$

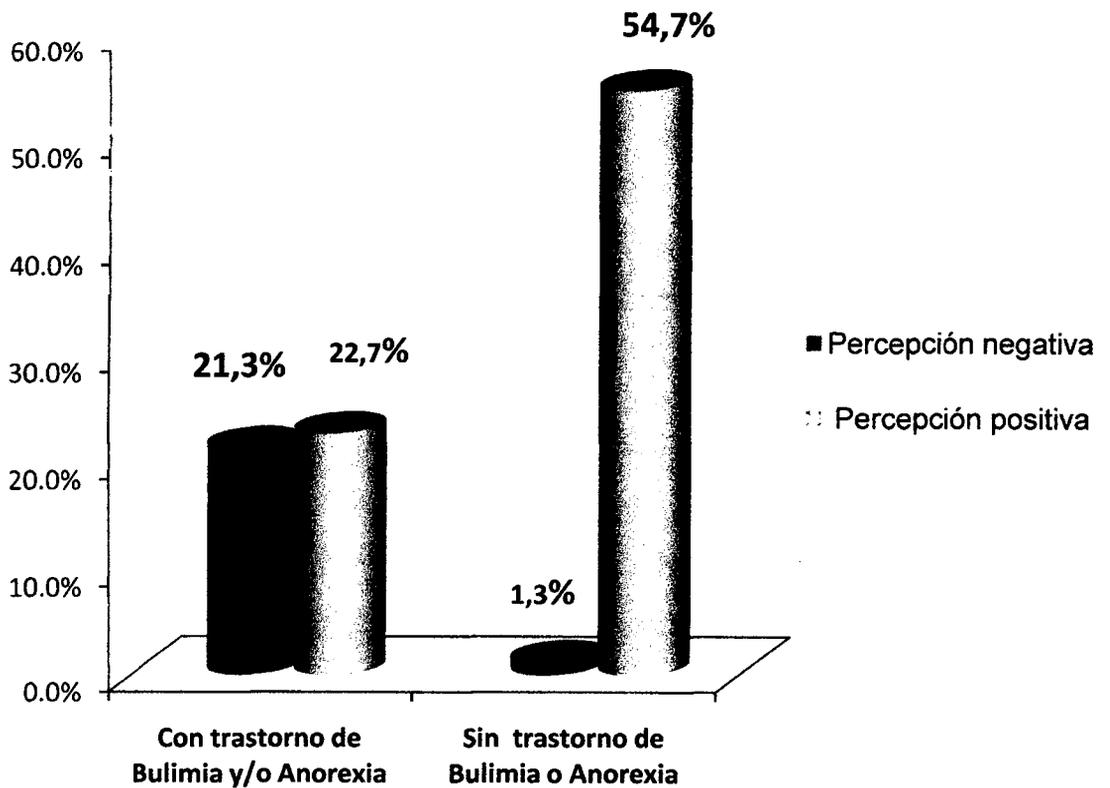
$$r : 0.480$$

En el cuadro que antecede se observa que, del 100% (150) de la muestra, el 77.3% tienen percepción positiva de la imagen corporal, de las cuales, 54.7% no presentó trastorno de bulimia y anorexia; mientras que, el 22.7% presentó alguno de estos trastornos. El 22.7% tienen percepción negativa de la imagen corporal, de quienes, 21.3% presentó trastorno de bulimia y/o anorexia; mientras que, el 1.3% no presentó este trastorno.

La percepción negativa de la imagen corporal se asocia significativamente con una mayor vulnerabilidad a los trastornos alimentarios ($\chi^2_c : 44.818$; $\alpha : 0.05$; GL : 1; $\chi^2_t : 3.84$; $\rho < 0.05$), estableciéndose una correlación débil ($r: 0.480$) que significa: A medida que incrementa la percepción negativa de la imagen corporal incrementa también el riesgo de padecer trastornos alimentarios como la anorexia y bulimia en las adolescentes.

GRAFICO N° 03

IMAGEN CORPORAL Y SU RELACION CON LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN ESTUDIANTES DEL QUINTO GRADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA. AYACUCHO – 2010.



CUADRO N° 04

IMAGEN CORPORAL Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS SEGÚN EDAD EN ESTUDIANTES DEL QUINTO GRADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA. AYACUCHO – 2010.

EDAD IMAGEN CORPORAL		TRASTORNOS ALIMENTARIOS				TOTAL	
		Con trastorno de Bulimia y/o Anorexia		Sin trastorno de bulimia o anorexia			
		N°	%	N°	%	N°	%
15 años	Percepción negativa	6	16,2	2	5,4	8	21,6
	Percepción positiva	9	24,3	20	54,1	29	78,4
Total		15	40,5	22	59,5	37	100,0
16 años	Percepción negativa	18	21,2	0	,0	18	21,2
	Percepción positiva	20	23,5	47	55,3	67	78,8
Total		38	44,7	47	55,3	85	100,0
17 años	Percepción negativa	8	28,6	0	,0	8	28,6
	Percepción positiva	5	17,9	15	53,6	20	71,4
Total		13	46,4	15	53,6	28	100,0

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario, TEST SCOFF y BSQ.

EDAD	χ^2_c	GI	χ^2_t	ρ	r	r ²
15 años	5.028	1	3.84	0.025	0.346	12%
16 años	28.244	1	3.84	0.000	0.499	25%
17 años	12.923	1	3.84	0.000	0.562	31%

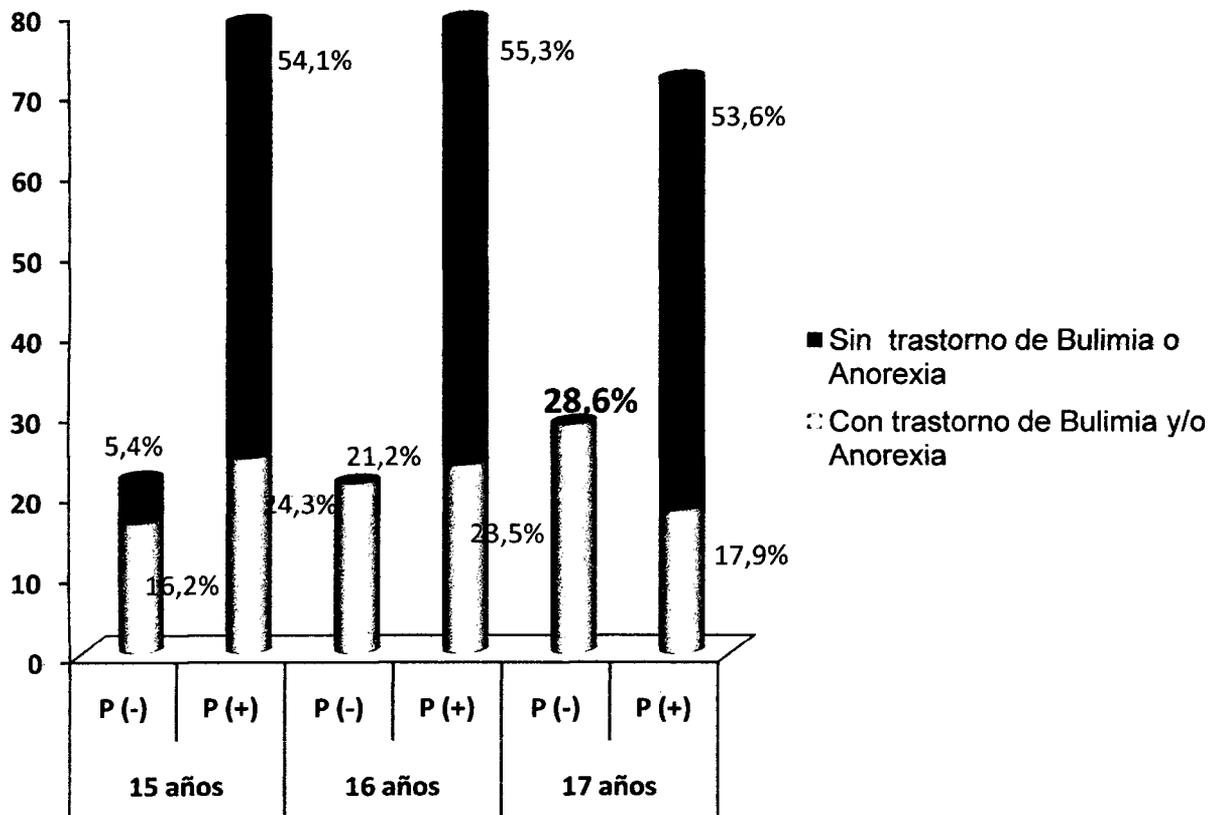
Del 100% (37) de adolescentes de 15 años de edad, el 78.4% tienen percepción positiva de la imagen corporal, de quienes, 54.1% no presentó trastorno de bulimia y anorexia; mientras que, el 24.3% presentó alguno de estos trastornos. Del 100% de la muestra (85) de adolescentes de 16 años, el 78.8% tienen percepción positiva de la imagen corporal, las cuales, 55.3% no presentó trastorno de bulimia y anorexia; mientras que,

el 23.5% presentó alguno de estos trastornos. Del 100% de la muestra (28) de adolescentes de 17 años, el 71.4% tienen percepción positiva de la imagen corporal, de quienes, 53.6% no presentó trastorno de bulimia y anorexia; mientras que, el 17.9% presentó alguno de estos trastornos.

La percepción negativa de la imagen corporal se asocia significativamente con una mayor vulnerabilidad a los trastornos alimentarios ($p < 0.05$), en todos los grupos de edad, estableciéndose una correlación débil en las adolescentes de 15 ($r: 0.346$) y 16 años ($r: 0.499$); mientras que, media en las 17 años ($r: 0.562$).

GRAFICO Nº 04

IMAGEN CORPORAL Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS SEGÚN EDAD EN ESTUDIANTES DEL QUINTO GRADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA. AYACUCHO – 2010.



CUADRO Nº 05

IMAGEN CORPORAL Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS SEGUN PROCEDENCIA EN ESTUDIANTES DEL QUINTO GRADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA. AYACUCHO – 2010.

PROCEDENCIA IMAGEN CORPORAL		TRASTORNOS ALIMENTARIOS				TOTAL	
		Con trastorno de Bulimia y/o Anorexia		Sin trastorno de Bulimia o Anorexia			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
RURAL	Percepción negativa	5	14.7	2	5.9	7	20.6
	Percepción positiva	5	14.7	22	64.7	27	79.4
Total		10	29,4	24	70,6	34	100.0
URBANO MARGINAL	Percepción negativa	5	29.4	0	0	5	29.4
	Percepción positiva	5	29.4	7	41.2	12	70.6
Total		10	58.8	7	41.2	17	100.0
URBANO	Percepción negativa	22	22.2	0	0.0	22	22.2
	Percepción positiva	24	24.2	53	53.5	77	77.8
Total		46	46.5	53	53.5	99	100.0

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario, TEST SCOFF y BSQ

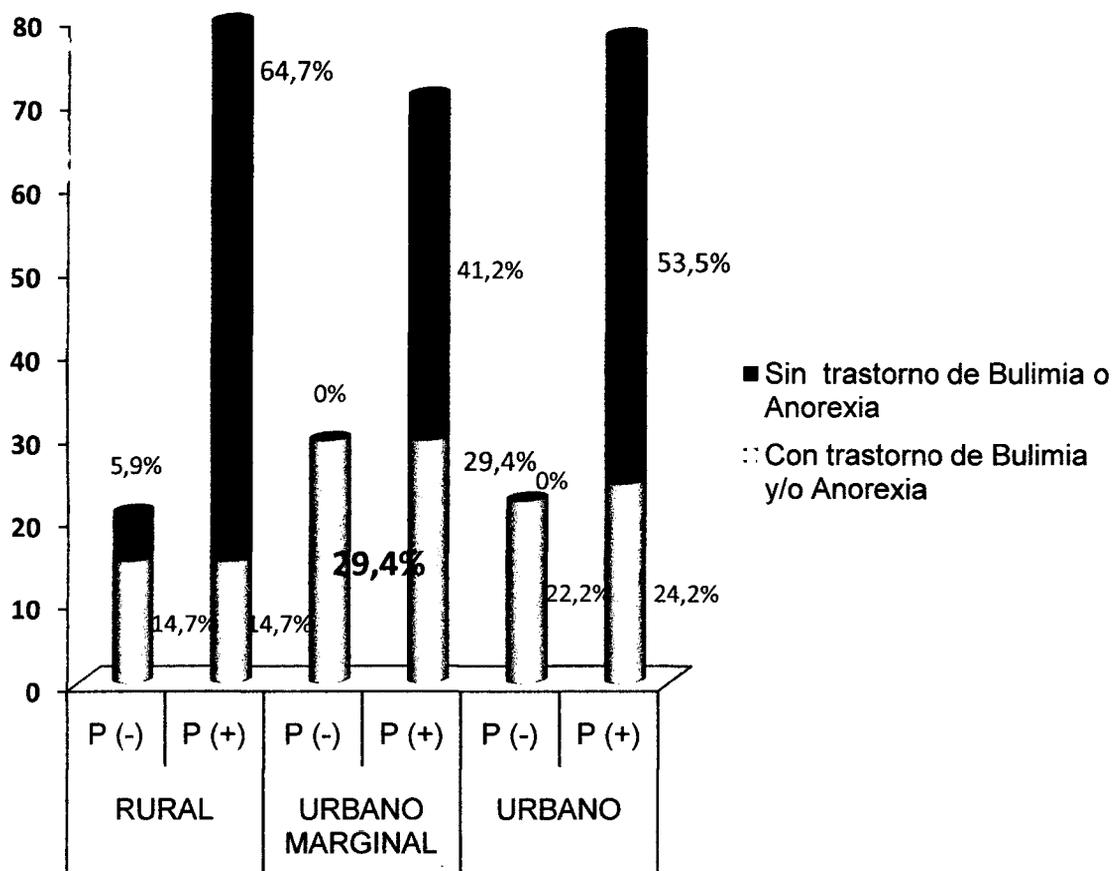
PROCEDENCIA	χ^2_c	GI	χ^2_t	ρ	r	r ²
Rural	7.496	1	3.84	0.006	0.425	18%
Urbana marginal	4.958	1	3.84	0.026	0.475	22%
Urbana	32.590	1	3.84	0.000	0.500	25%

Del 100% (34) de adolescentes de procedencia rural, 79.4% tienen percepción positiva de la imagen corporal, de los cuales, 64.7% no presentó trastorno de bulimia y anorexia; mientras que, el 14.7% presentó alguno de estos trastornos. Del 100% (17) de adolescentes de procedencia urbano marginal, 70.6% tienen percepción positiva de la imagen corporal, de los cuales, 41.2% no presentó trastorno de bulimia y anorexia; mientras que, el 29.4% presentó alguno de estos trastornos. Del 100% (99) de adolescentes de procedencia urbana, 77.8% tienen percepción positiva de la imagen corporal, de los cuales, 53.5% no presentó trastorno de bulimia y anorexia; mientras que, el 24.2% presentó alguno de estos trastornos.

La percepción negativa de la imagen corporal se asocia significativamente con una mayor vulnerabilidad a los trastornos alimentarios ($p < 0.05$), en todos los estratos de lugar de procedencia, estableciéndose una correlación débil en las adolescentes que proceden del área rural ($r: 0.425$) y urbano marginal ($r: 0.475$); mientras que, media en las de procedencia urbana ($r: 0.500$).

GRAFICO N° 05

IMAGEN CORPORAL Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS SEGUN PROCEDENCIA EN ESTUDIANTES DEL QUINTO GRADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA. AYACUCHO – 2010.



CUADRO N° 06

IMAGEN CORPORAL Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS SEGÚN RELIGIÓN EN ESTUDIANTES DEL QUINTO GRADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA. AYACUCHO – 2010.

RELIGIÓN IMAGEN CORPORAL		TRASTORNOS ALIMENTARIOS				TOTAL	
		Con trastorno de Bulimia y/o Anorexia		Sin trastorno de Bulimia o Anorexia			
		N°	%	N°	%	N°	%
CATOLICA	percepción negativa	29	20,7	2	1,4	31	22,1
	percepción positiva	32	22,9	77	55,0	109	77,9
Total		61	43,6	79	56,4	140	100,0
EVANGELICA	percepción negativa	3	50,0	0	,0	3	50,0
	percepción positiva	2	33,3	1	16,7	3	50,0
Total		5	83,3	1	16,7	6	100,0
OTRAS	percepción positiva			4	100,0	4	100,0
Total				4	100,0	4	100,0

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario, TEST SCOFF y BSQ

RELIGIÓN	χ^2_c	GI	χ^2_t	ρ	r	r ²
Católica	40.448	1	3.84	0.000	0.473	22%
Evangélica	1.200	1	3.84	0.273	0.408	17%
Otras						

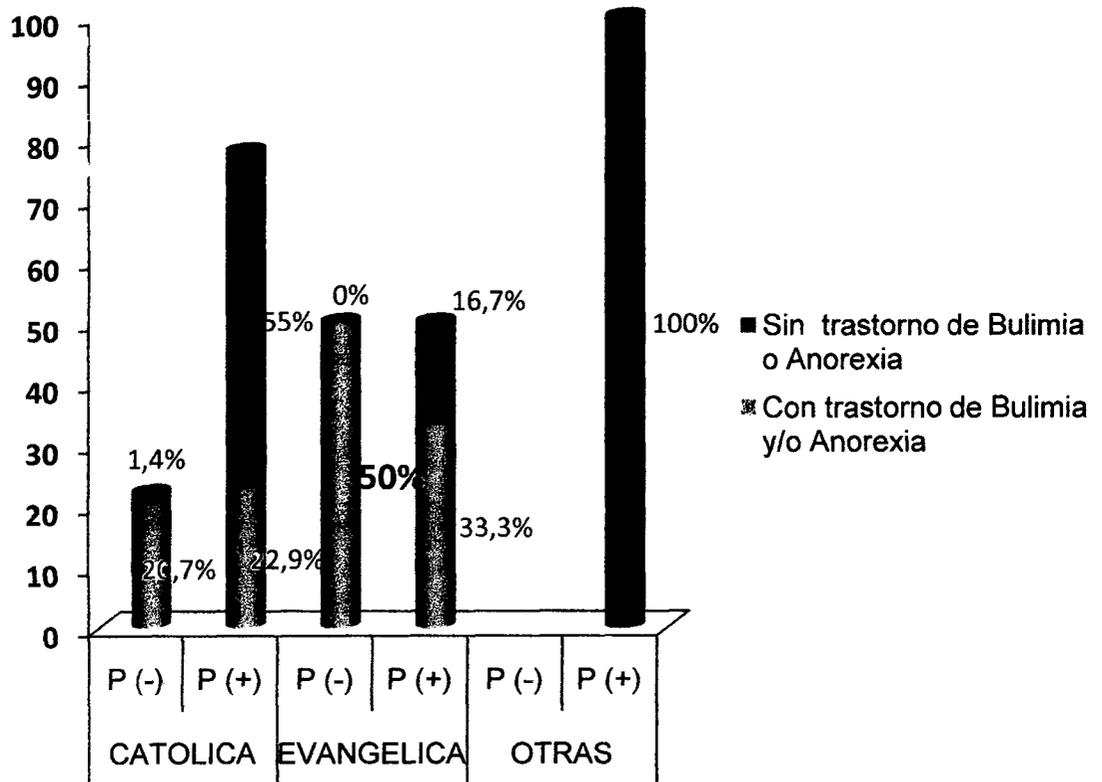
Del 100% (140) de adolescentes católicas, 77.9% tienen percepción positiva de la imagen corporal, de los cuales, el 55% no

presenta trastorno de bulimia y anorexia; mientras que, el 22.9% presenta alguno de estos trastornos. Del 100% (6) de adolescentes evangélicas, el 50% tienen percepción positiva de la imagen corporal, las cuales, 33.3% presentó trastorno de bulimia y/o anorexia; mientras que, el 16.7% no presentó estos trastornos.

La percepción negativa de la imagen corporal se asocia significativamente con una mayor vulnerabilidad a los trastornos alimentarios, en las adolescentes católicas ($p < 0.05$), estableciéndose una correlación débil ($r: 0.473$).

GRAFICO N° 06

IMAGEN CORPORAL Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS SEGÚN RELIGIÓN EN ESTUDIANTES DEL QUINTO GRADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA. AYACUCHO – 2010.



CAPITULO IV

DISCUSIÓN

1. Del cuadro nº 01 se observa que, del 100% de la muestra (150) de adolescentes de la Institución Educativa “Nuestra Señora de Fátima”, el 77.3% presentó percepción positiva de la imagen corporal y 22.7% percepción negativa.

Rivarola (2003), en el estudio “La imagen corporal en adolescentes mujeres: su valor predictivo en trastornos alimentarios”, menciona que: La imagen corporal es la representación mental del cuerpo, que se va gestando durante la niñez, y es en la adolescencia, donde resulta trascendental para el desarrollo psicosocial del individuo. La imagen del cuerpo constituye una parte muy importante de la autoestima de muchas personas, especialmente en la etapa de la adolescencia.

Alves, Assis, Marino y Das (2005), en la investigación “Prevalencia de síntomas de anorexia nerviosa e insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes de sexo femenino del Municipio de Florianópolis, Santa Catarina”, determinaron que: Empleando el TEST BSQ, 12 estudiantes universitarios en Belo Horizonte, mostraron una ligera prevalencia de insatisfacción con la imagen corporal en el orden de 15.3%. En otros países, como España, el 22.1% de adolescentes presentaron insatisfacción con la imagen corporal.

Montero, Morales y Carbajal (2004), en el estudio “Valoración de la percepción de la imagen corporal mediante modelos anatómicos”, concluyeron que: El 8.6% de mujeres se perciben más delgadas y 41.1% más gordas de lo que son.

Existe concordancia en la literatura bibliográfica, acerca de la mayor vulnerabilidad de las adolescentes a la insatisfacción de la imagen corporal. De acuerdo a los resultados obtenidos, 2 de cada

10 adolescentes de la Institución Educativa “Nuestra Señora de Fátima”, presentó percepción negativa de su imagen corporal, indicativo de algún grado de insatisfacción con el volumen y forma de su cuerpo. Estos hallazgos tienen similitud con el índice de insatisfacción de la imagen corporal descrito por Alves, Assis, Marino y Das (2005), en Brasil, lo que nos indica que el problema de percepción negativa de la imagen corporal está presente en todos los contextos que establecen patrones físicos de belleza y constituyen una fuerte presión para las adolescentes, quienes por la creencia de apartarse de este patrón suelen valorarse de manera negativa.

En conclusión, el 22.7% de adolescentes de la Institución Educativa “Nuestra Señora de Fátima”, presentó percepción negativa de la imagen corporal, constituyendo un grupo de riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria.

2. En el cuadro nº 02 observamos que del 100% de la muestra (150) de adolescentes el 56% no presentó bulimia o anorexia; mientras que, el 44% presentó bulimia y/o anorexia.

Rivarola (2003) refiere que: La anorexia y la bulimia son términos que hace dos décadas eran casi desconocidos, no sólo para el gran público, sino también para la mayoría de los profesionales de la salud. Tradicionalmente, se ha considerado que estos desórdenes alimentarios y, sobre todo la obesidad, eran entidades separadas; sin embargo, no es extraño que estas condiciones se alternen en la misma persona a lo largo de diferentes periodos de su vida. La anorexia nerviosa es un trastorno psicológico que se caracteriza por la realización de ayunos deliberados con la finalidad de perder peso debido a un intenso temor a convertirse en obeso. La bulimia nerviosa consiste

en un patrón de alimentación anómalo, con episodios de ingesta voraz seguidos por maniobras para eliminar las calorías ingeridas.

Cifuentes (2004), en el estudio "Prevalencia de los trastornos alimenticios (anorexia y bulimia) en relación al nivel socioeconómico y al género", en Guatemala, determinó que: La prevalencia de los trastornos alimenticios (anorexia y bulimia) en estudiantes de centros educativos particulares equivale al 22.5% y 16.2% en estudiantes de centros educativos estatales, diferencia estadísticamente significativa según tipo de institución educativa.

Uesu (2004), en la investigación "Prevalencia de riesgo de trastornos de la alimentación y hábitos alimentarios en adolescentes mujeres de 15 a 19 años ingresantes a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos", en Lima, concluyó que: El 2.3% de alumnas tuvieron riesgo de trastornos de la conducta alimentaria. La preocupación exacerbada por la comida, el peso y cuerpo fueron característicos en adolescentes con riesgo.

Roca (2009), en la investigación "Factores de riesgo asociados al trastorno de conducta alimentaria (anorexia y bulimia) en adolescentes del tercero al quinto grado de Educación Secundaria del Centro Educativo No Estatal Federico Froebel de la ciudad de Ayacucho", en Ayacucho, llegó a los siguientes resultados: De 274 (100%) adolescentes encuestados, el 36.1% presentó riesgo de trastorno de la conducta alimentaria y 0.7% el trastorno propiamente dicho.

Los resultados obtenidos describen que cuatro de cada diez adolescentes de la Institución Educativa "Nuestra Señora de Fátima" presentó trastorno de bulimia y/o anorexia, provocadas por la ansiedad y preocupación excesiva por el peso corporal y el aspecto físico. Esta proporción es mucho mayor a la prevalencia

reportada por Roca (Ayacucho, 2009), Uesu (Lima, 2004) y Cifuentes (Guatemala, 2004); lo que nos indica la mayor vulnerabilidad de las adolescentes de nuestra región a los trastornos de conducta alimentaria, debido a la influencia que ejercen los medios de comunicación al publicitar modelos o prototipos de mujeres “perfectas” con cuerpos esbeltos. Como quiera que las adolescentes están en plena evolución tanto física como psicológicamente, son más propensas a los trastornos de la conducta alimentaria al no tener formado aún un cuerpo definido ni su personalidad e identidad.

De lo que se concluye que, el 44% de adolescentes de la Institución Educativa “Nuestra Señora de Fátima”, presentó bulimia y/o anorexia.

3. Del cuadro nº 03 se observa que, del 100% de la muestra (150) de adolescentes de la Institución Educativa “Nuestra Señora de Fátima”, el 77.3% tienen percepción positiva de la imagen corporal, de las cuales, 54.7% no presentó trastorno de bulimia y anorexia; mientras que, el 22.7% presentó alguno de estos trastornos. El 22.7% tienen percepción negativa de la imagen corporal, de quienes, 21.3% presentó trastorno de bulimia y/o anorexia; mientras que, el 1.3% no presentó este trastorno.

Moreno (2009), en la investigación “Trastorno alimentario y su relación con la imagen corporal y la autoestima en adolescentes”, en México, determinaron que: Las mujeres con insatisfacción de la imagen corporal presentan mayor preocupación por engordar y mayores porcentajes de riesgo de los trastornos alimentarios, quizá debido a que la presión social es más fuerte hacia ellas.

Facts of life (2002, citado en Tayler, 2007), señala que: Los datos epidemiológicos indican que el ideal de delgadez es una grave amenaza y problema de salud que predispone a la insatisfacción de la imagen corporal, incrementando el riesgo de anorexia y la bulimia que conducen a la muerte en el 6% de los casos que la padecen.

Investigaciones realizadas en distintos contextos, describen que los trastornos alimentarios se encuentran asociados con la percepción de la imagen corporal, afectando principalmente a las adolescentes que están preocupadas por su peso y el volumen aparente de cuerpo. El deseo de tener un cuerpo esbelto, el miedo intenso a engordar y la presión desmedida de los medios de comunicación que publicitan el cuerpo esbelto como sinónimo de perfección y belleza, conducen a la anorexia y bulimia.

Con un nivel de confianza al 95%, la percepción negativa de la imagen corporal se asocia significativamente con una mayor vulnerabilidad a los trastornos alimentarios ($\chi^2_c : 44.818; \alpha : 0.05; GL : 1; \chi^2_t : 3.84; \rho < 0.05$), estableciéndose una correlación débil ($r: 0.480$) que significa: A medida que incrementa la percepción negativa de la imagen corporal incrementa también el padecer trastornos alimentarios como la anorexia y bulimia en las adolescentes.

4. Del cuadro nº 04 el 100% (37) de adolescentes de 15 años de la Institución Educativa “Nuestra Señora de Fátima”, el 78.4% tienen percepción positiva de la imagen corporal, de quienes, 54.1% no presentó trastorno de bulimia y anorexia; mientras que, el 24.3% presentó alguno de estos trastornos. Del 100% (85) de adolescentes de 16 años, el 78.8% tienen percepción positiva de la imagen corporal, las cuales, 55.3% no presentó trastorno de bulimia y anorexia; mientras que, el 23.5% presentó alguno de

estos trastornos. Del 100% (28) de adolescentes de 17 años, el 71.4% tienen percepción positiva de la imagen corporal, de quienes, 53.6% no presentó trastorno de bulimia y anorexia; mientras que, el 17.9% presentó alguno de estos trastornos.

Loreto, Zubarew, Silva y Romero (2006), refiere que: Los adolescentes son el segmento de la población con mayor vulnerabilidad a los trastornos de la conducta alimentaria debido a que están en proceso de construcción de su identidad y no poseen aún criterios y valores propios que les permitan escapar a la presión de los modelos estéticos vigentes, uno de los factores asociados a la búsqueda de un cuerpo cada vez más delgado.

Alves, Assis, Marino y Das (2005), en la investigación “Prevalencia de síntomas de anorexia nerviosa e insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes de sexo femenino del Municipio de Florinópolis, Santa Catalina”, en Brasil, concluyeron que: La insatisfacción con la imagen corporal aumenta con la edad en mujeres adolescentes.

Moreno (2009), en la investigación “Trastorno alimentario y su relación con la imagen corporal y la autoestima en adolescentes”, en México, determinaron que: En cuanto a la correlación entre los trastornos alimentarios y la variable edad, éstas no presentan una relación significativa, ni las tendencias esperadas.

Loreto, Zubarew, Silva y Romero (2006), en el estudio “Prevalencia de riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes mujeres escolares de la Región Metropolitana”, en Argentina, llegaron a los siguientes resultados: El análisis de los resultados, por grupo de edad, muestra una mayor tendencia de trastornos de

la conducta alimentaria en adolescentes entre 12 o menos edad (10.3%). El porcentaje de población en riesgo disminuye gradualmente a medida que asciende la edad, bajando a 8.6% entre las adolescentes de 13 a 15 años y a 7.4% para las de 16 años.

Roca (2009), en la investigación "Factores de riesgo asociados al trastorno de conducta alimentaria (anorexia y bulimia) en adolescentes del tercero al quinto grado de Educación Secundaria del Centro Educativo No Estatal Federico Froebel de la ciudad de Ayacucho", señala: Entre los 14 a 16 años de edad, hay mayor riesgo de que las adolescentes presenten este trastorno, porque están sujetos a mayor cambio y presión de su entorno por la modas impuestas de los medios de comunicación y otros que pueden o no desencadenar este problema. Estos cambios resultan los más duros en la vida de todo ser humano, tanto en lo físico como psicológico.

Los resultados obtenidos describen que, la percepción negativa de la imagen corporal se encuentra asociada con los trastornos alimentarios de anorexia y bulimia en todos los grupos de edad. Estos hallazgos significan que las adolescentes desde temprana edad, tienen un ideal estereotipado del volumen corporal. Como se sabe, nuestra sociedad ha implantado culturalmente patrones de belleza corporal, resaltando como perfecto el cuerpo esbelto, aunque para lograrlo se tenga que recurrir a dietas excesivamente restrictivas que lejos de conservar la salud ocasionan perjuicios importantes.

Cabe remarcar que a los 17 años de edad, es mayor la preocupación por el peso y la imagen corporal, debido a la extensión de las redes sociales y la necesidad de mostrar un cuerpo esbelto, de acuerdo a los modelos "aparentemente

corporal, las cuales, 33.3% presentó trastorno de bulimia y/o anorexia; mientras que, el 16.7% no presentó estos trastornos.

Los hallazgos obtenidos describen que, en las adolescentes católicas, la percepción negativa de la imagen corporal se encuentra asociada con los trastornos alimentarios de anorexia y bulimia; más no, en quienes profesaban la religión evangélica. En las adolescentes católicas, se identificó casos de inconformidad o insatisfacción con la imagen corporal, percepción negativa que incrementó la vulnerabilidad a los trastornos alimentarios. La sola afinidad por esta creencia religiosa, no garantiza el bienestar espiritual consigo mismas, si no se practican sus preceptos con convicción.

Con un nivel de confianza al 95%, la percepción negativa de la imagen corporal se asocia significativamente con una mayor vulnerabilidad a los trastornos alimentarios, en las adolescentes católicas ($p < 0.05$), estableciéndose una correlación débil ($r: 0.473$).

CONCLUSIONES

1. Contrastando con la hipótesis, con un nivel de confianza al 95%, se concluye que: La percepción de la imagen corporal se relaciona significativamente con la frecuencia de trastornos alimentarios en estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima ($\chi^2_c : 44.818$; $\alpha : 0.05$; $GL : 1$; $\chi^2_t : 3.84$; $\rho < 0.05$), estableciéndose una correlación débil ($r: 0.480$) esto significa que: A medida que incrementa la percepción negativa de la imagen corporal incrementa también el riesgo de padecer trastornos alimentarios como la anorexia y bulimia.
2. El 22.7% de adolescentes de la Institución Educativa “Nuestra Señora de Fátima”, presentó percepción negativa de la imagen corporal, constituyendo un grupo de riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria.
3. El 44% de adolescentes de la Institución Educativa “Nuestra Señora de Fátima”, presentó trastorno de bulimia y/o anorexia.
4. La percepción negativa de la imagen corporal se asocia significativamente con una mayor vulnerabilidad a los trastornos alimentarios ($\rho < 0.05$), en todos los grupos de edad, estableciéndose una correlación débil en las adolescentes de 15 ($r: 0.346$) y 16 años ($r: 0.499$); mientras que, media en las 17 años ($r: 0.562$).
5. La percepción negativa de la imagen corporal se asocia significativamente con una mayor vulnerabilidad a los trastornos alimentarios ($\rho < 0.05$), en todos los estratos de lugar de procedencia, estableciéndose una correlación débil en las adolescentes que proceden del área rural ($r: 0.425$) y urbano

marginal ($r: 0.475$); mientras que, media en las de procedencia urbana ($r: 0.500$).

6. La percepción negativa de la imagen corporal se asocia significativamente con una mayor vulnerabilidad a los trastornos alimentarios, en las adolescentes católicas ($p < 0.05$), estableciéndose una correlación débil ($r: 0.473$).

RECOMENDACIONES

- 1.** Al Programa de Salud Mental y al paquete de atención integral del Adolescente, fortalecer sus intervenciones de Información, Educación y Comunicación sobre la prevención de los trastornos de la conducta alimentaria, dirigidas a las estudiantes, docentes, padres de familia y comunidad en general.
- 2.** Al profesional de enfermería que labora en el primer nivel de atención debe realizar actividades preventivas y promocionales orientadas a promover la salud, detectar e identificar precozmente alteraciones de la conducta alimentaria con el propósito de favorecer la adopción de conductas de alimentación saludables.
- 3.** A la Dirección de la Institución Educativa “Nuestra Señora de Fátima”, formular y aplicar programas educativos de promoción de estilos de vida saludables para prevenir trastornos de la conducta alimentaria.
- 4.** A los medios de comunicación masiva, dejar de exaltar el cuerpo esbelto como sinónimo de belleza y perfección. Por el contrario, deberían promover una cultura de respeto entre pares.
- 5.** A las familias, fortalecer el nivel de autoestima de los adolescentes, proporcionándoles mayor seguridad, afecto y confianza, para prevenir la insatisfacción con la imagen corporal.
- 6.** A las adolescentes de la Institución Educativa “Nuestra Señora de Fátima”, adoptar estilos de vida saludables que promuevan su bienestar biopsicosocial y espiritual.

BIBLIOGRAFÍA

- AGUADO, José Carlos. *Cuerpo humano e Imagen corporal: notas para una antropología de la corporeidad*. México, D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México. pág. 46-47. 2004
- ALVES Emilaura; MARINO C. María. *Prevalencia de síntomas de anorexia nerviosa e insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes de sexo femenino del municipio de Florianópolis, Santa Catarina. Brasil*. Tesis de Post Grado en Nutrición. Universidad Federal de Santa Catarina Florianópolis. Brasil. 2005
- BAYLE AYENSA, José Ignacio. *Imagen corporal*. Revista Cuadernos Del Márquez de San Adrian; 2 (2). España. 2003
- CIFUENTES ALVARES, Mincy Carolina. *Prevalencia de los trastornos alimenticios (anorexia y bulimia) en relación al nivel socioeconómico y al género*. Tesis. Universidad Francisco Marroquín, Guatemala. 2004
- CHÁVEZ HERRERA, Alina. *Actitudes y conductas alimentarias en adolescentes y su relación con índice de masa corporal* Universidad Autónoma de Nuevo León - Facultad de Enfermería. Diciembre. 2005
- FACTS OF LIFE. Conductas que mejoran la salud. En: Taylor S. E body dysmorphic disorder o body image and psychological adjustment. (2007). *Psicología de la Salud*. Trad. Hano R. M. C. & Sánchez P. G. *Journal of Psychosomatic Res.*, 44(3-4), 441-449. Pp. 16-39. Sexta edición. McGraw-Hill, México. 2002
- FERNÁNDEZ ARANDA, Fernando. *Trastornos De La Alimentación: Guía Básica de Tratamiento en Anorexia y Bulimia*. Barcelona: Masson. Pág.13-19. 2002

GAFARO, A. *trastornos de conducta alimentaria, anorexia nerviosa y bulimia nerviosa* Edit. Masson, México. 2001

GARCIA EDUARDO – CAMBA DE LA MUELA. *Trastornos de la conducta alimentaria en el momento actual*. Barcelona (España) Edit. Elsevier Masson. Pág. 3 – 26. 2007

GARCIA EDUARDO – CAMBA DE LA MUELA. *Trastornos por atracón* Barcelona (España) Edit. Elsevier Masson. Pág. 141 – 153. 2007

LÓPEZ ATENCIO, Pedro - MOLINA Zarela, ROJAS Lizbeth. *Influencia del género y la percepción de la imagen corporal en las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de Mérida*. Escuela de Nutrición y Dietética. Universidad de Los Andes. Mérida-Venezuela. Caracas. 2008

LORETO CORREA María, TAMARA ZUBAREW G., PATRICIA SILVA M., María Inés ROMERO S. *prevalencia de riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes mujeres escolares de la región metropolitana*. Pontificia Universidad Católica de Chile. 2003

MANCHA ALVAREZ, A. y ESTRADA. *Nuevos trastornos emergentes. Obesidad mórbida. Conceptos y tratamiento medico* Edit. Elsevier Masson. Colección psiquiatria medica, Barcelona Pág. 321 – 337. 2002

MEJIA CASTREJON, Jessica; BAUTISTA MOEDANO, Rosa; CERVANTES LUNA Brenda. *Imagen corporal y su relación con los trastornos de la conducta alimentaria en mujeres*. México. 2007

MONGE DI NATALE, Jessica del Carmen. *Hábitos alimenticios y su relación con el índice de masa corporal de los internos de enfermería de la U.N.M.S.M.* Tesis. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. 2007

MONTERO Pilar; MORALES Eva, CARBAJAL Ángeles. *Valoración de la percepción de la imagen corporal mediante modelos anatómicos* Unidad de Antropología. Tesis de Pre Grado. Departamento de Biología. Facultad de Ciencias. Universidad Autónoma de Madrid. 2008

MORENO GONZÁLEZ, Miriam; ORTIZ VIVEROS, Rosa. *Trastorno alimentario y su relación con la imagen corporal y la autoestima en adolescentes*. Tesis Doctoral. Universidad Veracruzana, México. 2009

RIVAROLA, María. *La imagen corporal en adolescentes mujeres: su valor predictivo en trastornos alimentarios*. Universidad Nacional San Luis. Pág. 149 – 161. 2003

RIVERA CHAMORRO, Diana Carolina. *Conocimientos y conductas riesgosas de anorexia nerviosa en adolescentes de instituciones educativas estatales de la UGEL N° 4 Comas*. Tesis. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. 2007

ROCA QUISPE, Rocío. *Factores de riesgo asociados al trastorno de conducta alimentaria en los adolescentes del tercero al quinto grado de educación secundaria del centro educativo de gestión no estatal Federico Froebel Ayacucho*. 2008. Tesis. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho. 2009

RODRIGUEZ, JORGE Y MINA, FRANCISCO. *Prevalencia de factores de riesgo asociados a trastornos del comportamiento alimentario en adolescentes de la institución educativa en Cali, Colombia*. 2005

UESU TOYOHAMA, Ada Sofía. *Prevalencia de riesgo de trastornos de la alimentación, y hábitos alimentarios en adolescentes mujeres de 15 a 19 años ingresantes a la U.N.M.S.M. en el año 2004*. Tesis. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. 2007

WALSH Y GARNER. *Trastornos de conducta alimentaria*. International Journal of Psychiatry in Medicine, Madrid. 1997

WISCARZ STUART, Gail; Laraia Michele. *Tratado de Enfermería Psiquiátrica: Principios y Práctica*. 8va edición. España: MOSBI, (Pág. 305). 2006

ZAGALAZ. *La anorexia nerviosa como distorsión de la imagen corporal*. Revista Iberoamericana de Educación. España Edit. Masson. 2000

ANEXOS



ANEXO A
ENCUESTA

Somos egresadas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. El propósito de la visita es recoger datos para realizar una investigación sobre la Imagen corporal y su relación con los Trastornos de la Alimentación. Los test que se presentan a continuación son referentes a la Imagen corporal y los trastornos alimentarios.

Por ser un test anónimo, pido a Ud. responder las preguntas con suma franqueza y confianza.

Gracias por su colaboración.

*ACOSTA ESPINOZA Lilian Luz
CCAYANCHIRA DOMINGUEZ Maybee
Egresadas de Enfermería UNSCH*

Nº de ficha:

FECHA:

I. FACTORES ASOCIADOS CULTURALES Y DEMOGRÁFICOS:

a. ¿Cuántos años cumplidos tiene Ud.?

1. 14 años ()
2. 15 años ()
3. 16 años ()
4. 17 años ()

b. ¿Procedencia actual?

1. Rural () 2. Urbano marginal () 3. Urbano ()

c. ¿Qué religión profesa actualmente usted?

1. Católica () 2. Evangélica () 3. Otra:.....



ANEXO B

FICHA DE VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA

I. **MEDIDAS CORPORALES**

1.1. Peso : _____ Kg.

1.2. Talla : _____ Mt.

II. **ÍNDICE DE MASA CORPORAL**

2.1. Peso/Talla² _____ Kg./mt²

III. **DIAGNÓSTICO**

Desnutrido ()

Normo peso ()

Sobre peso ()

Obesidad ()



ANEXO C

TEST DE IMAGEN CORPORAL

TEST DE BSQ

A: Nunca B: Raramente C: Algunas veces D: A menudo E: Muy a menudo F: Siempre

	A	B	C	D	E	F
1.- ¿Se sintió enfadada al hacer el examen sobre su figura?						
2.- ¿Se sintió tan preocupada por su figura que pensó que debería ponerse a dieta?						
3.- ¿Pensó que sus nalgas, caderas o muslos eran demasiado grandes en relación al resto de su cuerpo?						
4.- ¿Sintió temor a volverse gorda (o a engordar)?						
5.- ¿Se sintió preocupada porque su carne no era lo bastante firme?						
6.- ¿La sensación de plenitud (por ej. Después de una comida abundante) le hizo sentirse gorda?						
7.- ¿Se sintió tan mal en relación con su figura que tuvo que gritar?						
8.- ¿Evito el correr a causa de que su carne podía tambalearse?						
9.- ¿El hecho de estar junto a una mujer delgada le hizo a usted tomar conciencia sobre su figura?						
10.- ¿Se sintió preocupada sobre la parte de sus muslos que quedan visibles al sentarse?						
11.- ¿El hecho de comer incluso una pequeña cantidad de comida le hizo a usted sentirse gorda?						
12.- ¿El hecho de tener conocimiento de la figura de otra mujer le hizo sentir la suya comparada desfavorablemente?						
13.- ¿El hecho de pensar sobre su figura interfirió en su capacidad para concentrarse (por ej. Mientras veía la televisión, leía o escuchaba una conversación) ?						

14.- ¿El estar desnuda (por ej. Al tomar un baño) le hizo sentirse gorda?						
15.- ¿Evito ponerse ropas que realzaban su figura corporal?						
16.- ¿Imagino el desprenderse de determinadas zonas de su cuerpo?						
17.- ¿El hecho de comer pasteles, caramelos u otros productos de valor calórico le hizo a usted sentirse gorda?						
18.- ¿No asistió a reuniones sociales (por ej. fiestas) a causa de que se sintió mal con su figura?						
19.- ¿Se sintió excesivamente gruesa y rechoncha?						
20.- ¿Se sintió avergonzada de su cuerpo?						
21.- ¿La preocupación sobre su figura le hizo estar a dieta?						
22.- ¿Se sintió mas feliz con su figura cuando su estomago estaba vacío (por ej. Por la mañana)?						
23.- ¿Pensó que la causa de su figura era la falta de autocontrol?						
24.- ¿Se sintió preocupada porque otras personas vieran michelines en su cintura o estómago?						
25.- ¿Sintió que no es justo que otras mujeres sean mas delgadas que usted?						
26.- ¿Vomitó con la intención de sentirse mas ligera?						
27.- ¿En compañía de otras personas, se sintió preocupada por el hecho de ocupar demasiado espacio (por ej. Sentada en un sofá o en el asiento del autobús)?						
28.- ¿Se sintió preocupada por el hecho que se le formen hoyuelos en la piel?						
29.- ¿El verse reflejada (por ej. En un espejo o un escaparate) le hizo sentirse mal con su figura?						
30.- ¿Pellizcó zonas de su cuerpo para ver cuanta grasa contienen?						

31.- ¿Evito situaciones donde otras personas podrían haber visto su cuerpo(por ej. Vestuarios comunitarios o piscinas)?						
32.- ¿Tomo laxantes para sentirse mas ligera?						
33.- ¿Tomo especial conciencia de su figura en compañía de otras personas?						
34.- ¿La preocupación sobre su figura le hizo sentir que debía hacer ejercicio?						

TOTAL

IMAGEN CORPORAL

Percepción negativa: ≥ 105 puntos

Percepción positiva: ≤ 104 puntos



ANEXO D

TEST DE TRASTORNO DE LA ALIMENTACION

TEST DE SCOFF

Seleccione la respuesta que más se ajuste a los que le ocurre

	SI	NO
1. ¿Tiene la sensación de estar enfermo (a) porque siente el estomago tan lleno que le resulta incomodo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. ¿Esta preocupado(a) porque siente que tiene que controlar cuanto come?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. ¿Ha perdido recientemente más de 6kilos en un periodo de tres meses?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. ¿Cree que esta gordo(a) aunque otros digan que esta demasiado delgado(a)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. ¿Diría que la comida domina su vida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

TOTAL

TRASTORNOS DE BULIMIA O ANOREXIA

Con Trastornos de Bulimia y/o Anorexia: ≥ 2 puntos

Sin Trastornos de Bulimia o Anorexia: = 1 puntos



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señor (a):

Somos egresadas de la Facultad de Enfermería UNSCH. Estamos realizando un trabajo de investigación sobre la imagen corporal y su relación con los trastornos alimentarios en las estudiantes de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima con el objetivo de Identificar la relación de la imagen corporal con los trastornos alimentarios.

El estudio consiste en la evaluación para ver si la población femenina en estudiantes esta conforme con su cuerpo, mediante una encuesta, que por si misma no constituye riesgo, aunque puede ocasionar malestar al contestar algunas preguntas.

Los resultados que se obtengan serán importantes para poder proponer alternativas de solución mediante un enfoque preventivo, a fin de anticiparnos al gran desajuste personal y social que vienen sufriendo los jóvenes. Su participación es importante para el éxito de este estudio.

Los datos serán completamente confidenciales y anónimos, Para ello solicitamos su colaboración proporcionando información fidedigna.

FORMATO DE CONSENTIMIENTO

YO.....identificado con DNI N°
.....Habiendo sido informado ha entera satisfacción sobre los
objetivos y procedimientos del estudio me comprometo a participar
voluntariamente en este estudio.

Fecha:de.....del 2010.

.....

Firma del participante

CUADRO N° 07

IMAGEN CORPORAL Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS SEGÚN ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN ESTUDIANTES DEL QUINTO GRADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA. AYACUCHO – 2010.

IMC IMAGEN CORPORAL		TRASTORNOS ALIMENTARIOS				TOTAL	
		Con trastorno de Bulimia y/ o Anorexia		Sin trastorno de Bulimia o Anorexia			
		N°	%	N°	%	N°	%
<i>Desnutrición</i>	Percepción negativa	1	20.0	0	0.0	1	20.0
	Percepción positiva	0	0.0	1	80.0	4	80.0
Total		1	20.0	4	80.0	5	100.0
<i>Peso Normal</i>	percepción negativa	29	21.6	2	1.5	31	23.1
	percepción positiva	29	21.6	74	55.2	103	76.9
Total		58	43.3	76	56.7	134	100.0
<i>Sobre peso</i>	percepción negativa	2	25.0	0	0.0	2	25.0
	percepción positiva	4	50.0	2	25.0	6	75.0
Total		6	75.0	2	25.0	8	100.0
<i>Obesidad</i>	percepción negativa	1	33.3	2	66.7	3	100.0
	percepción positiva	-	-	-	-	-	-
Total		1	33.3	2	66.7	3	100.0

Fuente: Ficha de valoración antropométrica, TEST SCOFF y BSQ.

IMC	χ^2_c	GI	ρ	r	r^2
Desnutrición	5 .000	1	0.025	0.707	50%
Peso normal	41.507	1	0.000	0.486	24%
Sobre peso	0.889	1	0.346	0.316	10%
Obesidad					

Del 100% (134) de adolescentes con peso normal de la Institución Educativa “Nuestra Señora de Fátima”, el 76.9% tienen percepción positiva de la imagen corporal, de quienes, 55.2% no presentó trastorno de bulimia y anorexia; mientras que, el 21.6% presentó alguno de estos trastornos. Del 100% (8) de adolescentes con sobre peso, el 75% tienen percepción positiva de la imagen corporal, las cuales, 50% presentó trastorno de bulimia y/o anorexia; mientras que, el 25% no presentó estos trastornos.

Chávez (2005), en el estudio “Actitudes y conductas alimentarias en adolescentes y su relación con índice de masa corporal”, en España, concluyó que: Se encontró una asociación positiva entre el índice de masa corporal y las conductas alimentarias ($r = 0.343$; $p < 0.001$), lo que indica que a mayor índice masa corporal es mayor el riesgo de padecer alteraciones alimentarias.

Moreno (2009), en la investigación “Trastorno alimentario y su relación con la imagen corporal y la autoestima en adolescentes”, en México, determinaron que: El índice de masa corporal no muestra una relación estadísticamente significativa con los trastornos alimentarios, aun cuando los datos indican una relación con tendencia positiva entre ellas, esto es, a mayor conducta de riesgo de trastorno alimentario, mayor índice de masa corporal.

Los hallazgos obtenidos describen que, la percepción negativa de la imagen corporal se encuentra asociada con los trastornos alimentarios de anorexia y bulimia, en adolescentes con desnutrición, peso normal,

PRUEBA PILOTO DE CROMBACH

Nº	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20	I21	I22	I23	I24	I25	I26	I27	I28	I29	I30	I31	I32	I33	I34	TOT AL	
1	1	6	6	6	3	1	5	6	2	3	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	6	6	6	6	4	1	1	6	6	1	6	1	6	2	106	
2	3	5	2	3	2	4	2	1	3	4	3	2	3	4	2	4	5	2	2	2	4	2	4	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	85	
3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	40	
4	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	44
5	1	3	2	2	3	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	3	3	3	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	3	58	
6	2	3	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	50
7	2	3	1	3	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	3	2	1	1	2	2	1	3	3	2	1	1	1	4	2	1	1	1	1	1	6	62
8	3	6	1	6	1	6	1	1	6	1	1	6	2	1	1	1	1	1	1	1	6	2	2	6	1	1	1	6	6	4	1	1	1	3	89	
9	1	3	3	3	2	2	1	2	2	2	2	3	3	2	5	2	3	3	3	2	2	2	3	3	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	75	
10	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	3	1	1	2	3	1	1	1	2	2	2	2	3	1	1	1	2	2	1	1	1	2	3	54	
VARIANZA	0,6	2,6	2,2	3,2	0,6	2,4	1,5	2,2	2	1	0	1,8	0,56	0,9	1,3	0,9	1,6	0,4	0,4	0,25	2,2	3	2	2,2	2,7	0	0,1	2,36	3,3	2,2	2,49	0	2,09	1,36	421	

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante la consistencia interna, en una muestra piloto de 10 adolescentes, obteniéndose un coeficiente de fiabilidad de 0.913 para test de BSQ (Alpha de Crombach)