



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUÍS TEZZA
AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



**AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y HÁBITOS
ALIMENTARIOS RELACIONADOS AL ESTADO NUTRICIONAL
DE ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA
ESTATAL Y PRIVADA**

**Tesis para Optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería**

Ana Maria Juarez Huaraca

LIMA – PERÚ

2013

Ana Maria Juarez Huaraca

**AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y
HÁBITOS ALIMENTARIOS RELACIONADOS AL ESTADO
NUTRICIONAL DE ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN
SECUNDARIA ESTATAL Y PRIVADA**

Asesora: Lic. Luz Olinda Fernández Henríquez

Docente de la Escuela de Enfermería Padre Luís Tezza

LIMA – PERÚ

2013

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

Por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, por tu infinito amor y porque hiciste realidad este sueño anhelado.

A LA ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUÍS TEZZA

Por haber sido mí segundo hogar durante mi formación profesional, por su exigencia y desarrollo integral.

A LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DONDE SE REALIZO EL ESTUDIO

Por abrirme las puertas de su casa de estudio, por la calurosa acogida y participación activa tanto del personal administrativo, docentes y estudiantes.

A MI ASESORA

Lic. Luz Olinda Fernández Henríquez, por la dirección de este trabajo, por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, experiencia, paciencia, comprensión y amistad ha motivado en mí el espíritu de la investigación.

A MI FAMILIA

Por el inmenso amor que día a día me dan, por creer en mí y siempre brindarme su apoyo, amistad, consejos, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Gracias de corazón por las oportunidades que me han brindado. Los amo.

A mis padres, porque creyeron en mí y porque me sacaron adelante, dándome ejemplos dignos de superación y entrega, porque en gran parte gracias a ustedes, hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera, y porque el orgullo que sienten por mí, fue lo que me hizo ir hasta el final.

A mis hermanos, primos, tíos gracias por su apoyo incondicional y haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida.

INDICE

RESUMEN.....	12
SUMMARY	14
INTRODUCCIÓN.....	16
CAPÍTULO 1: PROBLEMA.....	18
1.1.Planteamiento del problema.....	18
1.2. Formulación del problema	6
1.3. Objetivos	6
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos	7
1.4. Justificación	8
1.5. Limitación del Estudio.	9
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO.....	10
2.1. Antecedentes internacionales	10
2.2. Antecedentes Nacionales	14
2.3. Base Teórica.....	15
2.4. Definición Operacional de términos.....	44
2.5. Hipótesis	45
2.5.1. Hipótesis General.....	45
2.5.2. Hipótesis específicas	45
2.6. Variables	46
CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA.....	47
3.1. Definición operacional de variables.....	47
3.2. Tipo de Investigación.....	47
3.3. Diseño de la investigación	47
3.4. Lugar de ejecución de la investigación	48
3.5. Universo, selección y muestra y unidad de análisis.	49
3.6. Criterios de inclusión y de exclusión	50
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	51
2.7.Procedimientos de Recolección de datos.....	52
2.8. Aspectos Éticos	53
2.9. Análisis de Datos	54
CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	56
4.1 Resultados.....	56
4.2. Discusión	71
CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	81
5.1. Conclusiones	81
2. Recomendaciones.....	83
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	86
ANEXOS.....	97

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Grafico 1 Percepción corporal según género que tienen los estudiantes de educación secundaria a través de siluetas de una Institución Educativa Estatal, Noviembre 2012.....	57
Grafico 2 Percepción corporal según género que tienen los estudiantes de educación secundaria a través de siluetas de una Institución Educativa Privada, Noviembre 2012.....	58
Grafico 3 Satisfacción corporal según género que tienen los estudiantes de educación secundaria a través de siluetas de una Institución Educativa Estatal, Noviembre 2012.....	59

Grafico 4	Satisfacción corporal según género que tienen los estudiantes de educación secundaria a través de siluetas de una Institución Educativa Privada, Noviembre 2012.....	60
Grafico 5	Hábitos alimentarios de los estudiantes de educación secundaria de una Institución Educativa Estatal y Privada, Noviembre 2012.....	61
Grafico 6	Estado Nutricional de los estudiantes de educación secundaria de acuerdo a Talla/Edad de una Institución Educativa Estatal y Privada, Noviembre 2012.....	62
Grafico 7	Estado Nutricional de los estudiantes de educación secundaria de acuerdo a Índice de Masa Corporal de una Institución Educativa Estatal y Privada, Noviembre 2012.....	63
Grafico 8	Actividad Física de los estudiantes de educación secundaria de acuerdo a Índice de Masa Corporal de una Institución Educativa Estatal y Privada, Noviembre 2012.....	64

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Datos generales de los estudiantes de educación secundaria de una Institución Educativa Estatal y Privada, Noviembre 2012.....	56
Tabla 2 Relación entre percepción corporal de los estudiantes de educación secundaria de una Institución Educativa Estatal, Noviembre 2012.....	65
Tabla 3 Relación entre percepción corporal de los estudiantes de educación secundaria de una Institución Educativa Privada, Noviembre 2012.....	66
Tabla 4 Relación entre satisfacción corporal de los estudiantes de educación secundaria de una Institución Educativa Estatal, Noviembre 2012.....	67

Tabla 5	Relación entre satisfacción corporal de los estudiantes de educación secundaria de una Institución Educativa Privada, Noviembre 2012.....	68
Tabla 6	Relación entre hábitos nutricionales y estado nutricional de los estudiantes de educación secundaria de una Institución Educativa Estatal, Noviembre 2012.....	69
Tabla 7	Relación entre hábitos nutricionales y estado nutricional de los estudiantes de educación secundaria de una Institución Educativa Privada, Noviembre 2012.....	70

ÍNDICE DE ANEXOS

		Pág.
Anexo A	Operacionalización de las variables	98
Anexo B	Muestreo	101
Anexo C	Cuestionario	104
Anexo D	Confiabilidad del Instrumento – Prueba Piloto	108
Anexo E	Validez del Instrumento	110
Anexo F	Escala de Valoración de Instrumento	111
Anexo G	Cuadro de frecuencia	113
Anexo H	Consentimiento Informado	117
Anexo I	Asentimiento Informado	119
Anexo J	Cartas de aceptación del Comité de Ética	121
Anexo K	Carta de Aceptación de Institución Estatal	123
Anexo L	Carta de Aceptación de Institución Privada	124

RESUMEN

Introducción: La población adolescente en el Perú supera la quinta parte de la población total, es decir se encuentra en un proceso de contar con mayor población en edad para trabajar en relación a su población dependiente, en tal sentido la salud de este grupo etario es un elemento clave para el progreso del país; no solo porque garantiza su productividad cuando se integre a la fuerza laboral sino, porque al adquirir hábitos saludables se reduce la probabilidad de padecer enfermedades no transmisibles en la edad adulta, causante de muerte prematura. **Objetivo:** Determinar la autopercepción de la imagen corporal y hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional de los estudiantes de educación secundaria de las IEE 1198 La Ribera e IEP San Antonio de Padua, Lurigancho-Chosica/Lima. **Metodología:** Estudio cuantitativo, diseño correlacional/ comparativo y transversal; con muestreo estratificado en 148 y 103 estudiantes de las instituciones educativas mencionadas, con edades comprendidas entre 10-19 años. Los datos fueron recolectados utilizando la técnica de encuesta mediante un cuestionario estructurado y la escala Stunkard/Stellard modificada para identificar imagen corporal, para analizar IMC se tomará como referencia los patrones de la OMS 2007, el análisis estadístico fue realizado mediante Chi-cuadrado. **Resultados** Los estudiantes de I.E.E

tienen percepción adecuada 62.8% de su IC destacando el género masculino con 34.5% mientras que en la I.E.P fue el 53.9%, el género femenino con 29.4%, sin embargo el 46.1 % tienen percepción corporal inadecuada, siendo el género femenino 30.4%. En la I.E.E se encuentran insatisfechos con su IC 56.1% con predominio de género masculino con 35.2%. Los estudiantes de I.E.P se encuentran insatisfechos con su IC 52.0% siendo las mujeres el de mayor porcentaje 37.3%. Los estudiantes en la I.E.E presentan hábitos poco saludables 66.9%, no saludables 16.9% y saludables 16.2%. En la I.E.P los hábitos alimentarios son poco saludables 54%, no saludables 23.5% y saludables 22.5%. En la I.E.E presentan según IMC normalidad 63.5%, sobrepeso 23% y obesidad 13.5%. En la I.E.P el estado de normalidad 51.1%, sobrepeso 39.2% y obesidad 9.8%. **Conclusiones:** existe relación entre el estado nutricional y la autopercepción en ambas instituciones educativas. En la I.E.P no existe relación entre el estado nutricional y los hábitos alimentarios.

Palabras clave: Adolescencia, estado nutricional, malnutrición, imagen corporal, índice de masa corporal.

SUMMARY

Introduction: The adolescent population in Peru exceeds one fifth of the total population, ie (it means) that it is in the process of having more people of working age in relation to the dependent population, in this sense the health of this age group is a key element of the country's progress, not only because it ensures their productivity when joining the work force but, because acquiring healthy habits reduce the chance of developing non-communicable diseases in adulthood, causing premature death. **Objective:** To determine the self-perception of body image and eating habits and their relationship to the nutritional status of high school students of Educational Institutions 1198 La Rivera and San Antonio de Padua, Lurigancho- Chosica/Lima. **Methodology:** Quantitative study, correlational/ comparative and crossdesing with stratified sampling at 148 and 103 students of the aforementioned educational institutions, aged 10-19 years. Data were collected using the survey technique through a structured questionnaire and the Stunkard / Stollardrescaled modified to identify body image, to analyze BMI, I will take as reference the patterns of WHO 2007, the statistical analysis was performed using Chi-square. **Results:** Students of IEE have adequate perception of 62.8% of its IC highlighting the masculine gender with 34.5% while the IEP was 53.9%, female

gender with 29.4; however 46.1% had inadequate body perception, being 30.4% female gender IEE is dissatisfied with their IC 56.1% predominating the males with 35.2% IEP students are dissatisfied with their IC 52% being women the highest percentage with 37.3%. Students of the IEE have few healthy 22.5%. In the IEP presents according to BMI normality 63.5% overweight 23% and obesity 13.5%. In the normal state is 51.1% overweight 39.2% and obesity 9.8%.

Conclusions: There is relationship between nutritional status and self-perception in both educational institutions. In the IEP there is no relationship between nutritional status and eating habits.

Keywords: Adolescence, nutritional status, malnutrition, body image, adolescence, BMI.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tiene el propósito de promover las investigaciones enfocadas a la salud del adolescente especialmente es su alimentación pues la información respecto a este tema en nuestro país es escasa pese a que en los últimos años se ha registrado un incremento de alteraciones nutricionales a nivel nacional.

Ha sido diseñado y puesto en práctica teniendo como base la líneas de investigación de propuestas por la Escuela Padre Luis Tezza (EEPLT), ubicándose específicamente en el área de “Promoción y desarrollo de la salud del niño y del adolescente” en el cual se enfatiza la problemática social respecto a la nutrición del adolescente tanto por déficit como exceso de alimentos. Situación que constituye un problema de salud creciente incidencia, gravedad de la sintomatología asociada siendo este el principal motivo para su elaboración.

La investigación se encuentra dividida en 5 partes.

En el primer capítulo, se da a conocer el planteamiento del problema y la justificación científica del estudio, dejando explicito la necesidad de realizar el estudio; de igual modo se expone los objetivos a alcanzar y limitación de la esta investigación.

En el segundo capítulo se encuentran los antecedentes nacionales e internacionales, la muestra la base teórica y científica que sustenta el estudio; concluyendo con la hipótesis planteadas y las variables a trabajar.

El tercer capítulo, está conformada por la definición operacional de variables, tipo de estudio y diseño general, se da a conocer el lugar de ejecución del estudio y se detalla las razones de su elección; asimismo se detalla universo de estudio, selección y tamaño de la muestras- Unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión, procedimiento de recolección de datos, instrumentos a utilizar y métodos para el control de calidad de datos, aspectos éticos y análisis de datos.

En el cuarto capítulo, se presentan los resultados destacando en primer lugar los hallazgos más importantes, en forma descriptiva o mediante gráficos necesarios para ilustrar el tema de la investigación, se destacan los aspectos más novedosos e importantes del estudio y se contrastan con otros artículos de investigación relacionaos con el tema.

En el quinto capítulo, se mencionan las conclusiones y recomendaciones que deja el estudio de investigación relacionados con los objetivos propuestos.

Finalmente se muestra los anexos donde se adjuntan las tablas, instrumentos a utilizar, pruebas estáticas, operacionalización de variables, y las cartas del comité de ética de la DISA IV Lima –Este.

CAPÍTULO 1: PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Entre los diferentes momentos del ciclo vital, la adolescencia es uno de los períodos más difíciles pues, los cambios que se producen durante esta etapa afectan básicamente al fenotipo, sistema neuroendocrinológico y a la esfera psicosocial, consecuencia de ello cobran gran importancia las opiniones de los demás, la apariencia física; la sensación de independencia; las ganas de experimentar y los sentimientos de desconfianza². Características que repercuten en la configuración de su identidad personal, que debe formar adaptándose a las demandas de su entorno, el cual le exige ciertos comportamientos y la adhesión a normas y nuevos patrones; no obstante al mismo tiempo le brinda libertades que en efecto por su inmadurez aún no tiene la capacidad de manejar, pudiendo llegar a desarrollar hábitos y conductas de riesgo³.

Sin embargo, los adolescentes han sido considerados por mucho tiempo un grupo poblacional que se enferma poco y que acuden muy esporádicamente a los establecimientos de salud, pretendiendo indicar con

ello sus pocas necesidades de atención en esa área; no obstante el perfil epidemiológico de dicha población ha cambiado durante los últimos años⁴registrándose actualmente a nivel mundial 1.200 millones de personas que tienen entre 10 y 19 años encontrándose el 85% en países en vías de desarrollo como el Perú^{5,6} asimismo hoy en día las principales causas de enfermedad y de los riesgos que los y las adolescentes enfrentan en este periodo están vinculadas al estilo de vida que adoptan⁷. Estos cambios epidemiológicos y sanitarios son en gran parte producto de la globalización, de los avances tecnológicos y de la extensión del desarrollo económico.⁸

En las últimas décadas la cultura sobre la estética y la belleza han sufrido una serie de cambios, en tal sentido en diversas parte del mundo se percibe una cultura de perfección y de éxito social relacionada a la imposición de un modelo de extrema delgadez, siendo “validos” cualquier medio que encamine a alcanzar tal estereotipo.^{8,9} trayendo como consecuencia la modificación de los estilos de vida para conseguir una imagen adecuada a esta estética dominante, de manera que constituye un problema de salud emergente en las sociedades, repercutiendo con mayor énfasis en mujeres adolescentes y jóvenes cuya preocupación por la imagen corporal ha trascendido al mundo de la salud, tanto física, como mental.^{8,10}

La Organización Mundial de la Salud (OMS)¹¹ ha estimado que el 16.23% de las mujeres y el 3.3% de los hombres, de entre 12 y 24 años, sufren algún tipo de trastorno alimentario el cual repercute negativamente en el estado nutricional de este grupo etario. No obstante estas cifras aumentan al doble cuando se incluyen adolescentes “sano” con prácticas alimentarias anormales o con una preocupación anormal sobre el peso producto de un

percepción corporal distorcionada¹², además se recalca que el 40 % y 60% de las estudiantes de escuelas secundarias hacen dieta para perder peso^{10,12} o hacen uso de otros métodos no saludables tales como vómito auto inducido, laxantes y diuréticos¹². Causando en ellas cuadros de desnutrición y anemia; siendo esta última uno de los principales problemas de origen nutricional que afecta a las adolescentes ⁷.

Del mismo modo, los hábitos de ejercicio han cambiado, en el caso de los adolescentes escolares deberían acumular al menos 60 minutos diarios de actividad física de intensidad moderada o vigorosa para garantizar su desarrollo saludable, sin embargo, la actividad física de los jóvenes está disminuyendo en todo el mundo, y sobre todo en las zonas urbanas pobres; se calcula que más de dos terceras partes de los jóvenes no tienen una actividad física suficiente para beneficiar su salud a corto y largo plazo¹³. Las actividades físicas realizadas en la escuela también están disminuyendo siendo este un factor influyente para el desarrollo del sobrepeso y obesidad en esta generación⁷.

Actualmente el sobrepeso y obesidad son considerados problemas crecientes que aquejan tanto a los países industrializados como a los países en vías de desarrollo, según la OMS constituye el quinto factor principal de riesgo de defunción en el mundo, cada año fallecen por lo menos 2,8 millones de personas adultas como consecuencia del sobrepeso o la obesidad. Además, el 44% de la carga de diabetes, el 23% de la carga de cardiopatías isquémicas y entre el 7% y el 41% de la carga de algunos cánceres son atribuibles al sobrepeso y la obesidad. De acuerdo con información de un subconjunto de 10 países en desarrollo, entre el 21% y el

36% de las mujeres de 15 a 19 años tienen sobrepeso. Entre los países de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), los mayores niveles de obesidad, en 2007, se encontraban en cuatro países del sur de Europa (España, Grecia, Italia y Portugal) y en los países mayoritariamente anglófonos: Canadá, Estados Unidos y Reino Unido⁵.

En América Latina, Coutinho, citado por Eberwine ¹⁵ refiere que la obesidad y el sobrepeso están aumentando más aceleradamente que en América del Norte o en Europa afirmando que están reemplazando al hambre y a la desnutrición como factores que inciden en la mortalidad. En México 10,5 millones de habitantes son adolescentes de los cuales aproximadamente 29% sufren sobrepeso u obesidad, siendo mayor prevalencia en mujeres ¹⁶. Un estudio realizado en Argentina ¹⁷ en una población de hombres y mujeres entre 10 y 19 años informó que el 20,8% de los sujetos presentaban sobrepeso y 5,4%, obesidad. Un 18,8% de las mujeres y 24,1% de los varones tenían sobrepeso, presentaban obesidad el 7,9% de los varones y 3,4% de las mujeres.

En el Perú los adolescentes representan un poco más de la quinta parte de la población total (20.72%), superando el porcentaje de la población infantil¹⁸, encontrándose el 82,9% de los adolescentes entre los 12 y 16 años dentro del sistema educativo, contabilizándose 2'633,956 adolescentes escolares entre escuelas estatales y privadas recibiendo educación secundaria,¹⁹ por consiguiente supone a las escuelas un medio ideal para realizar actividades de promoción y prevención de la salud. Sin embargo la realidad es otra pues, pese a la existencia de lineamientos de política de salud, normas técnicas, guías de atención integral entre otras normas legales

diseñadas por el Ministerio de Salud (MINSA) que respaldan dicho accionar, no parece estar cumpliéndose con el objetivo y el impacto para las cuales fueron diseñadas; particularmente el área nutricional no está recibiendo la atención debida, prueba de ello es lo mencionado en una entrevista al médico psiquiatra Rolando Pomalima, del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi, del MINSA, quien refirió que en el año 2009 se ha incrementado en un 20% las atenciones por anorexia y bulimia a los adolescentes entre 13 y 17 años de edad respecto al año anterior, explicó que por cada 8 a 10 mujeres adolescentes, apenas un varón presenta problemas de trastornos de la conducta alimentaria ²⁰.

De igual modo el Análisis de la Situación de Salud (ASIS) 2010 del Hospital Hermilio Valdizan²¹ precisa como la quinta causa de atención de los adolescentes entre 10 a 19 años de edad a los trastornos de ingestión de alimentos con 5,92%. Por otra parte, el MINSA²² teniendo en base estadísticas presentadas por el Instituto Nacional de Salud (INS) informa que el principal problema nutricional en los adolescentes en el Perú es el sobrepeso siendo los departamentos de mayor prevalencia Tacna y Lima con 18% y 17% respectivamente, seguidos por Ica, Madre de Dios, Moquegua con 14%, la Libertad y Lambayeque con 13%, Arequipa y Piura con 12%.

Toda esta situación es preocupante debido a que la nutrición, especialmente durante la adolescencia, tiene gran importancia, porque su función se considera doble en esta etapa, por una parte proporciona los nutrientes necesarios para el suministro de energía y la formación de estructuras y, por otra, interactúa con hormonas responsables del crecimiento y maduración. ^{2, 23} Por ello tanto el déficit como el exceso de

alimentos generan alteraciones nutricionales las cuales repercuten en forma negativa en la salud llegando a ser consideradas como uno de los determinantes más importantes para la adquisición de enfermedades no transmisibles crónicas las cuales son causantes de discapacidad y muerte prematura y además constituyen una pesada carga económica para los sistemas de salud, sujetos ya por otra parte a fuertes presiones, y acarrear grandes costos para la sociedad.^{24,25}

Asimismo en el país, son escasos los trabajos que estudien el estado nutricional en los adolescentes, y consecuencia de ello existe poca evidencia que permita fundamentar la necesidad de implementar y/o reordenar la oferta sanitaria especialmente en el primer nivel de atención, todo ello con el objetivo de fomentar que esta generación y las futuras adopten practicas alimentarias y estilos de vida saludables en aras de prevenir situaciones de riesgo y mejorar su calidad de vida.¹⁹

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la autopercepción de la imagen corporal y hábitos alimentarios en los estudiantes de las I. E 1198 La Ribera y San Antonio de Padua de Santa María y como se relacionan con el estado nutricional, durante el periodo Setiembre- Octubre 2012?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la autopercepción de la imagen corporal y hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional de los estudiantes

de educación secundaria de las IEE 1198 La Ribera e IEP San Antonio de Padua, Lurigancho-Chosica/Lima.

1.3.2. Objetivos específicos

- Valorar la percepción corporal según género que tienen los estudiantes de educación secundaria a través de siluetas de una institución estatal y privada.
- Evaluar la satisfacción según género que presentan los estudiantes de educación secundaria con su aspecto corporal de una institución estatal y privada.
- Identificar los hábitos alimentarios en los estudiantes de educación secundaria de una institución estatal y privada.
- Clasificar el estado nutricional de los estudiantes de educación secundaria de una institución estatal y privada según índice de masa corporal y talla para la edad.
- Relacionar la autopercepción corporal con el estado nutricional de los estudiantes de educación secundaria de una institución estatal y privada.
- Establecer el grado de relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los estudiantes de educación secundaria de una institución estatal y privada.

1.4. Justificación

Si bien los adolescentes ya no son niños, aun necesitan de protección y especial atención sanitaria puesto que, es una etapa del desarrollo humano caracterizada por una serie de cambios fisiológicos, psicológicos y sociales; haciendo al adolescente vulnerable al desarrollo de una serie de alteraciones como las relacionadas con su alimentación. Asimismo esta etapa constituye la última oportunidad para modificar hábitos no saludables reduciendo con ello la probabilidad de que en la edad adulta padezcan enfermedades no transmisibles relacionadas con la nutrición, las cuales son causantes de discapacidad y muerte prematura; además suponen una sobrecarga para el presupuesto sanitario nacional.

En tal sentido, el presente estudio pretende contribuir al entendimiento de la problemática mundial que constituye el aumento de las alteraciones alimentarias ya sea por déficit o por exceso dentro de la población adolescente, cuyo incremento demográfico hace necesario el reordenamiento de la oferta sanitaria especialmente en el primer nivel de atención.

Por tanto, los resultados de este estudio serán de gran utilidad para ayudar a fundamentar la necesidad de retomar las acciones de promoción y prevención por parte del personal de enfermería en las escuelas tanto públicas como privadas la cual complementada con la labor del educador facilitará la planificación de actividades de educación alimentaria, de manera equitativa y accesible que permitan la adquisición de conductas nutricionales positivas, todo ello en aras de contribuir a proporcionar un completo desarrollo físico y mental que conserve la salud y prolongue la vida de esta generación.

1.5. Limitación del Estudio.

Las limitaciones son de índole administrativo, demora en los trámites para obtener autorización del Comité de Ética.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes internacionales

Gonzales M, André A, Garcia E, López N, Mora A, Morrodán M. en el año 2010 realizaron un estudio de diseño descriptivo correlacional con el objetivo de evaluar la relación entre la composición corporal, la autopercepción de la imagen y el tipo e intensidad del ejercicio físico practicado en un grupo de jóvenes madrileños; la población estuvo constituida por 523 adolescente con edades comprendidas entre los 13 y los 19 años. Utilizaron como instrumento un cuestionario sobre hábitos de actividad física además de mediciones de peso, estatura y pliegues adiposos subcutáneos; calcularon el IMC y porcentaje de masa grasa, asimismo emplearon una adaptación del método propuesto por Stunkard y Stellard, modificado por Collins en el que se muestran siluetas corporales de varones y mujeres que les corresponde un IMC concreto. Los resultados refieren que los adolescentes, independientemente del sexo, muestran una valoración errónea de su cuerpo y en promedio, creen tener un IMC superior al que poseen realmente. El 46,2% de los chicos están satisfechos con su figura, frente a un 37,4% de las chicas. El 50,2% se perciben más

gruesas de lo que desearían estar, frente al 28,6% de los varones. El doble de varones (25,3%) que de mujeres (12,3%) se perciben más delgados de los que les gustaría ser. El 62,6% de varones realizan actividad física extraescolar frente a 37,8% de las mujeres. El 71,4% de los chicos realizan ejercicio físico en equipo y el 78,5% de las chicas realizan ejercicio físico individual. Sus conclusiones incluyen que los jóvenes de ambos sexos se perciben con mayor IMC del que realmente poseen. Se ha comprobado que los varones presentan una mayor distorsión de su propia imagen que las mujeres y a pesar de ello se muestran más satisfechos que ellas con su aspecto.²⁷

Murawski BM, Elizathe L, Rutzstein G. en el año 2009 realizaron un estudio de diseño correlacional con el objetivo de comparar el grado de satisfacción con la imagen corporal (IC), así como los hábitos conductas y actitudes hacia la alimentación. La muestra estuvo conformada por 454 adolescentes (283 mujeres y 171 varones) con edad media de 14.75 años (DE =1.28). Utilizaron como instrumentos un cuestionario sociodemográfico, de hábitos alimentarios y actividad física; EDI-2 y Figure Scale (FS), además los sujetos fueron pesados y tallados para calcular el IMC. Los resultados refieren que las mujeres desean pesar en promedio 49,60kg. (DE= 6.22) y los varones 61.17kg. (DE=9.85). Si bien ambos desean pesar menos de lo que pesan, la diferencia promedio entre el peso deseado y su peso actual en las mujeres es significativamente mayor que en sus pares varones. La diferencia media entre el peso deseado y el actual para las mujeres es -4.49kg (DE =6.44) y para los varones es -1.96kg. (DE=8.65). Las mujeres se ven y desean verse significativamente más delgadas que los varones. Las mujeres se ven en promedio como la figura 4.73 (DE= 1.63) y desean verse en promedio como la figura 3.81 (DE = 1.15). Los varones se ven en promedio como la figura 5.3 (DE

= 1.21) y desean verse en promedio como la figura 5.19 (DE = 0.57). Mientras que las mujeres desean verse bastante más delgadas de lo que se perciben, no ocurre lo mismo con los varones. La diferencia entre la figura deseada y la figura percibida es significativamente mayor en las mujeres que en los varones. La diferencia promedio entre la figura deseada y la figura percibida para las mujeres es de -0.91 (DE = 1.53) y para los varones es de -0.11 (DE = 1.08). Observaron una proporción significativamente mayor de mujeres (10.1%) que de varones (0%) con un alto grado de insatisfacción con la IC. ²⁸

García L, Garita A. en el año 2007 en Costa Rica realizaron un estudio de diseño correlacional con el objetivo de analizar la relación entre la satisfacción con la imagen corporal con el autoconcepto, el índice de masa corporal y factores sociales, en una muestra de 99 mujeres (15,85 ±0,98 años de edad e IMC de 21,62±3,09 kg/m²). Emplearon la escala de Stunkard y col. para establecer la satisfacción con la IC; el cuestionario de Marsh y Southerlan para medir el AF general y sus dimensiones y otro cuestionario elaborado para esta investigación, donde recopilaron datos personales, sociales e indicadores de la composición corporal para el cálculo del IMC. Los resultados mostraron que un 77% de las adolescentes estaban satisfechas con su IC al preguntarles como se sentían cuando se miraban al espejo, pero al determinar la satisfacción mediante la escala de Stunkard y Cols., solo un 35,4% demostró estar satisfecha con su IC; esta prueba demostró que existe diferencia significativa entre el grupo de las adolescentes satisfechas e insatisfechas con respecto a su IMC, es decir, el IMC es la única variable que influye en la satisfacción de la IC para la población de estudio. Las adolescentes satisfechas presentan un IMC promedio inferior que las insatisfechas (19,8 y 22,6 kg/m² respectivamente). Cabe mencionar que del total de adolescentes insatisfechas con su IC, un

42,4% presenta un peso normal de acuerdo a su talla. Concluyeron que la muestra en estudio basa la satisfacción de su IC en relación con indicadores corporales como el peso, de manera que a menor peso más satisfecho está con su apariencia física e IC. ²⁹

Norry G, Tolada R. en el 2006 en Argentina realizaron un estudio de diseño descriptivo correlacional de corte transversal con el objetivo de conocer los hábitos alimentarios, el estado nutricional y la relación entre ambos, también los hábitos sedentarios y la opinión sobre su peso e imagen corporal. La población estuvo constituida por 196 alumnos entre 15 y 19 años, 57% fue de sexo femenino. Utilizaron como instrumento una encuesta confeccionada para tal fin, se tomaron las medidas antropométricas (peso y talla) y calculo de IMC. Los resultados refieren 91% tiene hábitos inadecuados, solo 9% presentaba hábitos regulares o adecuados; 90% comía carne todos los días, un 86% no comía pescado nunca o casi nunca y 66% no consumía lácteos.. El 35% tomaba 4 comidas diarias y el resto menos de 3 comidas diarias de estos solo un 20% generalmente no desayunaba. El 73% ven TV o usan la PC más de 2 horas diarias. 91% tiene el hábito de comer siempre o a veces mientras ve TV o usa la PC. El 56% no realiza otra actividad física que la del colegio y 88% no realiza ningún tipo de dieta. 23% conocía su peso. 57% estaba conforme con su peso y 61% está conforme con su imagen corporal. El hábito alimentario inadecuado se presento en el 100% de los alumnos de bajo peso, en el 97% y el 100%, respectivamente, tenía peso normal y sobrepeso. El sobrepeso se presento en el 20% de las mujeres y el 22% de los varones. No encontraron evidencia significativa entre el habito alimentario y el estado nutricional ($p=0,42$) y la edad ($p=0.17$). Concluyeron que las alteraciones del estado nutricional

como los hábitos alimentarios y el sedentarismo son un problema vigente en esta comuna por lo que se debería implementar un programa de nutrición.³⁰

2.2. Antecedentes Nacionales

Caballero L. Realizó el estudio en el año 2007 de diseño correlacional, con el objetivo de identificar la relación entre la autopercepción de la imagen corporal y los hábitos de alimentación en adolescentes del quinto año de secundaria de la I. E. "Teresa Gonzáles de Fanning" del distrito de Jesús María – Lima. La muestra estudiada estuvo constituida por 234 escolares adolescentes de sexo femenino. La técnica que utilizaron fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo escala de lickert modificado el cual estuvo constituido por 28 ítems entre positivos y negativos con dos alternativas (de acuerdo, en desacuerdo). Los resultados reflejaron en cuanto a la autopercepción de la imagen corporal, de 234 (100%), 153 (65.4%) presentan una autopercepción favorable y 81 (34.6%) desfavorable. Respecto a los hábitos de alimentación tenemos que de 234 (100%), 173 (73.9%) tienen hábitos saludable y 61 (26.1%) no saludable.. Existe una relación significativa en la adopción de los hábitos de alimentación en un 95% al aplicar la prueba estadística del chi cuadrado, es decir cuando la autopercepción es favorable los hábitos son saludables. Concluyeron que la mayoría de adolescentes del quinto año de secundaria tiene una autopercepción de la imagen corporal favorable relacionado en las dimensiones perceptiva. Sin embargo existe un porcentaje significativo que tiene autopercepción desfavorable relacionado a los aspectos cognitivo porque piensan y se preocupan por reducir ciertas partes de su cuerpo. En cuanto a los hábitos de alimentación, la mayoría tienen hábitos de alimentación saludable relacionado a la frecuencia diaria de consumo de alimentos sin omisiones y en horarios oportunos. Sin embargo existe un

porcentaje mínimo que tienen hábitos de alimentación no saludable dado a la exclusión de alimentos ricos en proteínas e hidratos de carbono.³¹

2.3. Base Teórica

A) LA ADOLESCENCIA

El término adolescente proviene del verbo latino “adolescere” cuyo significado es crecer y suele emplearse para denominar la etapa de transición de la infancia a la vida adulta.³² Sin embargo la Adolescencia tiene una connotación más significativa, según Kozier, Erb y Blais la adolescencia es el periodo de la vida el cual una persona madura, tanto física como psicológicamente, adquiriendo una identidad personal, al término de este periodo crítico del desarrollo, el individuo está preparado para entrar en la edad adulta y asumir sus responsabilidades.³³

La Organización Mundial de la Salud adopta el criterio cuantitativo definiéndola como el grupo comprendido entre los 10 y 19 años de edad, considerándose dos fases, la adolescencia temprana y la adolescencia tardía.³⁴

La adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años)⁵

Esta etapa se caracteriza por el crecimiento y desarrollo somático acelerado, inicio de los cambios puberales y de los caracteres sexuales secundarios los cuales con frecuencia son muy obvios físicamente y pueden ser motivo de ansiedad así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación. Los cambios internos son

igualmente profundos, el número de las células cerebrales puedan casi llegar a duplicarse en el curso de un año, en tanto las redes neuronales se reorganizan radicalmente, con las repercusiones consiguientes sobre la capacidad emocional física y mental.

En la adolescencia temprana tanto las mujeres como los varones cobran mayor conciencia de su género que cuando eran menores, y pueden ajustar su conducta o apariencia a las normas que se observa; podrían resultar víctimas de actos de intimidación o acoso, o participar de ellos, y también confundidos acerca de su propia identidad personal y sexual. Es fundamental que, los niños y niñas cuenten con un espacio claro y seguro para llegar a conciliarse con esta transformación cognitiva, emocional, sexual y psicológica con el pleno apoyo de adultos responsables en el hogar, la escuela y la comunidad.

- **La adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años)⁵**

En esta etapa se ha culminado gran parte del crecimiento y desarrollo; la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente el adolescente va tener que tomar decisiones importantes en su perfil educacional y ocupacional. Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su influencia disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones.

En esta etapa, las mujeres suelen correr un mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para la salud, incluida la depresión; y a menudo la discriminación y el abuso basados en el género

magnifican estos riesgos. Las muchachas tienen una particular propensión a padecer trastornos alimentarios, tales como la anorexia y la bulimia; esta vulnerabilidad se deriva en parte de profundas ansiedades sobre la imagen corporal alentadas por los estereotipos culturales y mediáticos de la belleza femenina.

Por otro lado, la adolescencia tardía es una etapa de oportunidades, idealismo y promesas, es durante estos años que los adolescentes ingresan en el mundo del trabajo o de la educación superior, establecen su propia identidad y cosmovisión y comienzan a participar activamente en la configuración del mundo que les rodea.

B. IMAGEN CORPORAL

El concepto de imagen corporal es un constructo teórico muy utilizado en ámbitos psicológicos, psiquiátricos, médicos en general e incluso en el sociológico. Entre los primeros autores en dedicarse a este concepto se encuentra al neurólogo y psiquiatra, Paul Schilder (1886 – 1940), quien es pionero en el análisis multidimensional del concepto de imagen corporal, conjugando aportes de la fisiología, del psicoanálisis y de la sociología.

Para Schilder (1950) la imagen corporal es “la figura de nuestro propio cuerpo que formamos en nuestra mente, es decir, la forma en la cual nuestro cuerpo se nos representa a nosotros mismos”³⁵

Schilder propone que la construcción del conocimiento del propio cuerpo se desarrollaría desde una vaga noción a la percepción concreta, gracias al indispensable contacto con la realidad, por lo que “aquellas partes de

nuestro cuerpo que guardan un contacto estrecho y múltiple con la realidad, son las más importantes”, mencionándose los ojos, la nariz, la boca, las manos, los pies y la piel.³⁵

En cada persona, plantea Schilder, todos los mecanismos deben hallarse integrados, formando una unidad, para conseguir el conocimiento del propio cuerpo, es decir, para lograr alcanzar una lúcida percepción de la imagen corporal.³⁵

Otros autores como Slade (1994) citado por R, Raich centra su análisis a en la representación mental la cual se origina y modifica por diversos factores psicologicos individuales y sociales, propone que “la imagen corporal es una representación mental amplia de la figura corporal, su forma y tamaño, la cual está influenciada por factores históricos, culturales, sociales, individuales y biológicos que varían con el tiempo”.³⁶

Thompson (1990) citado R, Raich, afirma que la imagen corporal está compuesta por aspectos perceptivos y cognitivos, no obstante estos se interrelacionan con un componente conductual.³⁶

- **Componente perceptivo:** Esta referido a la precisión con que se percibe el tamaño, el peso y la forma del cuerpo, en su totalidad o sus partes. La alteración de este componente da lugar sobreestimaciones o subestimaciones es decir, bien el cuerpo se percibe en unas dimensiones superiores o inferiores a las reales respectivamente.

- **Componente cognitivo-afectivo:** Incluye actitudes, sentimientos, pensamientos, valoraciones que despierta el cuerpo, su tamaño, su peso, su forma o algunas partes de él. Desde el punto de vista emocional la imagen corporal incorpora experiencias de placer, displacer, satisfacción, disgusto, rabia, impotencia, entre otros aspectos.
- **Componente conductual:** Se refiere a las conductas que se derivan de la percepción y de los sentimientos asociados con el cuerpo. Puede ser su exhibición, la evitación, la comprobación, los rituales, su camuflaje, etc.

La profesora R. Raich de la Universidad Autónoma de Barcelona, en un libro específico que se dedicó al tema de imagen corporal integra estos conceptos y define a la imagen corporal como:

“...un constructo complejo que incluye tanto la percepción que tenemos de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, como del movimiento y límites de éste, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que hacemos y sentimos y el modo de comportarnos derivado de las cogniciones y los sentimientos que experimentamos” (RAICH, 2000.P16).³⁷

➤ **Desarrollo de la imagen corporal** ^{37,38, 39}

La imagen corporal se va formando gradualmente desde el mismo momento del nacimiento; a los 2 años muchos niños tienen ya conocimiento

propio, pueden reconocer físicamente su reflejo en el espejo, comienza a percibir como otra gente ve su apariencia. Hay niños en edad preescolar que ya saben como la sociedad ve algunas características físicas por ejemplo reconocen que la hermosa cenicienta se ganó al hermoso príncipe al que sus hermanastras y madrastras que eran feas perdieron. Los escolares buscan la aprobación paterna, la identificación de cualidades y las relaciones con otros niños.

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

El cuerpo humano va cambiando dramáticamente durante la pubertad. En esta etapa es cuando se producen los cambios fundamentales de la apariencia en general. Tener el cuerpo y el aspecto correcto, la vestimenta, el peinado, pasan a ser considerados más importantes que otras actividades y cuando comienza la maduración es cuando se empiezan a notar los cambios en la percepción del desarrollo de la imagen corporal.

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

los demás tienen de sí mismo. La imagen corporal es una consecuencia de las condiciones interpersonales y culturales por ello cuando se reciben comentarios acerca de la apariencia durante la niñez y la adolescencia pueden generarse efectos negativos en el desarrollo de la apariencia e imagen corporal.

C. HÁBITOS ALIMENTARIOS

Bourges et al⁴⁰ definen a los hábitos alimentarios como el conjunto de conductas adquiridas por un individuo por la repetición de actos en cuanto a selección, preparación y el consumo de alimentos; se relacionan principalmente con las características sociales, económicas y culturales de una población.

Otros autores definen lo definen como las elecciones efectuadas por individuos o grupos de individuos como respuesta a las presiones sociales y culturales para seleccionar preparar y consumir una fracción de los recursos alimentarios posibles, los cuales se pueden relacionar con el número de comidas al día, sus horarios, los alimentos que se consumen, los aspectos emocionales, sensoriales (sabor, olor, textura) con los cuales se vinculan, los tabúes, los acompañantes, los hábitos de compra y almacenamiento, entre otros aspectos.⁴¹

- **Hábitos alimentarios saludables**^{24,41,42}

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

- Ley de la cantidad, es decir el régimen debe contener cantidad suficiente de alimentos para cubrir las exigencias orgánicas, cumplir con los procesos metabólicos y para mantener constante la temperatura corporal.
 - Ley de la calidad, indica el régimen debe ser completo en su compuesto para ofrecer organismo todas las sustancias que lo integran.
 - Ley de la armonía: Las cantidades de los diversos nutrientes que integran la alimentación deben guardar una relación de proporción entre si.
 - Ley de la adecuación, el régimen estará adecuado a la capacidad del organismo que lo recibe.
- Realizar a lo largo del día de cuatro a cinco comidas poco abundantes (desayuno y/o media mañana, almuerzo, merienda y cena) e intentar no picar entre ellas. Se recomienda no saltarse comidas, principalmente el desayuno, que es la comida básica que aporta la energía necesaria para afrontar el día.
 - Mantener una adecuada hidratación. Beber una cantidad suficiente de agua a lo largo del día, preferiblemente entre horas y, en menor cantidad, durante las comidas.
 - Comer despacio, masticando bien los alimentos y en un ambiente relajado y tranquilo. La masticación es muy importante: es el inicio de una buena digestión. Se recomienda masticar un mínimo de 20 veces cada porción de alimento que se lleva a la boca. Al día se segregan 1,5

litros de saliva, por lo que una persona que mastica mucho traga más saliva, tiene mejores digestiones y más sensación de saciedad.

- Utilizar métodos sencillos para la cocción de los alimentos, con poca grasa y poca sal.
- Limitar el consumo de productos ricos en azúcares, como golosinas, dulces y refrescos.
- Incluir estilos de vida saludables, que incluyan la práctica regular de actividad física.

- **Nueva pirámide nutricional** ⁴⁴

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

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

La nueva pirámide es más pormenorizada y completa que la anterior y, a diferencia de ella, clasifica cada grupo de alimentos con franjas de distintos colores, verticales, en lugar de horizontales, que posibilitan ver con mayor claridad la variedad y cantidad de cada uno de estos, resaltando así la importancia de la moderación al angostarse la franja a medida que se aproxima a la cúspide.

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

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

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

Los grupos alimenticios se encuentran representados por:

a) Granos y cereales

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

b) Verduras y hortalizas

Dentro de este grupo están incluidas todas las verduras ya sean frescas, enlatadas, congeladas, crudas o cocidas. Se recomienda comer mayor

cantidad de vegetales de hoja verde y hortalizas naranjas como por ejemplo la zanahoria.

c) Frutas

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

d) Productos lácteos

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

e) Carnes, menestras y huevos

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

f) Aceites y grasas

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

Entre los aceites destacan:

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

Entre las grasas las más consumidas:

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

• **Necesidades nutricionales y hábitos alimentarios en la adolescencia.**

Para Virginia Henderson (1995)“la segunda necesidad básica del ser humano es comer y beber adecuadamente” puesto el ser humano precisa de líquidos y nutrientes para sobrevivir ⁴³

En efecto, la alimentación correcta es una de las necesidades básicas de salud para que la población adolescente pueda desarrollar, al máximo, su potencial fisiológico, ya que esta etapa es la única en la cual, después del nacimiento, el crecimiento del niño adquiere un ritmo acelerado además se inicia un periodo de maduración sexual, de cambios en la composición corporal, mineralización esquelética y variación de la actividad física; razón por la cual las necesidades nutricionales son más elevadas que en la infancia; además a diferencia de los niños las necesidades nutricionales de los adolescentes

difieren entre los varones y las mujeres, y estas diferencias según sexo perduran hasta la adultez.^{2,42}

Las necesidades acerca de la ingesta de nutrientes en la adolescencia, según distintas fuentes, acentúan lo siguiente:^{2,33,44}

- **Energía:** las adolescentes necesitan alrededor de 2200kcal/día y los varones entre 2.500 y 3.000kcal/día.
- **Proteínas:** las adolescentes necesitan alrededor de $0.8.\text{kg}^{-1}.\text{dia}^{-1}$ de proteínas y los varones aproximadamente $1,0\text{g}.\text{kg}^{-1}.\text{dia}^{-1}$. Las proteínas deberían sumar de 12 a 14% de la ingesta energética; aportadas a través de la carne (1 ración/día), pescado, huevo (5/semanas) y leche, siendo necesarias para el rápido crecimiento de masa ósea y muscular. En caso de un aporte de energía insuficiente, las necesidades energéticas se satisfacen con proteínas lo que provoca malnutrición.
- **Carbohidratos:** 50-55% del total de calorías aportadas en la dieta; fundamentalmente han de ser hidratos de carbono complejos como almidones y féculas presentes en cereales integrales, tubérculos y legumbres.
- **Lípidos:** 30-35% del total de calorías aportada en la dieta. Se deben reducir el consumo de grasas saturadas pues presentan un contenido calórico muy elevado y un valor nutritivo escaso. Es sumamente importante incrementar las grasas moinsaturadas como el aceite de oliva

o las poliinsaturadas como el ácido omega 3 que ayudaran en el crecimiento tanto físico como intelectual.

- **Minerales:** Algunos adolescentes consumen cantidades insuficientes de minerales, como calcio, hierro, zinc, magnesio.
 - o *Calcio*, necesario para el crecimiento óseo se recomienda el consumo de leche y derivados (4 raciones/día) almendras, legumbres y pescado.
 - o *Zinc*, está relacionado con la síntesis de proteínas y el desarrollo de los órganos sexuales. Además, su carencia parece estar relacionada con el acné. Está presente en carnes, pescados, legumbres, huevos y cereales. Se recomienda la ingesta diaria de zinc en torno a los 12 mg/día para chicas y 15mg/día para chicos.
 - o *Hierro*, necesario para la formación de glóbulos rojos y para el desarrollo muscular. Las necesidades de las mujeres aumentan además a causa de las pérdidas menstruales. La RDA recomienda un suplemento de 2 mg/día para varones en edad adolescente durante el periodo de máximo crecimiento, entre los 10 y 17 años. Para último esencial en la síntesis de DNA. Una situación muy comprometida en relación con este metabolito la constituyen las adolescentes embarazadas en esta situación aumenta la tasa de replicación celular de forma espectacular debido a que hay que hacer frente al crecimiento del feto y al de

los tejidos de la adolescente se recomienda un suplemento de 5mg/día a partir de la menarquía.

- **Vitaminas:** la dieta de los adolescentes suele tener cantidades insuficientes de vitaminas A, B-6, E, D,C y ácido fólico; este. Además del germen de trigo, legumbres, verduras de hojas verdes y huevo, su aporte adecuado puede asegurarse mediante el consumo de los llamados alimentos funcionales entre ellos la leche enriquecidas con ácido fólico.
- **Fibra:** La ingesta de fibra de los adolescentes es menor que la recomendada. El consumo promedio es de unos 12g/día frente a los 25g/día recomendados por la Asociación Estadounidense del corazón para disminución del colesterol sanguíneo y a los 35 a 45g/día recomendados para descender el riesgo de cáncer de colon. La fibra está presente en pan integral, pastas integrales, frutas y verduras, y es necesaria para evitar el estreñimiento. Una ensalada diaria y 3 o 4 piezas de fruta diarias puede ser suficientes para aportar la cantidad de vitaminas, fibras y minerales necesarias.
- **Agua,** Se recomienda beber como mínimo de 1,5 a 2 litros de agua diarios. limitar el consumo de bebidas azucaradas. Mostrar o suprimir el consumo de bebidas alcohólicas.

En una entrevista en el año 2011, la nutricionista Youmi Paz Olivas de Nestlé Perú enfatizó que alimentación del adolescente debe estar constituida por leche o lácteos de dos a tres raciones por día; carne, pescados, huevos de

tres a seis veces por semana; cereales cada día; tubérculos y raíces a diario; leguminosas o menestras de dos a cuatro veces por semana; verduras y frutas a diario; aceites y azúcares en forma limitada, según peso y actividad; además enfatizo que beber una adecuada cantidad de líquidos y electrolitos constituye una de las consideraciones nutricionales más importantes, el consumo de agua debe ser entre 8 y 10 vasos de agua por día.⁴⁵

Durante la infancia, y en particular durante la adolescencia desarrollan los hábitos alimentarios que influyen en las preferencias de alimentos, el consumo de energía y la ingesta de nutrientes; el entorno familiar y escolar tiene una gran importancia a la hora de determinar la actitud del niño y del adolescente hacia determinados alimentos y el consumo de los mismos.^{44,46}

En ese mismo sentido, las prisas y los compromisos afectan de forma adversa a los hábitos alimentarios de los adolescentes. La omisión del desayuno o la ingesta de uno pobre nutricionalmente constituyen con frecuencia un problema, numerosos estudios demuestran que el desayuno tiene una importancia vital para proporcionar la energía y los nutrientes necesarios después del ayuno nocturno, y que contribuye a una mayor concentración y rendimiento en el colegio.⁴² Según se ha visto, excusados en la falta de tiempo y en el desinterés, las comidas son un mero trámite antes de pasar a la actividad siguiente y consideran que están demasiados ocupados para preocuparse por lo que comen. Otros confunden la dieta ideal con la dieta divertida, abusando de la comida chatarra, más atractivas y de alta densidad energética^{44,47}

Estos hábitos dietéticos irregulares afectan a la sincronización de numerosos ritmos circadianos, en particular, los relacionados con las funciones

digestivas y metabólicas. A largo plazo, se altera la funcionalidad de órganos vitales como el páncreas, el hígado y el estómago. Estas situaciones predisponen a los jóvenes a desarrollar desde edades tempranas problemas digestivos e, incluso, aumenta el riesgo de enfermedades crónicas, como las cardiovasculares y la obesidad. El momento del día en que se tomen los alimentos y la frecuencia con que se consuman son claves para mantener una buena salud.⁴⁷

Cabe resaltar que, existe un numeroso grupo de adolescentes, interesados por una imagen corporal acorde con los ideales sociales actuales, realizan dietas restrictivas y desequilibradas sin ninguna base nutricional, planificadas por ellos mismo. Estas dietas aumentan el riesgo de alteraciones del comportamiento alimentario, de frustración y de problemas nutricionales, debido a que agotan de energía y privan a sus cuerpos de los nutrientes esenciales para su desarrollo.^{27,28,29,48}

Los hábitos alimentarios saludables deben incluir una actividad física suficiente y regular ya que estos son considerados como los principales factores de promoción y mantenimiento de una buena salud durante toda la vida.²⁴

Según la OMS¹³ los niveles recomendados de actividad física para la salud de niños y adolescentes sanos entre 5 a 17 salvo que coincidan dolencias médicas específicas que aconsejen lo contrario son:

- Invertir como mínimo 60 minutos diarios en actividades físicas de intensidad moderada a vigorosa, se incluye la opción de dedicar a distintas actividades intervalos más cortos (por ejemplo dos sesiones de 30 minutos) y sumar esos intervalos

- La actividad física por un tiempo superior a 60 minutos diarios reportará un beneficio aún mayor para la salud.
- La actividad física diaria debería ser, en su mayor parte, aeróbica. Convendría incorporar, como mínimo tres veces por semana, actividades vigorosas que refuercen, en particular, los músculos y huesos.

La OMS ¹³ enfatiza que la realización de una actividad física adecuada en los adolescentes ayuda a desarrollar un aparato locomotor (huesos, músculos y articulaciones) sano; desarrollar un sistema cardiovascular (corazón y pulmones) sano; aprender a controlar el sistema neuromuscular (coordinación y control de los movimientos); mantener un peso corporal saludable. La actividad física se ha asociado también a efectos psicológicos beneficiosos en los jóvenes, gracias a un mejor control de la ansiedad y la depresión.

Asimismo, la actividad física puede contribuir al desarrollo social de los jóvenes, dándoles la oportunidad de expresarse y fomentando la autoconfianza, la interacción social y la integración. También se ha sugerido que los jóvenes activos pueden adoptar con más facilidad otros comportamientos saludables, como evitar el consumo de tabaco, alcohol y drogas, y tienen mejor rendimiento escolar. ^{13,24}

D. ESTADO NUTRICIONAL

El estado nutricional de una persona o un grupo colectivo es el resultado de la interrelación entre el aporte nutricional que recibe y las demandas nutritivas del mismo, necesarias para permitir la utilización de nutrientes, mantener las reservas y compensar las pérdidas. ⁴⁹

La evaluación o valoración nutricional es un conjunto de procedimientos que permite determinar el estado de nutrición de un individuo, valorar las necesidades o requerimientos nutricionales y pronosticar los posibles riesgos de salud que pueda presentar en relación con su estado nutricional.

La evaluación antropométrica del estado nutricional en la adolescencia es complicada debido a la influencia de la pubertad sobre el peso, la estatura y la composición corporal. No obstante, en este periodo es importante controlar cuidadosamente dicho estado debido al mayor riesgo de trastornos nutricionales, como la obesidad, la anorexia nerviosa y bulimia.⁴⁹

Según Silver et al.⁵⁰ al evaluar el estado nutricional de los adolescentes debe tenerse en cuenta tres premisas importantes:

1. El proceso dinámico de aceleración de la velocidad de crecimiento, el aumento de estatura y peso y los principales cambios de la composición corporal que caracterizan a las personas de esa edad.
2. Los aspectos emocionales y los valores culturales de la alimentación con sus efectos favorables y desfavorables en las actividades regulares de la vida de esa población. El significado de la lucha sobrevivencia diaria y la mejora de las perspectivas futuras puede servir de fuerza impulsadora o restrictiva de los hábitos alimentarios y los cuidados nutricionales.
3. El consumo ideal de proteína, energía y vitaminas esta casi siempre muy lejos de las posibilidades económicas y de la realidad social de la mayoría de los adolescentes. Por tanto, las modificaciones y

adaptaciones de la dieta y de la cantidad diaria recomendada deben ser objeto de constante atención de todos los profesionales de salud.

Según la Guía Técnica elaborada por el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) para la valoración nutricional antropométrica de la persona adolescente se realiza con los siguientes indicadores: Índice de Masa Corporal para la Edad y Talla para la Edad :⁵¹

- **IMC para Edad**

El Índice de Masa Corporal (IMC) es una medida que usa la variable peso en relación con la talla para evaluar las reservas de grasa corporal. Se calcula de la siguiente forma: $\text{Peso (kg) /talla (m)}^2$.

El IMC con relación a la edad es un indicador que permite evaluar los niveles de delgadez, sobrepeso u obesidad de este grupo de población al comparar con los valores de referencia según sexo, según los estándares de crecimiento de OMS, 2007

Clasificación del Estado Nutricional del Adolescente Mujer y Varón según

IMC para la Edad

Puntos de corte (DE)	Clasificación*
>2	Obesidad
>1 a 2	Sobrepeso
1 a -2	Normal
< -2 a -3	Delgadez
< -3	Delgadez severa

Fuente: OMS. 2007.

DE: Desviación Estándar

- **Talla para la Edad**

Este indicador permite evaluar el crecimiento lineal alcanzado y sus deficiencias indican las carencias acumulativas de la salud o la nutrición a largo plazo; en la práctica identifica desnutrición pasada o crónica.

Los valores de referencia corresponden al de OMS. 2007.

Clasificación del Estado Nutricional del Adolescente Mujer y varón según

Talla para la Edad

Puntos de Corte (DE)	Clasificación
>+2	Talla Alta
+2 a -2	Normal
< -2 a -3	Talla baja
< - 3	Talla baja severa

Fuente OMS. 2007

E. INSTITUCION EDUCATIVA

La Institución Educativa en el sistema educativo peruano representa la célula más importante en la que se ejecutan las políticas del sector; es creada para generar el desarrollo de conocimientos y propiciar una línea axiológica concordante con los lineamientos de política educativa pertinentes.

La Institución Educativa puede ser una Escuela, Centro Educativo, Colegio o Programa Educativo Público o Privado, que tiene como principal objetivo impartir conocimientos y promover el desarrollo integral del estudiante, distinguiéndose por los elementos que la conforman desde su

filosofía de vida, valores y manera de entender y asumir al ser humano a través de la educación y la pedagogía.

La Institución Educativa, como ámbito físico y social, establece vínculos con los diferentes organismos de su entorno y pone a disposición sus instalaciones para el desarrollo de actividades extracurriculares y comunitarias, preservando los fines objetivos educativos, así como las funciones específicas del local institucional.

- **Escuela Promotora de la Salud o Escuelas Saludables** ^{19,26,52}

Una escuela promotora de la salud es la que se abre a la participación y a la colaboración de funcionarios, docentes, personal de salud, padres y alumnos, líderes de la comunidad y el sector privado. La promoción de la salud en el ámbito escolar constituye un «valor agregado» al ya extraordinario valor que tiene la escuela en la vida del escolar, del cuerpo docente y de la comunidad.

Las escuelas promotoras de la salud facilitan la transmisión de conocimientos y destrezas que promueven el autocuidado de la salud; previenen comportamientos riesgosos o dañinos para la salud. Mediante la promoción de la salud se fomenta el desarrollo de estilos de vida saludable y el mantenimiento de comportamientos protectores de la salud; y se persigue formar a jóvenes dotados de espíritu crítico, capaces de reflexionar sobre los valores, la situación social y los modos de vida que favorecen la salud y el desarrollo humano.

En el Perú el Ministerio de Salud y Ministerio de Educación, en aras de coadyuvar al Desarrollo Humano, se encuentra trabajando

conjuntamente en la iniciativa de fortalecer la promoción de la salud, con el propósito de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los estudiantes y al óptimo desarrollo de sus capacidades, fomentando el uso del ámbito escolar como espacio estratégico para promover una cultura de la salud. Esta alianza se da en el marco del Convenio de Cooperación Técnica, suscrito el año 2002 entre el Ministerio de Educación – MED y el Ministerio de Salud – MINSA.

Este trabajo intersectorial, ha generado lineamientos de política desde los Ministerios de Educación y Salud, que definen un marco normativo adecuado para fortalecer las acciones de promoción de salud en las Instituciones Educativas que vienen desarrollando la estrategia “Escuelas Promotoras de Salud”, también conocida como “Escuelas Saludables” a través del Programa de Promoción de la salud en la Instituciones educativas.

La implementación del Programa de promoción de la salud en las Instituciones Educativas Peruanas queda establecida según Directiva Sanitaria 05-MINSA/DGPS-V.02. La que establece que:

“La Dirección General de Promoción de la Salud, a través de la Dirección de Educación para la salud, norma, evalúa y sistematiza las acciones de promoción de la salud. Para la implementación del Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas utilizara la Guía de Gestión de la Estrategia de Escuelas Promotoras de la Salud, aprobado por Resolución Ministerial N° 0409-2006.ED. del 14 de Julio del

2006. Documento que fuera elaborado el forma conjunta con los representantes del Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación” (Guía de gestión de la estrategia de escuelas promotoras de salud. p115. 2006).⁵²

Son siete los ejes temáticos que implementa la promoción de la salud en sus acciones las cuales se encuentran detalladas en la Guía de Gestión de la Estrategia de Escuelas Promotoras de la Salud.

- 1) Alimentación y nutrición
- 2) Higiene y medio ambiente
- 3) Actividad física
- 4) Salud sexual y reproductiva
- 5) Habilidades para la vida
- 6) Seguridad vial y cultura de tránsito
- 7) Promoción de la salud mental
- 8) Buen trato y cultura de paz.

F. Ley de promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes²⁶

En el Perú en el mes de mayo de 2013 se promulgó la Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para Niños, Niñas y Adolescentes.

- **ARTICULO 1: OBJETIVO**

La presente Ley tiene como objetivo la promoción y protección efectiva del derecho a la salud pública, al crecimiento y desarrollo adecuado de las personas a través de la creación de las acciones de educación, el fortalecimiento y fomento de la actividad física, la

implementación de kioscos saludables y comedores saludables en las instituciones de educación básica y la supervisión de la publicidad, la información y otras prácticas relacionadas con los alimentos y bebidas no alcohólicas dirigidas a los niños, niñas y adolescentes para reducir y eliminar las enfermedades vinculadas con el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades crónicas conocidas como no transmisibles.

- ARTÍCULO 4: PROMOCION DE LA EDUCACION NUTRICIONAL

- Ministerio de Educación promueve la enseñanza de la alimentación saludable, incorpora en el diseño curricular nacional de la educación básica regular y de la educación no escolarizada, programas de promoción de hábitos alimentario que contribuyan a mejorar los niveles de nutrición.
- El Ministerio de Salud, en coordinación con el Ministerio de Educación, realiza campaña y charlas informativas para promover la alimentación saludable y mejorar los hábitos alimentarios de la población, dirigidas especialmente a los alumnos y padres de familia.
- El Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud difunden y promocionan a nivel nacional, en los medios de comunicación masiva, a las ventajas de la alimentación saludable y el consumo de alimentos naturales con altos contenido nutricional.

- **ARTICULO 6: LOS AMBIENTES Y LA PROMOCIÓN DE UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE**

- Las instituciones de educación básica regular pública y privada en todos sus niveles y en todo el territorio nacional, promueven los “Kioscos y comedores escolares saludables” conforme a las normas que, para este efecto, dicta el Ministerio Educación, en coordinación con el Ministerio de Salud, a través de un listado de alimentos adecuados para cada edad, basado en el reglamento.
- Los establecimientos de salud públicos y privados promueven “kioscos y comedores”

ARTICULO 7: LA PROMOCIÓN DEL DEPORTE Y DE LA ACTIVIDAD FÍSICA.

- Las Instituciones de educación básica regular, en todos sus niveles, promueven la práctica de la actividad física de los alumnos en la cantidad mínima diaria establecida para cada edad.
- Los gobiernos locales, en el marco de sus competencias, fomentan la implementación de juegos, infantiles en parques y espacios públicos.

F.1. Kiosco escolar saludable ^{19,52}

Un quiosco escolar saludable es aquel espacio donde se venden alimentos saludables para las y los estudiantes, según normas sanitarias de calidad e higiene, promoviendo comportamientos saludables en la comunidad educativa.

El gobierno peruano inauguró en marzo del 2012 en La Libertad el programa Quiosco Saludable, a fin de garantizar que los alimentos que los alumnos consuman en los colegios sean provechosos y contribuyan a reducir el sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes.

Ocho meses después, en noviembre, la Dirección General de Promoción de la Salud publicó la Resolución 908-2012 en la cual recomendando una lista de alimentos saludables para su expendio en los quioscos escolares en las Instituciones educativas, con la finalidad que los estudiantes consuman alimentos sanos e inoctrinos, a través de la oferta de alimentos nutricionales saludables, la implementación de normas sanitarias de calidad e inocuidad y la promoción de comportamientos saludables en la comunidad educativa; la cual ha sido coordinada y consensuada con la Dirección General de Salud Ambiental y Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, del Institución Nacional de salud órganos competentes en higienes alimentaria, alimentación y nutrición humana del MINSA.

G. EL MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD (MPS) DE NOLA PENDER⁴³

La promoción de salud como campo conceptual, metodológico e instrumental, trae entre sus pilares y estrategias, elementos favorecedores de la mejora de la calidad de vida a través del trabajo de las determinantes de la salud; presupone que el logro del bienestar está en el potencial de contar con aliados y la movilización de la sociedad, trabaja con el principio de autonomía de los individuos y las sociedades, y refuerza el planeamiento del poder local para el cambio y el desarrollo sostenible. La promoción de la salud busca y anhela el empoderamiento de la sociedad,

vale decir aboga por el respeto de los derechos ciudadanos y de salud, e induce condiciones para orientar a la sociedad en acciones políticas y sociales que mejoren sus propias condiciones de vida.

Para comprender bien la promoción de la salud, en la carrera de enfermería existe un modelo específico realizado por la doctora Nola Pender, que nos habla sobre esa promoción, dándonos aspectos muy importantes para fundamentar nuestras acciones en la vida diaria con las personas a nuestro cuidado

En ese transcurrir de investigaciones de la doctora Nola Pender en su Modelo de Promoción de la Salud (MPS) claramente hace referencia a la salud como el estado altamente positivo, no simplemente como la ausencia de la enfermedad. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

También define a la persona como el individuo y el centro de la teoriza. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables, además refiere que el entorno, no se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

Del mismo modo, define que el bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su máximo durante el último período, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma

de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a las personas para que mantengan su salud personal.

El MPS va directamente enfocado a aumentar el estado de bienestar de una persona, sino también describe la naturaleza multidimensional de las personas mientras influyen dentro de sus entornos para conseguir la salud.

Dicho modelo se centra principalmente en tres áreas específicas: la primera son los factores perceptuales cognitivos de la persona se refiere a las percepciones individuales (factores biológicos, psicológicos, socioculturales). Segundo son los factores modificables (demográficos o sociales), y tercero son la participación en conductas promotoras de la salud (posibilidad de acción). Recalcando que las conductas promotoras se refiere al efecto de la acción, dirigido a los resultados de salud positivos como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva. Ejemplos: dieta sana, ejercicio físico regular, controlar estrés, descanso adecuado, crecimiento espiritual, construir relaciones positivas.

Algunos presupuestos de la teoría de Nola Pender, son: Las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana, las personas tienen la capacidad de poseer una autoconciencia reflexiva, incluida la valoración de sus propias competencias, valoran el crecimiento en las direcciones observadas como positivas y el intento de conseguir un equilibrio personalmente aceptable entre el cambio y la estabilidad. Los individuos buscan regular de forma activa su propia conducta, las personas interactúan con el entorno teniendo

en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente el entorno, y siendo transformados a lo largo del tiempo, los profesionales sanitarios forman parte del entorno interpersonal, que ejerce influencia en las personas a lo largo de su vida.

2.4. Definición Operacional de términos

- **Adolescente:** Es la persona comprendida entre los 10 a 19 años de edad.
- **Autopercepción de la imagen corporal** Es una representación mental amplia de la propia figura corporal, su forma y tamaño, la cual está influenciada por factores históricos, culturales, sociales, individuales y biológicos que varían con el tiempo.
- **Hábitos alimentarios:** Conjunto de conductas adquiridas por un individuo por la repetición de actos en cuanto a selección, preparación y el consumo de ciertos alimentos.
- **Estado nutricional:** Resultado de la interrelación entre el aporte nutricional que recibe el organismo y las demandas nutritivas del mismo.
- **Actividad Física:** Conjunto de movimientos corporales obteniendo como resultado un gasto de energía mayor a la tasa metabólica basal.

- **Malnutrición:** Es el estado nutricional anormal causado por la deficiencia o exceso de energía, macronutrientes y/o micronutrientes; Incluye la delgadez, sobrepeso, obesidad, anemia, entre otros.
- **Obesidad:** Obesidad: Es una enfermedad caracterizada por un estado excesivo de grasa corporal o tejido adiposo. En adolescentes, es determinada cuando el índice de masa corporal para la edad es mayor a 2 Desviación Estándar de la población de referencia.
- **Delgadez:** Es la situación de salud de la persona adolescente como resultado de su alimentación, nutrición, estilo de vida, condiciones sociales y condiciones de salud.

2.5. Hipótesis

2.5.1. Hipótesis General

La autopercepción de la imagen corporal de los estudiantes de educación secundaria de I. E 1198 La Ribera y San Antonio de Padua de Santa María del distrito Lurigancho-Chosica es inadecuada y sus hábitos alimentarios son poco saludables y se relacionan significativamente con el estado nutricional.

2.5.2. Hipótesis específicas

- La mayoría de las estudiantes educación secundaria en ambas instituciones educativas se perciben con una silueta inadecuada independientemente del sexo.

- Los y las adolescentes manifiestan insatisfacción de su imagen corporal en ambas instituciones educativas.
- Los estudiantes de educación secundaria de una institución estatal y privada presentan hábitos alimentarios poco saludables en composición alimentaria y consumo de alimentos.
- En las instituciones educativas los estudiantes según el IMC presentan sobrepeso y obesidad y para el indicador T/E se encuentran normales.
- La autopercepción corporal tiene relación significativa con el estado nutricional de los estudiantes.
- Los hábitos alimentarios tienen relación significativa con el estado nutricional de los estudiantes.

2.6. Variables

❖ Independiente

- Autopercepción de la imagen corporal
- Hábitos Alimentarios

❖ Dependiente

- Estado nutricional

❖ Interviniente

- Actividad Física

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA

3.1. Definición operacional de variables

- **Autopercepción de la imagen corporal** Es una representación mental amplia de la propia figura corporal, su forma y tamaño, la cual está influenciada por factores históricos, culturales, sociales, individuales y biológicos que varían con el tiempo.
- **Hábitos alimentarios:** Conjunto de conductas adquiridas por un individuo por la repetición de actos en cuanto a selección, preparación y el consumo de ciertos alimentos.
- **Estado nutricional:** Resultado de la interrelación entre el aporte nutricional que recibe el organismo y las demandas nutritivas del mismo.
- **Actividad Física:** Conjunto de movimientos corporales obteniendo como resultado un gasto de energía mayor a la tasa metabólica basal.

3.2. Tipo de Investigación

Estudio de tipo cuantitativo, porque permite describir, recolectar datos de manera numérica y ordenada, estudia la asociación o relación entre las variables cuantificadas lo que ayuda a un mas en la interpretación de los resultados.

3.3. Diseño de la investigación

Diseño observacional transversal porque el recojo de la información será realizado en un solo momento.

Descriptivo correlacional porque tiene un propósito, medir el grado de relación que existe entre dos variables.

Comparativo porque permitirá compara los resultados según género e institución educativa.

3.4. Lugar de ejecución de la investigación

El estudio ha sido realizado en dos instituciones educativas registradas en la UGEL 06 ubicados en el Distrito Lurigancho- Chosica.

➤ ***I.E .E. N° 1198 La Ribera***

Se encuentra ubicado en el Jirón Deacon Wiesse N° 215 del centro poblado La Ribera, distrito Lurigancho Chosica.

Fue creada oficialmente el 24 de abril de 1959, mediante R. M N° 3743 - 1959 por medio de la fusión de la Escuela de Mujeres N° 627 y del centro educativo N° 240, atendiendo a nivel primario bajo la R.D. N° 3743-59 para paulatinamente ampliar sus servicios al nivel secundario mediante R.D. N°00133-07 DRELM. Tiene los siguientes linderos y medidas: por el frente la calle Aguirre Deacon con 28m; por el lado derecho con la calle sin nombre con 54 m; por el lado izquierdo con la Aldea Infantil y propiedad de Silva Trejo con 53 m.

Institución Educativa de gestión pública, su área geográfica urbana con estructura de material noble; brindar una atención a nivel primario y secundaria a niños y adolescentes de clase media, baja en el turno diurno.

➤ ***I.E.P San Antonio de Padua de Santa María.***

Se encuentra ubicado en la Av. Las Flores N° 160 Urbanización Santa María del distrito Lurigancho- Chosica.

Fue creado por R.D: N°1419 con el nombre de “Colibrí”, el 8 de agosto de 1988, para atender a alumnos de nivel inicial. Y fue creado bajo la vocación del Santo Patrón de la Congregación "San Antonio de Padua", paulatinamente, fue ampliado sus servicios a los niveles de primaria y secundaria gracias al aporte generoso principalmente de la Congregación Antonianas de María de Canadá e instituciones canadienses.

Institución educativa de gestión privada, su área geográfica urbana con estructura de material noble; brindar una atención a nivel inicial, primaria, secundaria a niños y adolescentes de clase media y alta, en el turno diurno.

3.5. Universo, selección y muestra y unidad de análisis.

El universo de estudio estuvo conformado por todos los alumnos del primero al quinto de secundaria de ambos sexos.

La población de estudio estuvo constituida por 241 estudiantes de la institución educativa pública y 136 estudiantes de la institución particular las cuales se encuentran registradas en la UGEL N°06.

Muestra probabilística según muestreo estratificado ya que se realizó una división previa de cada población de estudio en grupos (según el grado de estudio). A cada uno de estos estratos se le asignó una cuota que determinó el número de miembros del mismo que compondrán la muestra; aplicando la técnica de asignación proporcional.

La muestra estuvo constituida por 148 estudiantes de la I.E pública 1198 La Ribera y 102 estudiantes de la I.E.P San Antonio de Padua de Santa María, localizadas en el distrito Lurigancho-Chosica/Lima; con edades comprendidas entre 10-19 años.

3.6. Criterios de inclusión y de exclusión

a) Criterios de inclusión

- Todos los estudiantes entre 10-19 años de edad matriculados en el año 2012 que se encuentren cursando el primero, segundo, tercero, cuarto y quinto año de secundaria de ambos sexo.
- Aprobación de los padres para el estudio (asentimiento informado)
- Aprobación del adolescente para colaborar en el estudio (consentimiento informado).

b) Criterios de exclusión

- Alumnos que manifiesten cursar con alguna enfermedad que altera su peso corporal o que no puedan sostenerse de pie para tomar la toma de medidas antropométricas.
- Alumnos que tengan diagnosticada algún tipo de Trastorno de conducta alimentaria.
- Adolescentes embarazadas.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos es un cuestionario compuesto de la siguiente forma:

- Para la valoración de la autopercepción de imagen corporal se empleara una adaptación del método propuesto por Stunkard y Stellard y modificado por Collins, citado por Gonzales M, Andre A, García E, López N, Marrodán M. en él se muestran siluetas corporales tanto de varones como de mujeres, que corresponden un IMC concreto. El adolescente encuestado desconoce en todo momento la categoría de IMC que corresponde a cada perfil, por lo que solo observa el dibujo como referencia para su valorar su aspecto físico (es el llamado IMC percibido). También deberán señalar aquella que le gustaría tener (denominado IMC deseado). Comparando después, tanto los valores de IMC percibido como IMC deseado, con el IMC real -obtenido por antropometría- se detecta, por un lado, la realidad de su percepción corporal y, por otro, el grado de satisfacción del adolescente con su aspecto.

- Para la evaluar los hábitos alimentarios se ha elaborado un cuestionario el cual ha sido sometido a juicios de expertos conformado por 10 especialistas en lo que refiere al estudio.
- Otra técnica que se uso fue la evaluación de las medidas antropométricas (peso y talla) a los niños, para lo cual se dispuso de 1 balanza digitales electrónicas marca cavory, con capacidad máxima de 120 kg) y un tallímetro verticales confeccionado según los parámetros técnicos sugeridos por la UNICEF.
- El estado nutricional de los adolescentes fue evaluado mediante el Índice de masa corporal (IMC) para la edad y talla para la edad (T/E) Según la Norma Técnica elaborada por el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) para la valoración nutricional antropométrica en la etapa de vida adolescente mujer y varón ⁵¹

2.7.Procedimientos de Recolección de datos

Los datos han sido recolectados por la investigadora y colaboradores (un licenciado enfermero y un licenciado en nutrición), durante el mes de Setiembre y Noviembre 2012. Previamente se han realizado las coordinaciones con los Directores de cada institución seleccionada; para así poder cumplir con los trámites y permisos administrativos. Una vez obtenido las autorizaciones correspondientes entre ellas el consentimiento informado y el asentimiento de los alumnos se procedió a obtener los datos por medio de la técnica de encuesta mediante la aplicación de un cuestionario estructurado anónimo codificado, buscando siempre un espacio apropiado y libre de distracciones;

luego se dio paso a la toma de medidas antropométricas (peso y talla) respetando la confidencialidad del resultado.

Para validar el instrumento de recolección se ha realizado una prueba piloto, en dos instituciones educativas (una particular y otra estatal) con características semejantes a las instituciones educativas seleccionadas para la investigación. De manera que, la recolección de datos se realizó siguiendo la misma metodología descrita con anterioridad.

2.8. Aspectos Éticos

El presente trabajo de investigación cuenta con la aprobación del Comité de Ética de la Dirección de Salud IV Lima- Este.

Los padres de familia o apoderado fueron informados de forma detallada, haciendo uso de un lenguaje sencillo y absolviendo cualquier tipo de duda respecto a la realización del estudio para tener la factibilidad del trabajo respetando y cumpliendo los principios básicos de la ética como el respeto a la persona mediante el respeto a su dignidad humana teniendo el derecho a obtener información; la beneficencia, que responde al no hacer daño y la justicia, la cual está referida al derecho de trato justo y a la privacidad.

Dicha información fue brindada de manera verbal y a la vez de forma escrita por medio del consentimiento informado, para los padres y asentimiento informado, para los estudiantes.

Antes de la recolección de datos se verificó que los estudiantes participantes cuenten con la firma de la autorización del consentimiento informado por parte de sus padres o apoderado. Además se verificó el consentimiento del estudiante por medio de la firma del asentimiento informado el cual deberá estar libre de cualquier tipo de coerción.

Los datos personales de cada miembro de la población serán las iniciales de los nombres, para la recolección de datos se asignara un código en cada cuestionario en estudio. La información recolectada sólo será usada para cumplir con los objetivos descritos en el proyecto cumplir con los objetivos descritos en el proyecto.

2.9. *Análisis de Datos*

Después de la obtención de la información de los estudiantes de secundaria de las instituciones educativas, a través de los cuestionarios, se procedió al vaciado de los datos para preparar una base de datos con ayuda del Excel 2010 para luego ser exportados al paquete estadístico SPSS versión 20.

Se realizó el control de calidad de los datos a cargo de un profesional competente en el área, identificando posibles inconsistencias (limpieza de datos).

El tratamiento estadístico para obtener los resultados se realizó de la siguiente manera:

Para determinar los valores de las variables socio demográficas se utilizó frecuencias y porcentajes según institución educativa.

Para determinar los valores finales expresados en niveles de hábitos alimentarios (saludables, pocos saludables y no saludables) así como para los niveles de actividad física (activo, poco activo y sedentario) se estableció de acuerdo a la escala de estaninos.

La escala de estatinos nos permite crear los valores finales o en base a la fórmula estatinos que es la media \pm 0.75 por la desviación estándar y mediante la cual se obtienen los puntos A y B que son las fronteras que dividen a la distribución en tres áreas. Estas áreas son las cuales se ubican los puntajes que corresponden los tres niveles.

El procesamiento estadístico se realizó en el paquete estadístico SPSS V 20, a través del módulo de comandos descriptivos en primer lugar se calculó la media, desviación estándar, valor mínimo y valor máximo y luego para establecer los tres valores finales de la escala de Estatinos se calcularon mediante la agrupación de puntos de corte según los intervalos establecidos en las fronteras A y B de la fórmula de Estatinos.

Se establecieron frecuencias simples y porcentajes para determinar la proporción de hábitos alimentarios, estado nutricional y estado nutricional talla para la edad.

Se elaborarán tablas contingenciales multivariadas comparativas según las dimensiones de variables percepción y satisfacción con cada ítem previamente seleccionado.

El procesamiento estadístico para establecer los análisis bivariados, para las tablas contingenciales, en las cuales se requerirá establecer una relación se necesitará de la prueba de independencia y el estadístico de χ^2 , se utilizó además el coeficiente de ajuste de Fisher, (ya que se podría observar frecuencias observadas menores de 5 que no debían exceder al 20%)

CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

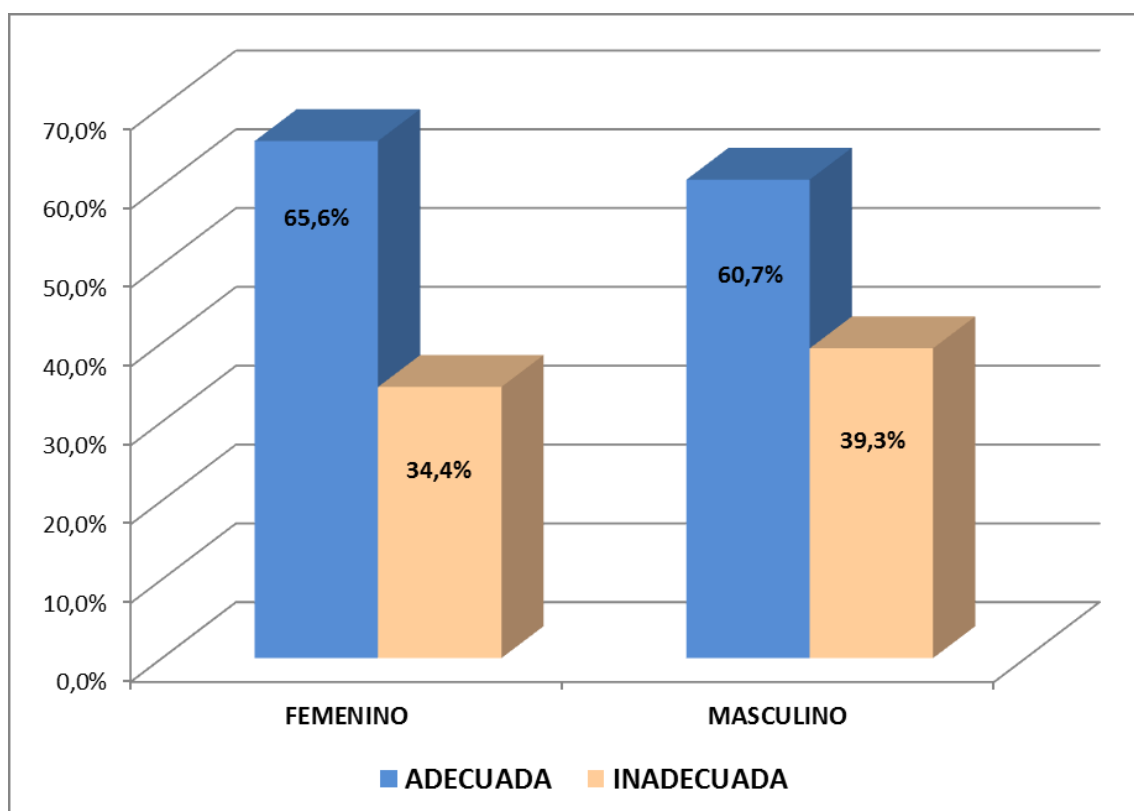
4.1 RESULTADOS

Tabla 1: Datos generales de los estudiantes de educación secundaria de una Institución Educativa Estatal y Privada, Noviembre - 2012.

DATOS	CATEGORIA	ESTATAL		PRIVADA	
		N= 148	100%	N= 102	100%
EDAD	11 a 14 años	84	56.8	54	52.9
	15 a 19 años	64	43.2	48	47.1
GÉNERO	Femenino	64	43.2	61	59.8
	Masculino	84	56.8	41	40.2

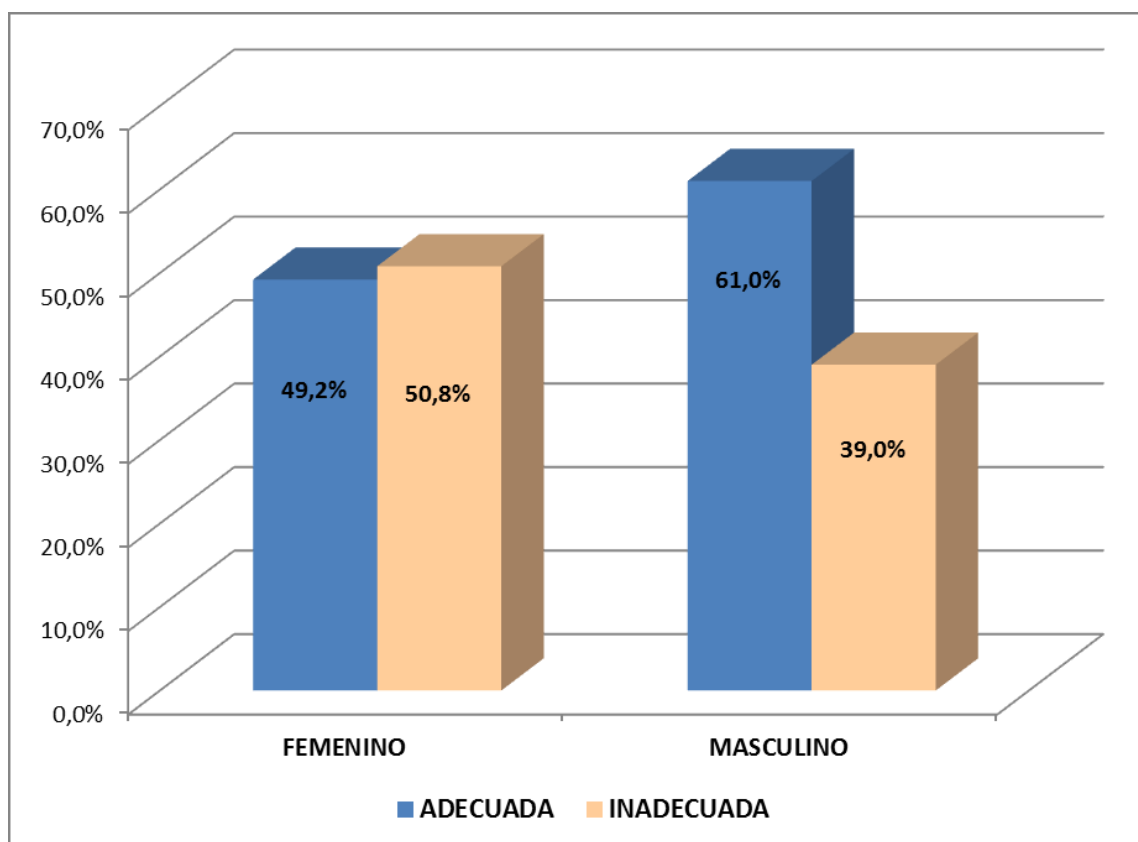
Del total de adolescentes encuestados en la I.E Estatal (N=148) tienen edades que oscilan entre los 11 a 14 años 56.8% (84), son de género masculino 56.8% (84), en la I.E. Privada las edades de los adolescentes también oscilan entre 11 a 14 años 52.9% (54) y corresponden la mayoría al género femenino 59.8% (61).

Grafico 1: Percepción corporal según género que tienen los estudiantes de educación secundaria a través de siluetas de una Institución Educativa Estatal, Noviembre 2012.



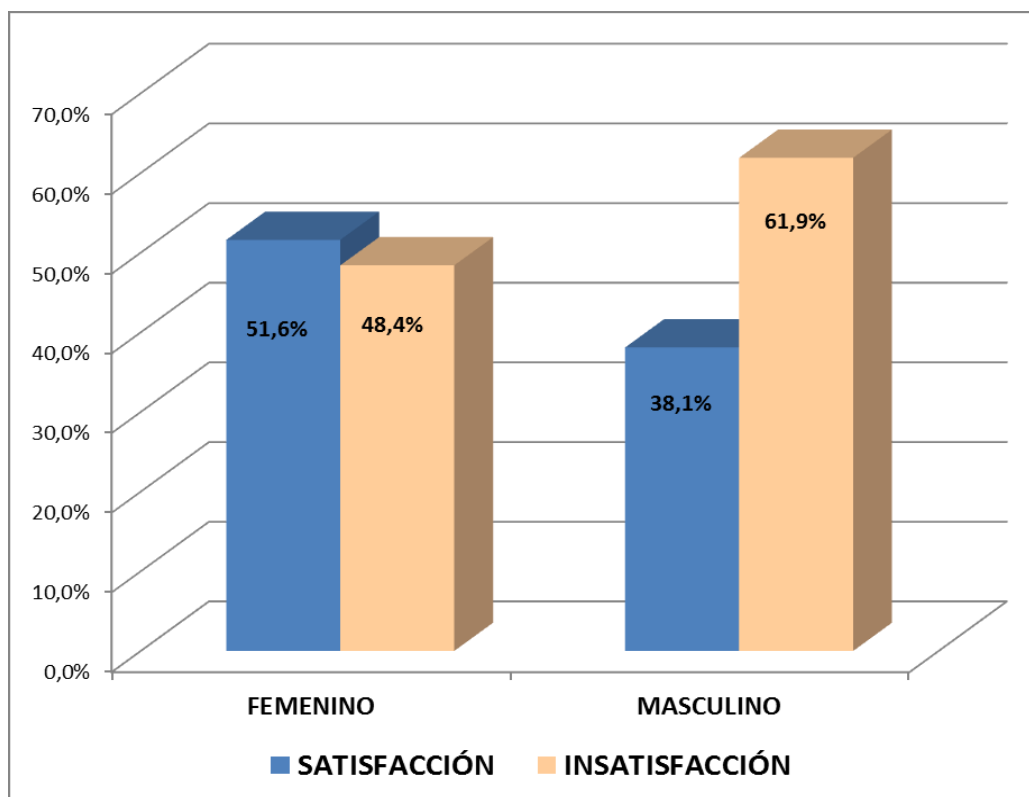
Los estudiantes de educación secundaria de una Institución Educativa Estatal del género femenino (n=64) tienen percepción adecuada 65,6% (42) e inadecuado 34,4% (22); mientras que los estudiantes del género masculino (n= 84) su percepción es adecuada en 60,7% (51) e inadecuada 39,3% (33).

Gráfico 2: Percepción corporal según género que tienen los estudiantes de educación secundaria a través de siluetas de una Institución Educativa Privada, Noviembre- 2012.



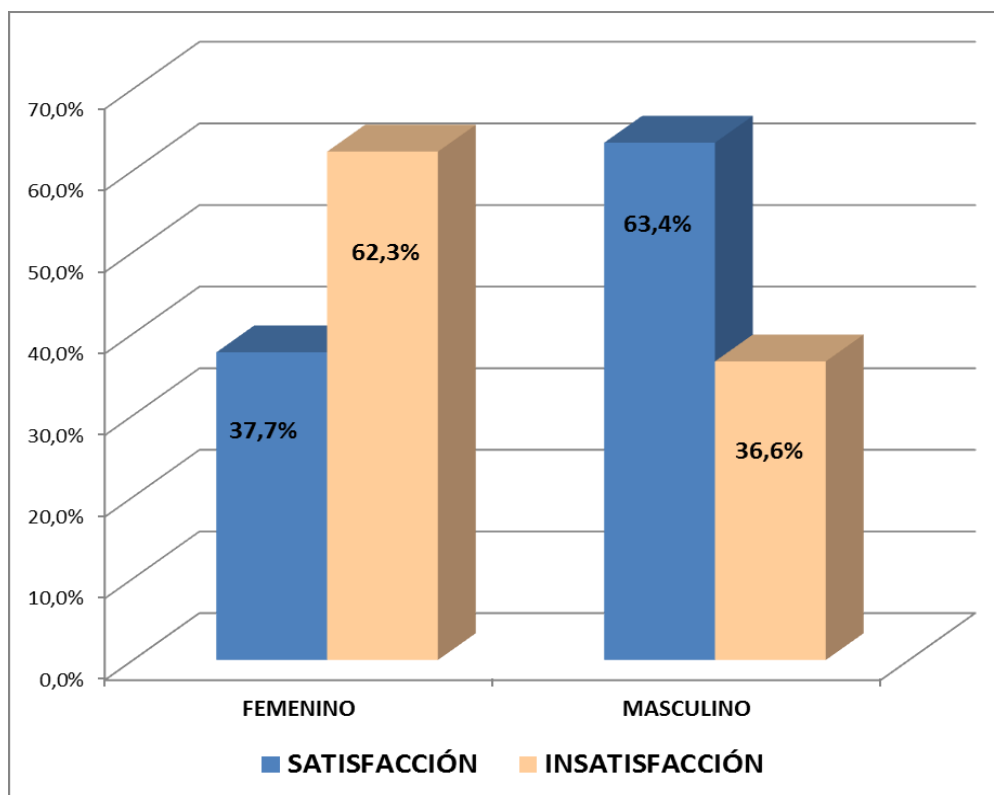
Los estudiantes de educación secundaria de una Institución Educativa Privada del género femenino (n=61) tienen percepción adecuada 49,2% (30) e inadecuado 50,8% (31); mientras que los estudiantes del género masculino (n= 41) su percepción es adecuada en 61% (25) e inadecuada 39% (16).

Gráfico 3: Satisfacción corporal según género que tienen los estudiantes de educación secundaria a través de siluetas de una Institución Educativa Estatal, Noviembre-2012.



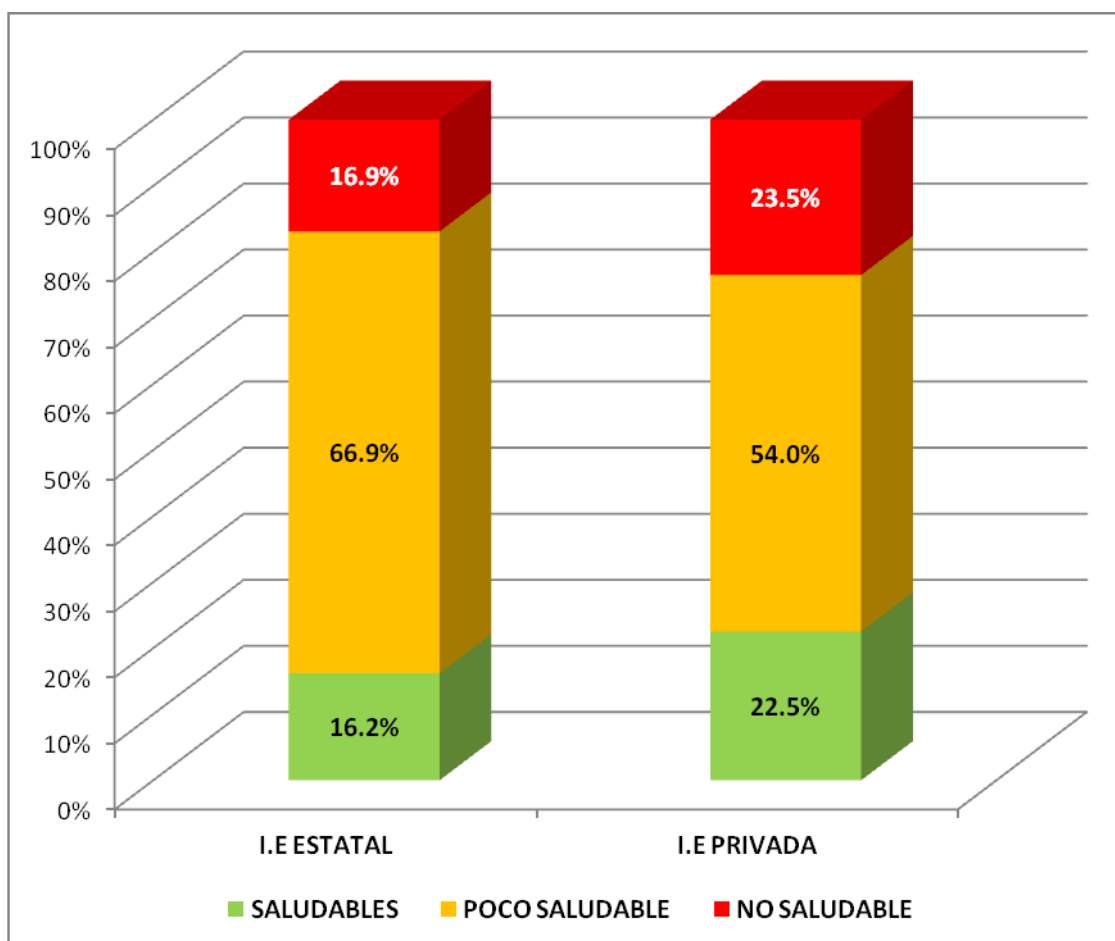
Los estudiantes de educación secundaria de una Institución Educativa Estatal del género femenino (n=64) manifiestan satisfacción corporal 51,6% (33) e insatisfacción 48,4% (31); mientras que los estudiantes del género masculino (n= 84) muestran satisfacción en 38,1% (32) e insatisfacción 61,9% (52).

Gráfico 4: Satisfacción corporal según género que tienen los estudiantes de educación secundaria a través de siluetas de una Institución Educativa Privada, Noviembre-2012.



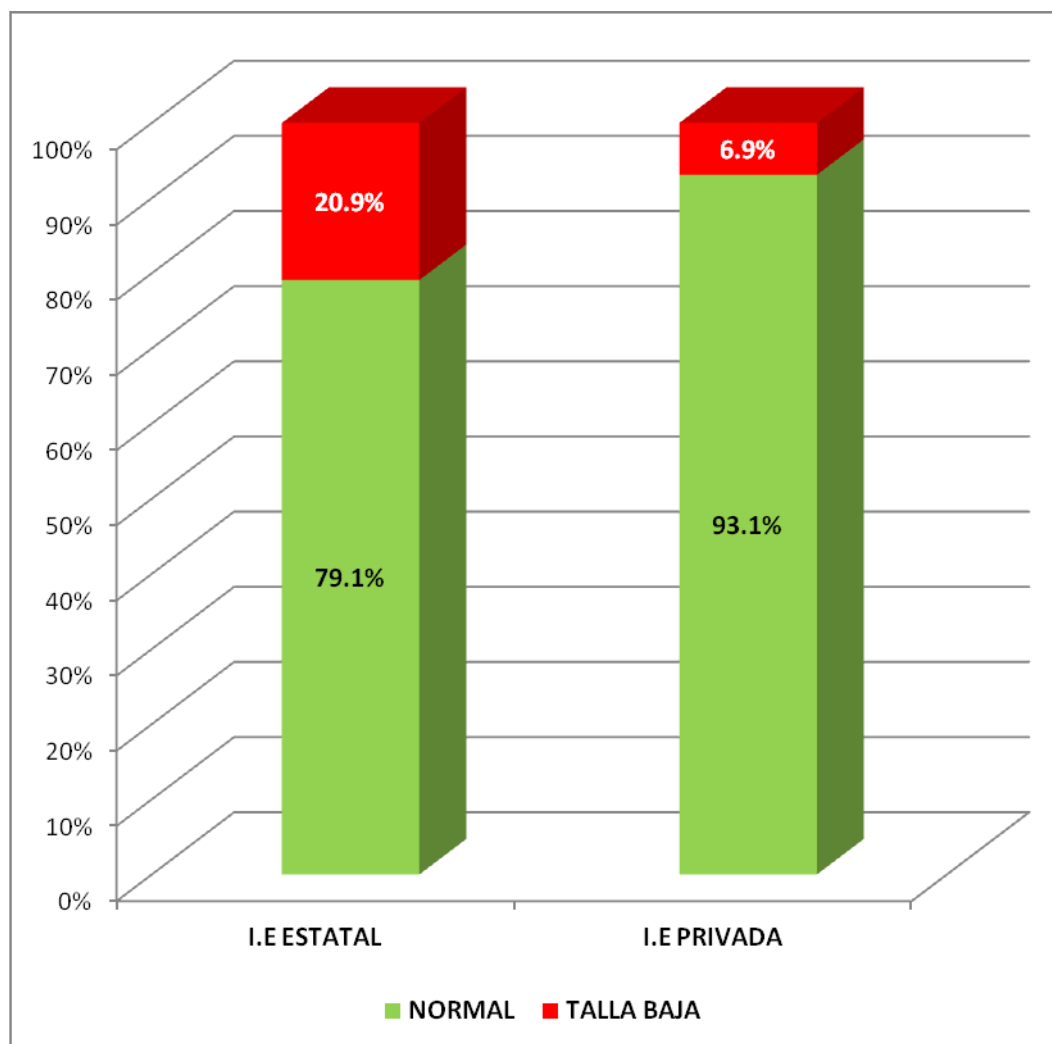
Los estudiantes de educación secundaria de una Institución Educativa Privada del género femenino (n=61) manifiestan satisfacción corporal 37,7% (23) e insatisfacción 62,3% (38); mientras que los estudiantes del género masculino (n= 41) muestran satisfacción en 63,4% (26) e insatisfacción 36,6% (15).

Gráfico 5: Hábitos alimentarios de los estudiantes de educación secundaria de una Institución Educativa Estatal y Privada, Noviembre- 2012.



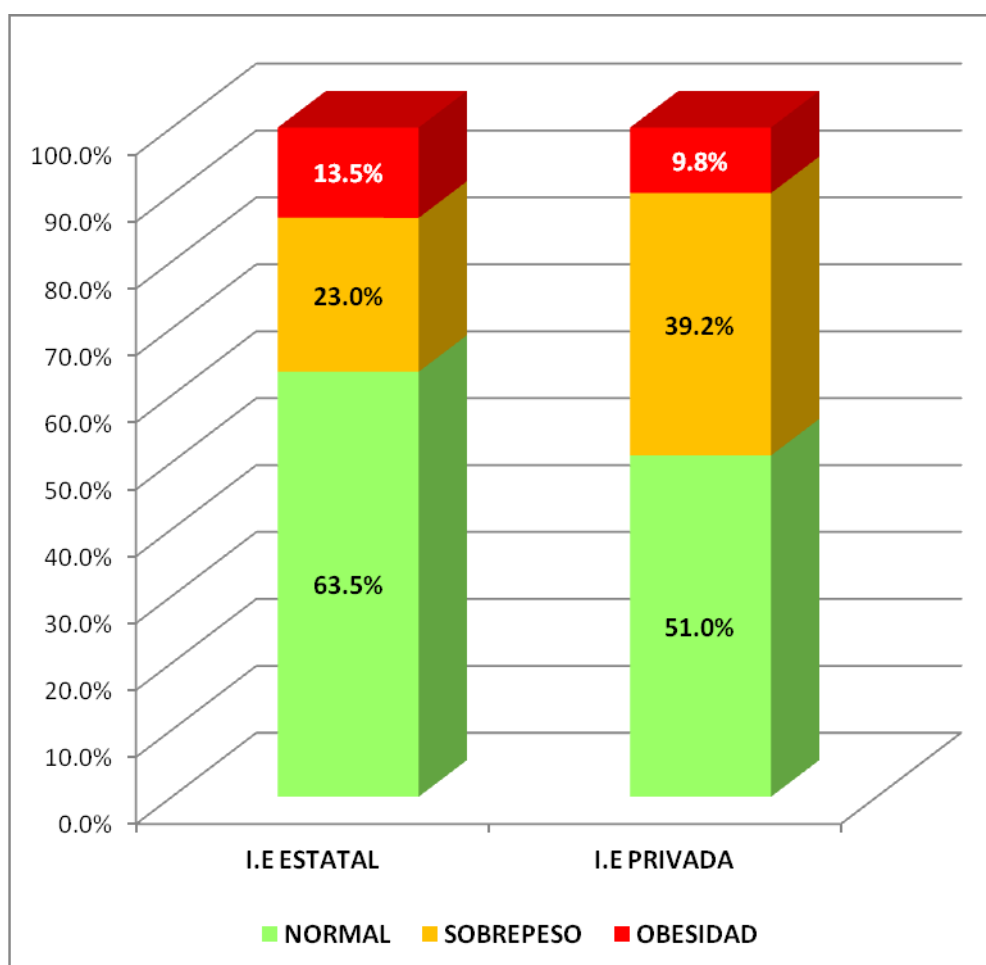
Los estudiantes de de educación secundaria de una Institución Educativa Estatal (n=148) presentan hábitos poco saludables 66.9% (99), no saludables 16.9% (25) y saludables 16.2% (24). En la Institución Educativa Privada los hábitos alimentarios son poco saludables 54% (55), no saludables 23.5% (24) y saludables 22.5% (23).

Gráfico 6: Estado Nutricional de los estudiantes de educación secundaria de acuerdo a Talla/Edad de una Institución Educativa Estatal y Privada, Noviembre- 2012.



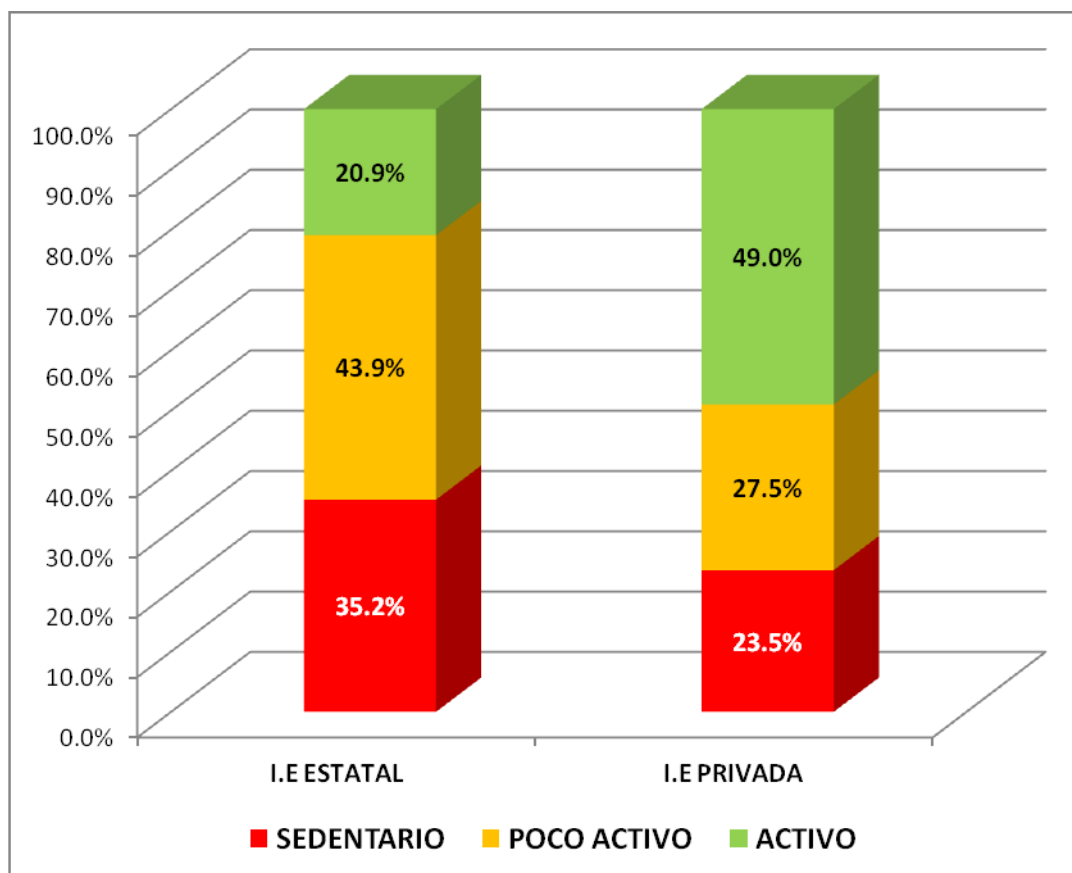
Los estudiantes de de educación secundaria de una Institución Educativa Estatal (n=148) presentan según indicador de talla/edad normalidad 79.1% (117) y talla baja 20.9% (31). En la Institución Educativa Privada estado de normalidad 93.1% (95) y talla baja 6.9% (7).

Gráfico 7: Estado Nutricional de los estudiantes de educación secundaria de acuerdo a Índice de Masa Corporal de una Institución Educativa Estatal y Privada, Noviembre-2012.



Los estudiantes de de educación secundaria de una Institución Educativa Estatal (n=148) presentan según índice de masa corporal normalidad 63.5% (94), sobrepeso 23% (34) y obesidad 13.5% (20). En la Institución Educativa Privada estado de normalidad 51.1% (52), sobrepeso 39.2% (40) y obesidad 9.8% (10).

Gráfico 8: Actividad Física de los estudiantes de educación secundaria de acuerdo a Índice de Masa Corporal de una Institución Educativa Estatal y Privada, Noviembre- 2012.



Los estudiantes de de educación secundaria de una Institución Educativa Estatal (n=148) presentan según actividad física se encuentran en la categoría poco activa 43.9% (65), sedentario 35.2% (52) y activo 20.9% (31). En la Institución Educativa Privada se ubican como activos 49% (50), poco activos 27.5% (28) y 23.5% (24).

Tabla 2: Relación entre percepción corporal de los estudiantes de educación secundaria de una Institución Educativa Estatal, Noviembre - 2012.

ESTADO NUTRICIONAL	PERCEPCIÓN CORPORAL				TOTAL	
	ADECUADA		INADECUADA		N	%
	N	%	N	%		
NORMAL	74	50.0	20	13.5	94	63.5
SOBREPESO	13	8.8	21	14.2	34	23.0
OBESIDAD	6	4.0	14	9.5	20	13.5
TOTAL	93	62.8	55	37.2	148	100.0

chi² = 28.2 p= 0.0000 gl=2

H⁰ = El estado nutricional no tiene relación con la percepción de la imagen corporal de los estudiantes de secundaria, de una Institución Educativa Estatal.

H¹ = El estado nutricional tiene relación con la percepción de la imagen corporal de los estudiantes de secundaria, de una Institución Educativa Estatal.

Dado que el valor del **chi² es 28.2** y este es mayor que el valor crítico para un nivel de significancia de 0.05 = 5.99 para gl= 2 con intervalo de confianza del 95%, por tanto se rechaza la hipótesis nula.

Esto nos conduce a afirmar que el estado nutricional tiene relación con la percepción de la imagen corporal de los estudiantes de secundaria.

Tabla 3: Relación entre percepción corporal de los estudiantes de educación secundaria de una Institución Educativa Privada, Noviembre - 2012.

ESTADO NUTRICIONAL	PERCEPCIÓN CORPORAL				TOTAL	
	ADECUADA		INADECUADA		N	%
	N	%	N	%		
NORMAL	45	44.1	7	6.9	52	51.0
SOBREPESO	10	9.8	30	29.4	40	39.2
OBESIDAD	0	0.0	10	9.8	10	9.8
TOTAL	55	53.9	47	46.1	102	100.0

chi² = 47.4 p= 0.0000 gl= 2

H⁰ = El estado nutricional no tiene relación con la percepción de la imagen corporal de los estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Privada.

H₁ = El estado nutricional tiene relación con la percepción de la imagen corporal de los estudiantes de secundaria, de una Institución Educativa Privada.

Dado que el valor del **chi² es 47.4** y este es mayor que el valor crítico para un nivel de significancia de 0.05 = 5.99 para gl= 2 con intervalo de confianza del 95%, por tanto se rechaza la hipótesis nula.

Esto nos conduce a afirmar que el estado nutricional tiene relación con la percepción de la imagen corporal de los estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Privada.

Tabla 4: Relación entre satisfacción corporal de los estudiantes de educación secundaria de una Institución Educativa Estatal, Noviembre - 2012.

ESTADO NUTRICIONAL	SATISFACCIÓN CORPORAL				TOTAL	
	SATISFECHO		INSATISFECHO		N	%
	N	%	N	%		
NORMAL	61	41.2	33	22.3	94	63.5
SOBREPESO	4	2.7	30	20.3	34	23.0
OBESIDAD	0	4.0	20	13.5	20	13.5
TOTAL	65	43.9	83	56.1	148	100.0

chi² = 46.7 p= 0.0000 gl= 2

H⁰ = El estado nutricional no tiene relación con la satisfacción de la imagen corporal de los estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal.

H₁ = El estado nutricional tiene relación con la satisfacción de la imagen corporal de los estudiantes de secundaria, de una Institución Educativa Estatal.

Dado que el valor del **chi² es 46.7** y este es mayor que el valor crítico para un nivel de significancia de 0.05 = 5.99 para gl= 2 con intervalo de confianza del 95%, por tanto se rechaza la hipótesis nula.

Esto nos conduce a afirmar que el estado nutricional tiene relación con la satisfacción de la imagen corporal de los estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal.

Tabla 5: Relación entre satisfacción corporal de los estudiantes de educación secundaria de una Institución Educativa Privada, Noviembre - 2012.

ESTADO NUTRICIONAL	SATISFACCIÓN CORPORAL				TOTAL	
	SATISFECHO		INSATISFECHO		N	%
	N	%	N	%		
NORMAL	31	30.4	21	20.6	52	51.0
SOBREPESO	18	17.6	22	21.6	40	39.2
OBESIDAD	0	0.0	10	9.8	10	9.8
TOTAL	49	48.0	53	52.0	102	100.0

chi² = 12.2 p = 0,0022 gl = 2

H⁰ = El estado nutricional no tiene relación con la satisfacción de la imagen corporal de los estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Privada.

H₁ = El estado nutricional tiene relación con la satisfacción de la imagen corporal de los estudiantes de secundaria, de una Institución Educativa Privada.

Dado que el valor del **chi² es 12.2** y este es mayor que el valor crítico para un nivel de significancia de 0.05 = 5.99 para gl = 2 con intervalo de confianza del 95%, por tanto se rechaza la hipótesis nula.

Esto nos conduce a afirmar que el estado nutricional tiene relación con la satisfacción de la imagen corporal de los estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Privada.

Tabla 6: Relación entre hábitos nutricionales y estado nutricional de los estudiantes de educación secundaria de una Institución Educativa Estatal, Noviembre - 2012.

HÁBITO NUTRICIONAL	ESTADO NUTRICIONAL						TOTAL	
	NORMAL		SOBREPESO		OBESIDAD		N	%
	N	%	N	%				
SALUDABLE	20	13.5	4	2.7	0	0.0	24	16.2
POCO SALUDABLE	65	43.9	22	14.9	12	8.1	99	66.9
NO SALUDABLE	9	6.1	8	5.4	8	5.4	25	16.9
TOTAL	94	63.5	34	23.0	20.0	13.5	148	100.0

$$\chi^2 = 15.6 \quad p = 0,00365 \quad gl = 4$$

$H^0 =$ Los hábitos nutricionales no tiene relación con el estado nutricional de los estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal.

$H1 =$ Los hábitos nutricionales tiene relación con el estado nutricional de los estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal.

Dado que el valor del χ^2 es **15.6** y este es mayor que el valor critico para un nivel de significancia de $0.05 = 9.49$ para $gl = 4$ con intervalo de confianza del 95%, por tanto se rechaza la hipótesis nula.

Esto nos conduce a afirmar que los hábitos nutricionales tienen relación con el estado nutricional de los estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal.

Tabla 7: Relación entre hábitos nutricionales y estado nutricional de los estudiantes de educación secundaria de una Institución Educativa Privada, Noviembre - 2012.

HÁBITO NUTRICIONAL	ESTADO NUTRICIONAL						TOTAL	
	NORMAL		SOBREPESO		OBESIDAD		N	%
	N	%	N	%				
SALUDABLE	15	14.8	7	6.8	1	1.0	23	22.6
POCO SALUDABLE	24	23.5	26	25.5	5	4.9	55	53.9
NO SALUDABLE	13	12.7	7	6.9	4	3.9	24	23.5
TOTAL	52	51.0	40	39.2	10	9.8	102	100.0

$$\chi^2 = 5.4$$

$$p = 0.2482$$

$$gl = 4$$

$H^0 =$ Los hábitos nutricionales no tiene relación con el estado nutricional de los estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal.

$H1 =$ Los hábitos nutricionales tiene relación con el estado nutricional de los estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal.

Dado que el valor del **chi² es 5.4** y este es mayor que el valor crítico para un nivel de significancia de 0.05 = 9.49 para $gl = 4$ con intervalo de confianza del 95%, por tanto se rechaza la hipótesis nula.

Esto nos conduce a afirmar que los hábitos nutricionales no tienen relación con el estado nutricional de los estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal, porque son variables independientes.

4.2. Discusión

La adolescencia según la Organización Mundial de la Salud se define como el periodo comprendido entre los 10 y los 19 años, a su vez se encuentra subdividida teniendo en la adolescencia temprana (10 – 14 años) y adolescencia tardía (15 – 19 años). En base a la clasificación anterior, se registra que del total estudiantes encuestados en la I.E Estatal tienen edades que fluctúan entre los 11 a 14 años 56.8% y en la I.E. Privada las edades de los adolescentes entre 11 a 14 años 52.9% ; de manera que, en ambas instituciones educativas en su mayoría los estudiantes de educación secundaria se encuentran cursando la adolescencia temprana, sin embargo en cada institución educativa el predominio según genero difiere evidenciándose en la I.E. Estatal que el 56,8% corresponde a al género masculino y en la I.E Particular se observa que el 52,9% corresponde al género femenino.

Durante la adolescencia se originan diversos de cambios, que tendrán una gran repercusión sobre la formación de la personalidad y la imagen corporal.³⁸

Rosen (1995) citado por Raich refiere que la imagen corporal es un concepto que se denota a la manera en que se percibe, imagina, siente y actúa respecto a su propio cuerpo. Por tanto incluye la percepción que tenemos de todo el cuerpo de forma global, como la que tenemos de cada una de sus partes, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos, valoraciones que hacemos sentimos, en el modo de comportarnos como consecuencia de las cogniciones y de los sentimientos que experimentamos.

La percepción de la imagen corporal no es estática y especialmente en etapas de desarrollo como la adolescencia se modifica constantemente, como producto de cambios que se generan a partir del desarrollo físico y psicológico a

los que se suma las influencias y tendencias generadoras del medio ambiente en el que se desenvuelve el adolescente. Esta percepción corporal puede ser satisfactoria o por lo contrario producir malestar, es lo que se denomina insatisfacción corporal.

En el estudio se observa que los estudiantes de la I.E.E tanto hombres como mujeres presentan en mayor proporción una adecuada percepción de su imagen corporal dado que, el 65,6% y 60,7% respectivamente se percibe tal cual es. No obstante en cuanto a la satisfacción de dicha percepción el panorama difiere pues, se evidencia que solo el 51,6% de las mujeres se encuentran conforme con su figura y el 45,3% desearía estar más robusta. Por el contrario en el caso del género masculino el 61,9% se encuentran insatisfechos con su figura de los cuales el 42,9% desearía estar más delgado.

En el caso de la I.E.P se observa que existe una variación en cuanto a la percepción según género; el sexo femenino solo el 49,2% se percibe tal cual es, mientras el 24,6% y 26,2% se percibe más delgada y gruesa de los que es respectivamente. Asimismo, en cuanto al grado de satisfacción que dicha percepción genera en ellas, el 62,3% manifiesta inconformidad con su imagen corporal; el 60,7% desearía estar más delgada frente a un 1,6% que desearía estar más robusta. En cuanto al sexo masculino en este tipo de institución educativa se aprecia que el 61% se percibe tal cual es su imagen y el 63,4% se encuentra conforme con esta percepción, por el contrario el 31,7% desearía estar más delgado y el 1% desearía estar más robusto.

Estos hallazgos discrepan con los resultados encontrados por Gonzales et al. (2010) quienes realizaron un estudio en México con una muestra de 454

adolescentes hallando que independiente del sexo los adolescentes muestran una percepción errónea de su cuerpo y el 46,2% de los varones están satisfechos con su figura frente a un 37,4% de las mujeres. Por otro lado son semejantes a los resultados encontrados por García y Garita (2007) en Costa Rica quienes denotan que de una muestra de 99 mujeres solo el 35,4% se mostro estar satisfecha con su imagen corporal. Del mismo modo en nuestro país Caballero en el año 2007 realizó un estudio en una I.E.E con una muestra de 234 adolescentes de sexo femenino evidenciando que 65.4% presentan una percepción adecuada y el 100% de la muestra se encuentra insatisfecha con su imagen corporal.

Pocos son los estudios que permitan contrastar resultados con la población masculina, lo cual sugieren la necesidad de eliminar los paradigmas sociales donde la autopercepción de la imagen corporal es considerada un tema prioritariamente femenino; sin embargo como se puede observar en el estudio también los varones padecen preocupaciones por su propia imagen corporal. Posiblemente es una tendencia que ha ido formándose en base a los cambios en la cultura sobre la estética y la belleza, influenciados por el estereotipo somático del hombre en la publicidad; difundido a través de los medios de comunicación.

La adolescencia es un período caracterizado por un rápido crecimiento y por cambios importantes en la composición corporal, debido al proceso de maduración y desarrollo que implica la transición de niño a adulto, razón por la cual una adecuada nutrición es fundamental durante esta etapa para lograr las metas de crecimiento acordes con el potencial biológico de cada individuo y

para evitar efectos contraproducentes en la salud, a corto o largo plazo derivados de una alimentación insuficiente o desbalanceada.¹⁰

Como consecuencia de lo anterior, la adolescencia es una etapa con alta prevalencia de trastornos nutricionales, siendo los más frecuentes, la malnutrición por exceso, dando paso al sobrepeso y obesidad o en su contraparte a trastornos nutricionales por deficiencia de nutrientes generados por cuadros de anorexia, bulimia o vigorexia.

La prevalencia de sobrepeso y obesidad ha aumentado tanto en países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo. Los resultados del estudio muestran que el principal problema nutricional en los adolescentes de ambas instituciones educativas está referido a la malnutrición por exceso evidenciándose una prevalencia del 23% de sobrepeso y 13.5% de obesidad en la I.E.E; similar situación se da en la I.E.P registrándose 39.9% de estudiantes con sobrepeso y 9.8% con obesidad. Estos hallazgos se asemejan a los encontrados por Yopez, Carrasco y Baldon, quienes reportaron que de una muestra de 2,829 estudiantes entre 12 y 19 años matriculados en instituciones públicas y privadas, el exceso de peso afecta al 21,2% de los adolescentes (13,7% sobrepeso y 7,5% obesidad) añadiendo que este problema tienen mayor incidencia en la institución privada, cuya incidencia es de 25,3% frente a un 18,9% en la institución pública.

Del mismo modo, los resultados son semejantes con los registrado en la Encuesta Global e Salud Escolar realizada en nuestro país en el año 2010, donde se observó que el 19,8% y 3% de los escolares peruanos de educación secundaria presentan sobrepeso y obesidad respectivamente; al margen de ofrecer solo datos relacionados con escolares de escuelas estatales, nos

permite comprar y dar referencia del incremento porcentual acelerado de este problema de salud pública en nuestro país.

Respecto al estado nutricional evaluado mediante el indicador talla para la edad, se reportó que el 20.9% y 6,9% de estudiantes pertenecientes a la I.E.E e I.E.P respectivamente presentan una talla baja para su edad, diferencia que probablemente responde a la poca accesibilidad de alimentos nutritivos desde la infancia que presentan los alumnos de las I.E.E si se tienen en cuenta una de las características de este tipo de institución cuya población en su mayoría derivan de una clase social media a baja.

Si bien estos resultados cuantitativamente no representan un problema de gran envergadura, deben ser considerados como un signo de alarma dentro de la población adolescente pues refleja la secuela acumulativa de un estado nutricional deficiente en gran medida durante la primera infancia. Además el retraso en el crecimiento combinada con la presencia del sobrepeso y obesidad tienen un efecto sinérgico para aumentar el riesgo de desarrollar enfermedades graves y crónicas; en el caso de las mujeres se incrementa el riesgo de desenlaces obstétricos desfavorables, considerando que las adolescentes se encuentran cursando una de las edades de mayor fertilidad.

Por otra parte, los adolescentes son un grupo poblacional con una preferencia alimentaria muy marcada y en cierta medida, bastante alejados de los patrones dietéticos enfatizados en la última versión de la pirámide de alimentos. Situación que se ve reflejada en los resultados del estudio donde los participantes presentan hábitos alimentarios poco saludables superando el 50% del total de la muestra en ambas instituciones. Asimismo se evidencio

diferencias muy marcadas en cuanto a la inclusión de grupos de alimentos en la dieta (Ver Anexo I)

En ambas instituciones educativas el consumo de frutas y verduras se encuentra por debajo del 50%, sin embargo esta deficiencia se evidencia en mayor proporción en la I.E.E donde solo el 7% y 20% cumple con la ingesta diaria de estos grupos alimentarios respectivamente.

El consumo diario de carnes y lácteos en la I.E.P fue de 67% y 76% respectivamente superando a grandes rasgos a lo registrado en la I.E.E donde solo el 3% y 7% incluye estos alimentos en su dieta de forma diaria y 4 de cada 10 estudiantes lo realiza una a tres veces por semana; de manera que los estudiantes de esta institución educativa se encuentran más expuestos a no poder satisfacer las necesidades de proteínas y minerales entre estos el calcio y hierro que le permitan un adecuado crecimiento y desarrollo. Probablemente esta carencia nutricional pueda ser considerada una de los factores que justifique la diferencia de talla registrada entre ambas instituciones.

Otro de los puntos a resaltar es el poco consumo de agua (ver anexo I) solo fue reconocido una ingesta diaria por el 8% de los estudiantes de la I.E.E sin embargo, se reporto mayor preferencia por el consumo diario de refrescos artificiales y gaseosas, 30%. En el caso de la I.E.P si bien el 56% señalo consumir diariamente agua, el 72% reconoció la ingesta de algún tipo de bebida alcohólica o energizante artificial. Es muy probable que esta situación se vea favorecida por el incremento dentro del distrito Lurigancho – Chosica de espacios con una mercadotecnia dirigida al consumo de alimentos y bebidas

donde lo ofertado no necesariamente sea lo más saludable y aun haga falta fortalecer una cultura de protección al menor de edad.

Teniendo en cuenta las recomendaciones dietéticas explícitas en la pirámide nutricional, una alimentación saludable debe ir de la mano con la práctica de actividad física. Sin embargo existe poca afinidad con esta dimensión; en el caso de la I.E.E solo 2 de cada 10 estudiantes realiza alguna actividad física extra fuera del horario del curso de educación física; en la I.E.P se registro una mayor correlación, 5 de cada 10 estudiantes cumple con incluir actividad física dentro de sus hábitos diarios. Probablemente esta situación obedezca a la diferencia de plan curricular entre ambas instituciones, donde la inclusión de talleres de danza y deportes fuera del horario de clases facilite la predilección por la actividad física.

En cuanto a los tiempos (ver anexo j) de comida, los estudiantes de ambas instituciones educativas registraron un consumo diario superior al 50% de las tres principales comidas (desayuno, almuerzo y cena), sin embargo el consumo de meriendas en el hogar está por debajo de esta cifra; en el caso de llevar algún tipo de merienda a la escuela solo el 17% de estudiantes de la I.E.E reporto realizarlo todos los días frente al 71% registrado en la I.E.P. Estos resultados difieren con lo encontrado por Castañeda en México, donde 1 de cada 10 personas ingieren más de tres alimentos al día y la mitad los tres principales. Esta situación quizás obedezca a que se trata de dos lugares con diferencias geográficas y oferta alimentaria.

En el marco de las observaciones anteriores, se estableció una relación significativa entre el estado nutricional con la percepción y satisfacción de la

imagen corporal en ambas instituciones educativas. Lo cual coinciden con los resultados de Garcia y Garita (2007) quienes realizaron una investigación con 523 adolescentes costarricenses y encontraron también relación entre la satisfacción de la imagen corporal y el estado nutricional; esta muestra persigue el “ideal de delgadez” mediante la tendencia de que a menor índice de masa corporal, mayor satisfacción de la imagen corporal.

Respecto a la asociación entre estado nutricional y hábitos alimentarios se observo que en la I.E.P no existe relación entre ambas variables; por el contrario en la I.E.E si se evidencia relación. Ello es congruente con lo hallado por Marín et al. (2011) en una institución educativa estatal peruana donde registra que el 53,1% de estudiantes presentan hábitos alimentarios poco saludables (regular); el 24,8% hábitos saludables (buenos) y el 22.1% hábitos no saludables (deficientes).⁵⁰ encontrándose asociación entre el estado nutricional y los hábitos alimentarios. Por el contrario, en el estudio de Castañeda y otros (2008), en una muestra de 69 alumnos de una escuela estatal en México, la diferencia estadística entre estado nutricional y hábitos alimentarios no fue significativa. Probablemente el ámbito educativo justifique tal contraste.

Dadas las condiciones que anteceden, se observa claramente la necesidad de retomar las actividades de promoción y prevención de la salud en las escuelas tanto en sector privado como estatal, incorporando a toda la comunidad educativa pues, si bien es cierto que en el Perú actualmente se está dando mucho énfasis en el tema referido a la alimentación de los escolares, resulta débil la inclusión de la población adolescente; por ejemplo el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma busca brindar un servicio alimentario de calidad, pero solo para niñas y niños del nivel inicial y

primaria; no obstante, los resultados del presente estudio refleja un escaso consumo de alimentos de alto valor nutritivo en los adolescentes de educación secundaria.

Por otra parte, en el mes de Mayo del presente año El Poder Ejecutivo de nuestro país oficializó la Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para Niños, Niñas y Adolescentes, con el objetivo de promoción y protección efectiva de la salud pública en este sector de la población en el país, en el cual se hace énfasis a la supervisión publicitaria de alimentos y bebidas no alcohólicas, además se busca fomentar la actividad física, la implementación de kioscos y comedores saludables en las instituciones de educación básica regular; para el logro de este propósito es necesario un trabajo dinámico y permanente, a nivel interinstitucional y transdisciplinario tanto en instituciones privadas y estatales, donde profesionales de la salud y educación, familias, organizaciones comunitarias, autoridades estatales, el sector productivo y otros sectores de la sociedad trabajen unidos para ofrecer la mejor atención y cuidado de toda la población escolar sin distinción de grupo etario o ámbito educativo.

En efecto, el profesional de enfermería juega un interesante e importante papel como agente de la salud desde la atención primaria, pues es el elemento clave en el nexo entre padres, docentes, alumnos y otros profesionales de la salud; que permitan responder a la necesidad de atender la salud de los y las adolescentes bajo un nuevo enfoque para lograr el bienestar individual y colectivo; reconociendo la necesidad de actuar sobre los determinantes que afectan su salud, abriendo espacios de intervención promocional, preventiva, de atención clínica y recuperativa de calidad, que atiendan sus necesidades

individuales y las del entorno en el que vive, incluyendo su familia y comunidad, desde una perspectiva de derecho, género, interculturalidad y desarrollo.

La atención primaria de salud actualmente está de nuevo como tema prioritario en el programa de salud mundial; teniendo en cuenta que la enfermería es la esencia misma de la atención primaria de salud, y para su vanagloria a diferencia de otras profesiones cuenta con un Modelo de Promoción de la Salud; es hora que retome el liderazgo en esta área aprovechando el contexto multidireccional en el cual está sumergido su profesión y el reconocimiento social que le confiere ser el primer nexo para la atención sanitaria; favoreciendo el abordar diversos temas en salud comunitaria garantizando la inclusión de mecanismos para la construcción de una verdadera cultura de la salud; fortaleciendo de esta manera el compromiso de "...promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento" (Código deontológico del CIE para las enfermeras. 2007).

CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- En la I.E.E la percepción de la imagen corporal en los estudiantes tanto mujeres como varones es adecuada, con predominio en el género masculino. Por el contrario en las I.E.P el género masculino se percibe de forma adecuada pero en el género femenino predomina una percepción inadecuada.
- Tanto en la I.E.E e I.E.P los estudiantes presenta insatisfacción por su imagen corporal; no obstante existe una diferencia en cuanto al género predominante, evidenciándose mayor insatisfacción en las mujeres de la I.E.P y mayor discomfort en los varones en las I.E.E.
- En ambas instituciones educativas predominan los hábitos alimentarios poco saludables y no saludables.

- El estado nutricional según el indicador índice de masa corporal para la edad en ambas instituciones educativas es normal para ambos sexos.
- El principal problema de malnutrición en ambas instituciones educativa es el sobrepeso, sin embargo la obesidad se registro en mayor proporción en la I.E.E.
- Los estudiantes de la I.E.E presentan mayor porcentaje de sedentarismo o realizan poca actividad física en comparación con los estudiantes de la I.E.P.
- Existe relación significativa entre la autopercepción de la imagen corporal y el estado nutricional en ambas instituciones educativas tanto en la dimensión percepción de la silueta corporal como en la apreciación estética subjetiva.
- En la I.E.E existe relación entre el estado nutricional y los hábitos alimentarios. Por el contrario en la I.E.P esta relación no ha evidenciado en el estudio.
- Tanto las instituciones educativas estatales como privadas requieren orientación, educación y monitoreo de factores de riesgo por parte del personal de enfermería como parte de la atención primaria de salud.

2. Recomendaciones

Profesional de enfermería:

- Promover a nivel de las Instituciones Educativas tanto públicas como privadas en coordinación con los Centros de Salud del distrito para que se desarrollen estrategias, programas, talleres y/o seminarios dirigidos a los adolescentes y comunidad educativa con la finalidad de contribuir en la adopción de hábitos alimentarios saludables y en el fortalecimiento de la autopercepción de la imagen corporal favorable.
- Motivar, orientar y asesorar la implementación de la estrategia sanitaria nacional “escuelas saludables” en las Instituciones educativas en coordinación con la municipalidad del distrito Lurigancho Chosica además de realizar el seguimiento y monitoreo respectivo.
- Promover a que los el centro de salud “ Moyopampa” y “ Villa del Sol” “San Antonio de pedregal” y “Yanacoto” desarrollen programas preventivos promocionales que brinde las facilidades a los padres y motive a la población adolescente a poder acceder a una atención integral de salud que responda a sus necesidades de desarrollo, manteniéndoles saludables y elevando su calidad de vida; en horarios convenientes, bajo los principios de calidad, calidez, privacidad y confidencialidad.
- Desarrollar seguimiento y monitoreo en el marco de atención integral del adolescente, enfatizando la práctica de alimentación saludable y

fortalecer actividades para el diagnóstico oportuno del desequilibrio del estado nutricional en los establecimientos de primer nivel.

- El empoderamiento debe autofomentarse en el profesional de enfermería para desarrollar la estrategia “Escuelas Promotoras de Salud” a través de la atención integral trabajando en coordinación con el equipo multidisciplinario de los establecimientos de salud.
- Todo docente formador de profesionales en enfermería debe incentivar el liderazgo en enfermería a fin de estimular el pensamiento crítico y reflexivo en los estudiantes incentivando llevar adelante esta importante estrategia “Escuelas Promotoras de Salud” como parte de las actividades que desarrolla en la comunidad.
- Favorecer en la inclusión de la problemática de los adolescentes tanto como tema de investigación en las publicaciones científicas como en términos de un objetivo de los programas de salud pública y nutrición.

Institución Educativa:

- Propiciar la implementación del Programa de la Salud “escuelas saludables” dentro del Plan Operativo Anual y otros instrumentos de gestión de cada Institución educativa en la cual se constituyan los lineamientos, guías y mecanismos desde los cuales la escuela perfile sus propios objetivos y se responsabilice por alcanzarlos de modo que el rendimiento escolar vaya de la mano con la salud física y psicológica del educando.

- Educar a nivel teórico-práctico mediante talleres y ferias para la promoción de la salud, dirigidos a los adolescentes y sus familias enfatizando los temas de alimentación balanceada e inclusión de hábitos alimentarios saludables y actividad física en el hogar.
- Retomar y/o repotenciar las escuelas padres incluyendo la participación activa de un profesional de la salud.
- Incluir la presencia de un tutor de aula que permita conocer las condiciones individuales de los alumnos, relacionadas con sus antecedentes familiares, sociales y culturales además de identificar factores de riesgo psicosocial y nutricional.
- Educar con el ejemplo en valores y desarrollo de recursos: personales, psicosociales, así como actitudes de autocuidado, derechos y uso adecuado del tiempo libre para adolescentes, en la escuelas y otros espacio.
- Mejorar y promover las actividades física en los recreos y horarios de almuerzo (por ejemplo circuito fitness, competencias deportivas, rutas saludables), favoreces la creación de un programa de actividades complementarias relacionadas con cualquier área del currículo y engloba actividades tales como excursiones, las visitas a diferentes centros de interés de la Comunidad, la realización de jornadas específicas o fiestas sobre alguna temática; asimismo implementar un programa de actividades físicas extraescolares (escuelas de baloncesto, fútbol, vóley, tenis, aeróbicos, pilates, etc)

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Comité de investigación de Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza. Línea de investigación. Líneas de investigación de la Escuela de enfermería Padre Luis Tezza [internet] 2010 [Acceso: 28 de enero de 2012];disponible en:
http://www.eeplt.edu.pe/investigacion/pdf/L_DE_INVESTIG.Final.1.mayo.19.08%20y%20Resolucion.pdf
2. Moreno LA, Rodríguez G, Bueno G. Nutrición en la adolescencia. In: Martínez V, Maldonado J. Tratado de Nutrición: Nutrición Humana en el Estado de Salud. Madrid, España: Médica Panamericana; 2010. P.259-330.
3. Galarcio JF. Formación de la identidad en la adolescencia [tesis de psicología]. Medellín:Universidad Pontificia Bolivariana; 2006.
4. Ministerio de salud (MINSA). Orientaciones para la Atención Integral de salud del Adolescente en el Primer Nivel de Atención RM N° 1077-2006/MINSA-Documento técnico.[Internet] 2006.[Acceso: 30 de ago de

2011] ; disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/portal/Servicios/SuSaludEsPrimero/Adolescente/orientaciones.pdf> .

5. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado mundial de la infancia 2011: La adolescencia una época de oportunidades. [Internet] 2011[Acceso : 30 de ago de 2011]; disponible en:
http://www.unicef.org/devpro/files/SOWC_2011_Main_Report_SP_02092011.pdf
6. Organización Mundial de la salud. Salud de los Adolescentes [Internet][acceso: 30 de ene de 2012]; disponible en:
http://www.who.int/features/factfiles/adolescent_health/facts/es/index3.html
7. Organización Mundial de la salud . Riesgo para la salud de los jóvenes[Internet] [acceso: 1 b de 2012]; disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/index.html>
8. Nurgent R. Los jóvenes en un mundo Globalizado. Bridge [Internet] 2006 [Acceso 27 de ago de 2011]; disponible:
http://www.prb.org/pdf06/YouthInAGlobalWorld_SP.pdf
9. Palpán J, Jiménez J, Garay J, Jiménez V, Capa W. Trastornos alimentarios: Factores asociados en adolescentes. Acta Estudiantil de Investigaciones Psicológicas de la Universidad Villareal [Internet] 1(1) : [11] [Acceso : 30 de ago de 2011]; disponible en <http://www.educarte.com/estudiantes.pdf>

10. Aguilera M y Milián F . Mapa nutricio y riesgo de transtornos de la conducta alimentaria en adolescentes de la ciudad de queretaro, gro., México. RESPYN [Internet] 2006; 7(1): [about p. 8] [Acceso 10 de set de 2011]; disponible en: <http://www.respyn.uanl.mx/vii/1/articulos/articuloadolescentes.htm>
11. Organización Mundial de la Salud. Prevención de los Trastornos Mentales Intervenciones efectivas y opciones de Políticas Informe Compendiado [Internet] [Acceso 9 de set de 2011]; disponible en http://www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders_spanish_version.pdf
12. Pratt BM, Woolfenden SR. Intervenciones para prevenir los trastornos de la alimentación en niños y adolescentes (Revisión Cochrane traducida). La Biblioteca Cochrane Plus [Internet] 2008: [about p.27] [acceso 9 de set de 2011]; disponible en: <http://www.biblioteca-cochrane.com/pdf/CD002891.pdf>
13. Organización mundial de la Salud .Mitos sobre la actividad física. [internet] 2011 [Acceso: 1 feb de 2012]; disponible en: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_myths/es/
14. Organización Mundial de la Salud .Centro de prensa [internet] 2011 [Acceso: 5 de feb de 2012]; disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html>

15. Eberwine D. Globesidad: una epidemia en apogeo. Rev de la OPS [Internet] 2002; 7(3)[about p.4] [Acceso 12 de set]; disponible http://www.paho.org/spanish/dd/pin/Numero15_article2_2.htm

16. Márquez A, Mendoza M, Pérez G, Armendáriz L Y Andrade H. Estado nutricional y su rendimiento escolar en adolescentes de 12 - 16 años del sur de cd obregon, son., Mexico. RESPYN [internet] 2008; 9(2) [about p.9] [Acceso 12 de set]; disponible en: <http://www.respyn.uanl.mx/ix/2/articulos/obesidad.htm>

17. Kovalskys Irina, Bay Luisa, Rausch Herscovici Cecile, Berner Enrique. Prevalencia de obesidad en una población de 10 a 19 años en la consulta pediátrica. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2005 Jun [Acceso 12 de set]; 76(3): 324-325. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S037041062005000300016&script=sci_arttext.

18. Ministerio de Salud- MINSA. Boletín informativo: Etapa de vida adolescente N°1 [internet]. 2010. [Acceso: 7 de set de 2011]; Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/boletin_adolescentes/boletin01-2010.pdf

19. Dirección General de Promoción de la Salud – MINSA. Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones educativas-Escuelas Saludables. [internet]. 2005. [Acceso: 6 de set 2011]; Disponible e: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/121_PROMINSEDU.pdf

20. Perú registro un aumento en los casos de anorexia y bulimia. Periodismo.com (martes 23 de junio de 2009) [acceso 30 de set de 2012]; disponible en: http://www.diariosalud.net/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=15204
21. Ministerio de Salud, Hospital Hermilio Valdizan . ASIS 2010. [Internet]2011 [Acceso 20 de set de 2011]; disponible en <http://www.hhv.gob.pe/asis2010.pdf>
22. Ministerio de Salud. Boletín informativo: Etapa de vida adolescente N°3[internet]. 2010. [Acceso: 7 de set de 2011]; Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/boletin_adolescentes/boletin03-2010.pdf
23. Galdo G, Redondo C, García F. Atención al Adolescente. España : Plublican-Ediciones de la Universidad de Cantabria. 2008; p 1-223.
24. Organización Mundial de la salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud [internet][acceso: 10 de feb de 2012]; disponible en: http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf
25. Obesidad y sobrepeso. Centro de prensa OMS (Marzo 2011)[acceso 20 de set de 2011]; disponible en : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html>

26. Congreso de la Republica. Ley de Promoción de la alimentación saludable para niños y niñas. El Peruano. 2013 mayo 17. Sec. Normas Legales. 494937 - 494939 [acceso 30 de set de 2013]; disponible en: http://www.minedu.gob.pe/files/6231_201305171019.pdf
27. Gonzales M, André A, Garcia E, López N, Mora A, Morrodán M. Asociación entre la actividad física y percepción de la imagen corporal en adolescentes madrileños. Rev Nutr Clin Diet [internet] 2010; 30 (3) [about p.9] [Acceso 25 de ene de 2012]; disponible en: http://www.nutricion.org/publicaciones/revista_2010_03/Asociacion_actividad_fisica.pdf
28. Murawski BM, Elizathe L, Rutzstein G. Hábitos alimentarios e insatisfacción con la imagen corporal. Un estudio comparativo entre mujeres y varones estudiantes de escuelas secundarias. Rev Anu. Investig [internet] 2009; 16 [about p.8] [Acceso 25 de ene de 2012]; disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-16862009000100006&script=sci_arttext
29. García L. y Garita Azofeifa, E. Relación entre la satisfacción con la imagen corporal, autoconcepto físico, índice de masa corporal y factores socioculturales en mujeres adolescentes costarricenses. Rev de Ciencias del Ejercicio y la Salud [internet] 2007; 5(1) [about p.10] [Acceso 25 de ene de 2012]; disponible en: <http://www.latindex.ucr.ac.cr/ejercicio-salud-5-1/ejercicio-salud-5-1-01.pdf>

30. Norry G, Tolada R. Estado nutricional y hábitos alimentarios en adolescentes del Polimodal de la Escuela Mantovani de Santa Ana. Rev Fac Med [internet] 2007; 8 (1) [about p.7] [Acceso 25 de ene de 2012] ; disponible en: http://www.fm.unt.edu.ar/Servicios/publicaciones/revistafacultad/vol_8_n_1_2007/cap4.pdf
31. Caballero LK. Relación entre la autopercepción de la imagen corporal y hábitos de alimentación en adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Teresa Gonzáles de Fanning [tesis de Licenciatura]. Lima. EAP Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008.
32. Ministerio de salud de Chile, Subsecretaría de salud pública división de prevención y control de enfermedades/departamento de salud mental programa de salud del adolescente y joven. Orientaciones técnicas atención de adolescentes con problemas de salud mental Dirigidas a los equipos de atención primaria de salud [Internet] 2009 Jul [Acceso 9 de set de 2011]; disponible en: <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/87faeecd259f328de04001011e010701.pdf>
33. Kosier B, Erb G, Blais K. Fundamentos de Enfermería: conceptos, proceso y practica. Barcelona, España: McGraw-Hill Interamericana; 1999.

34. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente [internet][acceso: 20 de set de 2011]; disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/es/
35. Schileder P. The imagen and appearance of the human body. New York, USA: International Universities Press; 1950. p.203.
36. Raich R. Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. Avances en Psicología latinoamericana [internet] 2004; 22 [about p 15-27] [acceso 25 de ene de 2012]; disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79902204>.
37. Raich R. Imagen corporal: Conocer y valorar el propio cuerpo. Madrid: Ed. Piramide; 2000. p. 15- 20
38. Marti E, Onubia J, Fierro A, Gispert I. Psicología del desarrollo: el mundo del adolescente. Barcelona, España: I.C.E. Universitat Barcelona- Editorial Horsori; 2005. p. 1-129
39. Aguado JC. Imagen corporal notas para una antropología de la corporeidad. Mexico: Universidad Nacional Autonoma de México; 2004.
40. Bourges H, Stivalet E, Casa nueva E, Bourges H, Suarez J, Ochoa G, et al. Glosario de términos para orientación alimentaria. Cuaderno de nutrición; 2001. p24.

41. Montero C. Alimentación y vida saludable ¿Somos lo que comemos?. Madrid, España: Editoriales, S.L. p. 27-104.
42. Ministerio de Salud (MINSA). Alimentación y Nutrición: construyamos un Perú saludable. [internet] [Acceso: 12 de febrero de 2012]-, disponible en : <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/compendio/pdf/102.pdf>
43. Raile M, Tomey, A. Modelos y teorías de enfermería. Barcelona [Internet]. España: Elsevier España, S.L.; 2011 .p. 224-300 [Acceso el 28 de set]; disponible en:
http://books.google.com.pe/books?id=MfzfRKLgq0YC&printsec=frontcover&dq=teoricas+de+enfermeria&hl=es&ei=93qjTvmGNMWSgQfxrLA3&sa=X&oi=book_result&ct=bookthumbnail&resnum=2&ved=0CDEQ6wEwAQ#v=onepage&q&f=false
44. Ministerio de salud (MINSA). Nutrición por etapa de vida: alimentación del adolescente (de 10 a 19 años). Perú.[internet]; [acceso: 12 de feb de 2012]; disponible en:
<ftp://ftp2.minsa.gob.pe//descargas/ogc/especiales/2007/nutricion/archivos/ALIMENTACION-ADOLESCENTE.pdf>
45. Nutrición en la adolescencia. Nutrición y salud en línea consejos y recomendaciones para mejorar su alimentación y su calidad de vida (22 de octubre de 2011) [internet] [Acceso 12 de feb de 2011]; disponible en : <http://nutricionysalud-enlinea.blogspot.com/2011/10/nutricion-en-la-adolescencia.html>

46. Mascarenhas M, Zemel B, Tershakove A, Stallings V. Adolescencia. In: Bowman B, Russell R. Conocimientos actuales sobre Nutrición. Washington, DC, EUA: Organización Panamericana de la Salud (OPS), Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS).2003. p.466-479.
47. Alimentación en la adolescencia: hábitos insanos y problemas digestivo. Eroski Consumer, tu canal de alimentación (17 junio de 2010) [internet][acceso 12 de febrero de 2011]; disponible en: http://www.consumer.es/web/es/alimentacion/aprender_a_comer_bien/infancia_y_adolescencia/2010/06/17/193790.php
48. Ayela M. Adolescentes: Trastorno de alimentación. España: EDUCA; 2009. p.15- 35.
49. Neumark D. nutrición para adolescentes guía práctica como prevenir la obesidad y los trastornos alimentarios en los adolescentes. Barcelona, España: Ediciones Robinbook,s.L. 2008. p. 38- 165.
50. Silver T, Munist M, Maddaleno M, Suarez E. Manual de Medicina de la adolescencia. Washington, D.C, EUA: OPS, oficina sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la OMS. 2000.p.89- 103

51. Ministerio de Salud- Instituto Nacional/Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN). Guía Técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adolescente.[internet]2012 [Acceso 15 de feb de 2012]; disponible en: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/doc_tec_norm/Gu%C3%ADa%20VNA%20Adolescente.pdf

52. Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud – Lima. Guía de gestión de la estrategia de escuelas promotoras de salud. [Internet] 2006 [Acceso 22 de Agosto de 2012]; disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/840_MINSA975.pdf

ANEXOS

ANEXO A: OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALAS
Independiente: AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL	Es una representación mental amplia de la propia figura corporal, su forma y tamaño, la cual está influenciada por factores históricos, culturales, sociales, individuales y biológicos que varían con el tiempo	Percepción de silueta corporal	Representación mental del tamaño corporal en su totalidad en función de la interrelación de sus partes y su relación con el espacio, los objetos y las personas que del entorno.	IMC percibido IMC real	INADECUADA: - Más gruesos : categoría negativa A y B - Más delgados : categoría negativa D y E ADECUADA: - Normal: categoría C
		Apreciación estética subjetiva	Pensamientos, actitudes, valoraciones y sentimientos de placer, displacer, satisfacción o disgusto generados por la visión corporal de sí mismo en base a su tamaño, su peso, su forma.	IMC real IMC deseado	- Desearía ser más robusto: categoría negativa E y G - Satisfecho con su imagen: categoría H - Desearía ser más delgado: categoría positiva I y J

Independiente HÁBITOS ALIMENTARIOS	Conjunto de conductas adquiridas por un individuo por la repetición de actos en cuanto a selección, preparación y el consumo de alimentos; se relacionan principalmente con las características sociales, económicas y culturales de una población.	Composición alimentaria	Hace referencia a estructura la química de los alimentos en relaciona a su valor nutritivo	-Proteínas -carbohidratos -Lípidos -Agua -Vitaminas Fibra	- Saludables - Poco saludables - No saludables
		Consumo de alimento	Proceso mediante el cual las personas ingieren diferentes tipos de alimentos lo cual se relaciona principalmente con las características sociales, económicas y culturales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Frecuencia ▪ Grupo de alimento 	
Interviniente: ACTIVIDAD FISICA	Conjunto de movimientos del cuerpo obteniendo como resultado un gasto de energía mayor a la tasa de metabolismo basal	Tiempo	Duración de la sesión de actividad física.	Mayor a 60 minutos Menor a 60 minutos	-Sedentario -Poco activo -Activo

Dependiente ESTADO NUTRICIONAL	Resultado de la interrelación entre el aporte nutricional que recibe el organismo y las demandas nutritivas del mismo, necesarias para permitir la utilización de nutrientes, mantener las reservas y compensar las pérdidas.	Índice de masa corporal (IMC) para la edad	Permite evaluar las reservas de grasa corporal. También los niveles de delgadez, sobrepeso u obesidad al comparar con los valores de referencia según sexo.	<ul style="list-style-type: none"> - Peso - Talla - Edad - Sexo 	<p>Delgadez severa <3DE</p> <p>Delgadez <-2ª -3DE</p> <p>Normal 1 a -2 DE</p> <p>Sobrepeso > 1 a 2 DE</p> <p>Obesidad > 2 DE</p>
		Talla para la edad (T/E)	Permite evaluar el crecimiento lineal de la persona refleja el crecimiento lineal alcanzado y sus deficiencias indican las carencias acumulativas de la salud o la nutrición a largo plazo.	<ul style="list-style-type: none"> - Talla - Edad - Sexo 	<p>Talla baja severa <-3 DE</p> <p>Talla baja <-2 a -3 DE</p> <p>Normal + -2 DE</p> <p>Talla alta > 2 DE</p>

ANEXO B

MUESTREO

Para el cálculo de la muestra para cada institución educativa se considero la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \times p(1-p) \times N}{e^2 \times (N-1) + Z^2 \times p(1-p)}$$

Donde:

- Z:** 1.96 coeficiente de confianza para 95% de confianza
- p:** 50% \leftrightarrow 0.5 (proporción esperada máxima de malnutrición en la población de estudio.
- q:** 100% - 50% = 50% \leftrightarrow 0.5
- N:** Tamaño de la población de alumnos de 1°al 5° de secundaria de cada colegio
- E:** Margen de error 5% \leftrightarrow 0,05

El tamaño de la muestra para cada colegio es según la fórmula:

❖ ***San Antonio de Padua de Santa María***

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 136}{(0.05)^2 (136 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 100,44 \text{ (101 estudiantes)}$$

I.E.P. SAN ANTONIO DE PADUA DE SANTA MARIA					
Alumnos por grado de estudio y sexo			nh/N	nh/N * muestra	Muestra estratificada
1°	Varones	13	0.096	9.6	10
	Mujeres	13	0.096	9.6	10
2°	Varones	11	0.081	8.1	8
	Mujeres	16	0.118	11.8	12
3°	Varones	11	0.081	8.1	8
	Mujeres	18	0.132	13.2	13
4°	Varones	9	0.066	6.6	7
	Mujeres	17	0.125	12.5	13
5°	Varones	11	0.081	8.1	8
	Mujeres	17	0.125	12.5	13
Total de alumnos		136	1	100.1	102

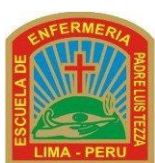
❖ ***I.E N°1198 La Ribera***

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 241}{(0.05)^2 (241 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 148,09 \text{ (148 estudiantes)}$$

I.E. N° 1198 LA RIBERA					
Alumnos por grado de estudio y sexo			nh/N	nh/N * muestra	Muestra estratificada
1°	Varones	30	0.124	18.435	18
	Mujeres	17	0.071	10.446	10
2°	Varones	35	0.145	21.507	22
	mujeres	31	0.129	19.049	19
3°	varones	26	0.108	15.977	16
	mujeres	28	0.116	17.206	17
4°	varones	22	0.091	13.519	14
	mujeres	18	0.075	11.061	11
5°	varones	22	0.091	13.519	14
	mujeres	12	0.050	7.374	7
Total de estudiantes		241	1	148.1	148

ANEXO C



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA
ES ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUÍS TEZZA



Afiliada a la Universidad Ricardo Palma

Código:

Un saludo cordial para usted estimado estudiante.

Mi nombre es Ana María Juárez Huaraca, soy estudiante de la Escuela de Enfermería padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma estoy realizando una investigación con el objetivo de determinar la autopercepción de la imagen corporal y hábitos alimentarios de los estudiantes de educación secundaria de la I.E. N° 1198 La Ribera y de la I.E.P San Antonio de Padua de Santa María y su relacionan con el estado nutricional.

Este cuestionario es anónimo y confidencial, por lo que le pido conteste las siguientes preguntas con la mayor sinceridad. Muchas gracias.

Instrucción:

Lee detenidamente cada pregunta y luego responde con una "X" la respuesta que más se ajuste a lo que tú piensas o realizas. No hay respuesta buena ni mala.

I. Datos Generales:

1.- Edad: _____ 3.- Fecha de Nacimiento: ____/____/____

2.- Sexo: a. Femenino () 4.-Talla: _____

b. Masculino ()

5.- Peso: _____

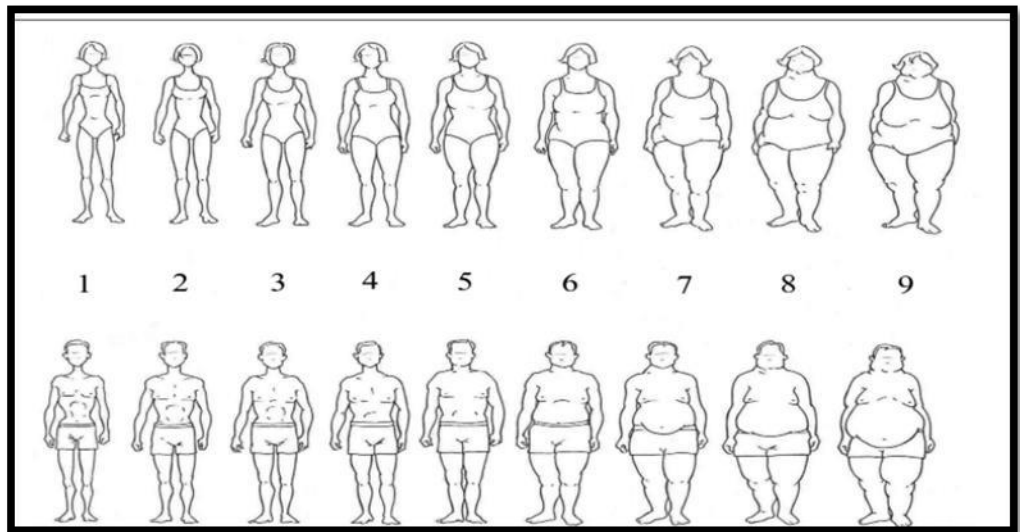
6. ¿Has recibido información sobre alimentación y nutrición?

Si ()

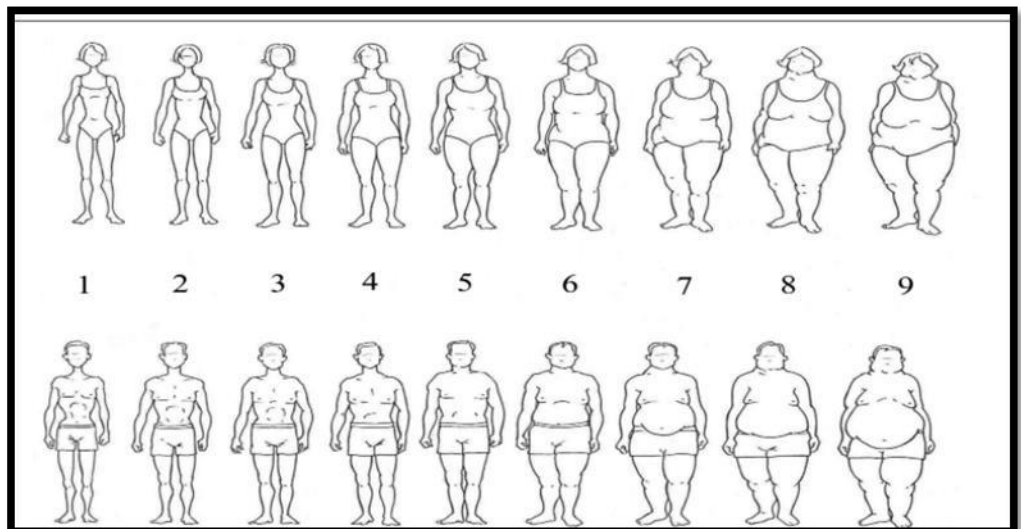
No ()

II. Datos relacionado imagen corporal

2. Observa detenidamente estas figuras y coloca una "X" a la que creas que mejor refleja tu imagen corporal. "YO ME VEO:"



3. Observa de nuevo estas figuras y coloca una "X" en la figura que te gustaría tener. "YO QUISIERA VERME....."



III. Datos relacionados con los hábitos alimentarios

I.1. Marca con una "x" en la letra o casillero que más especifique lo que tú realizas

TIPOS DE ALIMENTOS O PREPARACIONES	FRECUENCIA		
	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
1. ¿Acostumbras a comer 3 unidades de frutas?			
2. ¿Acostumbras a comer un plato de verduras?			
3. ¿Acostumbras a comer pan, arroz, o fideos?			
4. ¿Acostumbras a comer papa, camote, yuca, etc ?			
5. ¿Acostumbras a tomar y/o comer leche, queso, yogurt?			
6. ¿Acostumbras a comer algún tipo de carne (pollo, cerdo, res)?			
7. ¿Acostumbras a comer pescado?			
8. ¿Acostumbras a comer huevo sancochado?			
9. ¿Acostumbras a comer menestras (frijoles, habas, garbanzos, lentejas o arvejas)?			
10. ¿Acostumbras de consumir, pecanas, maní, almendras, etc?			
11. ¿Consumes azúcar, mermeladas, miel?			
12. ¿Acostumbras a comer frituras (papas fritas, pollo broaster, hamburguesas, salchipapas?			
13. ¿Consumes algún tipo de alimento o bebida light			
14. ¿Consumes golosinas (caramelos, chocolates, chizitos, chupetines, etc)?			
15. ¿Acostumbras consumir más de 4 vasos de agua sola?			
16. ¿Acostumbras a comer bebidas dulces como frugos, cifrut, gaseosas, etc?			
17. ¿Acostumbras consumir algún tipo de bebida alcohólica (cerveza, energizante, ron, pisco, etc)?			

I.2. Marca con una “x” en la letra o casillero que más especifique lo que tú realizas

Tiempos de comida	Siempre	Algunas veces	Nunca
18. ¿Acostumbras desayunar?			
19. ¿Acostumbras almorzar?			
20. ¿Acostumbras cenar?			
21. ¿Acostumbras a consumir refrigerios en casa (lonche, merienda)?			
22. ¿Acostumbras llevar refrigerios a la escuela?			

IV. Datos relacionados con la actividad física

1.3. Marca con una “X” en el casillero que mas especifique lo que tú realizas

Sin contar las horas del curso de educación física ¿Cual es el tiempo que inviertes en realizar actividad física diariamente (correr, saltar, bailar, trotar, etc).

No realizo otra actividad física fuera de la hora de educación física	Realizo menos de 60 minutos en total diarios de actividad física	Realizo exactamente de 60 minutos en total diarios de actividad física	Realizo más de 60 minutos en total diarios de actividad física
---	---	---	---

¡GRACIAS POR TU COLABORACIÓN!

ANEXO D

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO - PRUEBA PILOTO

PRUEBA ALFA DE CRONBACH PARA LA CONFIABILIDAD

VARIABLES	n	Alfa - Cronb	Confiabilidad
Hábitos Alimentarios	22	0,592	Aceptable

COEFICIENTE ALFA CROMBACH

$$\alpha = \frac{N}{(N-1) \left[1 - \frac{\sum s^2(Y_i)}{s_x^2} \right]}$$

Donde:

N = número de ítems
 $\sum s^2(Y_i)$ = Sumatoria de la varianza de los ítems
 s_x^2 = Varianza de toda la dimensión

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1 y es mayor que 0.5, por lo cual la confiabilidad del instrumento es **Aceptable**, tomando en cuenta las variables y por cada dimensión

Para el presente caso se procesó los 22 ítems de la Variable Hábitos Alimentarios mediante el programa estadístico SPSS V20.

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
HAB_01	42,69	113,200	,164	,584
HAB_02	43,09	107,238	,302	,565
HAB_03	43,16	112,519	,136	,589
HAB_04	42,72	109,572	,250	,573
HAB_05	43,38	107,152	,319	,563
HAB_06	43,19	115,911	,049	,601
HAB_07	41,90	113,428	,212	,579
HAB_08	41,31	109,376	,258	,572
HAB_09	42,24	105,028	,381	,553
HAB_10	41,21	109,325	,297	,568
HAB_11	42,47	116,744	,012	,608
HAB_12	41,97	119,122	,001	,600
HAB_13	42,71	115,860	,031	,606
HAB_14	42,07	110,697	,250	,574
HAB_15	43,78	118,107	,009	,609
HAB_16	41,59	119,264	,029	,608
HAB_17	44,40	117,577	,079	,592
HAB_18	43,64	106,937	,340	,560
HAB_19	44,69	118,288	,237	,587
HAB_20	43,69	106,042	,373	,556
HAB_21	42,10	103,077	,402	,548
HAB_22	41,60	107,401	,252	,572

ANEXO E

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO - JUICIOS DE EXPERTOS

Preguntas	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Juez 8	Juez 9	Juez 10	Suma	P
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0,0010
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0,0010
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0,0010
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0,0010
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0,0010
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0,0010
7	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	0,0439
8	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	0,0439
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	0,0098
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0,0010
												0,1045

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa.

1: Si la respuesta es positiva.

Excepto en las preguntas 7 y 8 que es lo contrario.

n=8

$$P = \frac{0.1045}{10} = 0.104$$

10

Si "P" es menor de 0.05 entonces la prueba es significativa: Por lo tanto el grado de concordancia es significativo, siendo el instrumento válido según la prueba binomial aplicada al juicio de experto **p = 0.01045**.

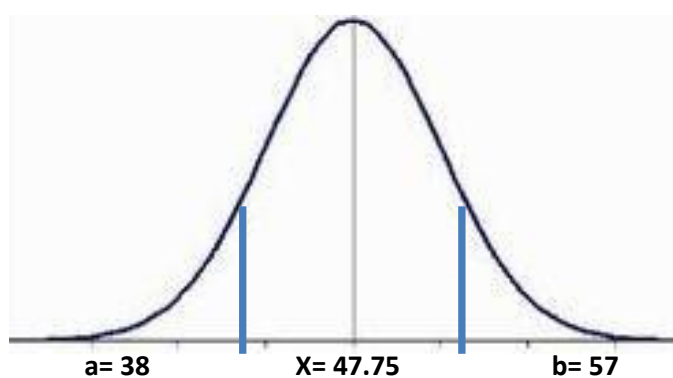
ANEXO F

ESCALA DE VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

(ESCALA DE ESTANINOS)

HÁBITOS ALIMENTARIOS DE INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTATAL

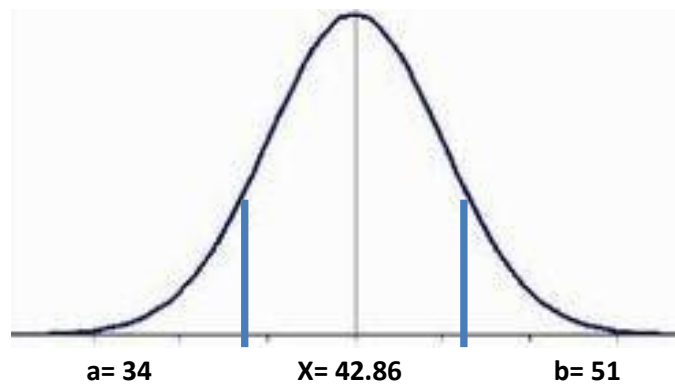
HABITOS ALIMENTARIOS	NO SALUDABLE	POCO SALUDABLE	SALUDABLE	$X \pm 0.75$ DE
General	<38	38 – 57	>57	$47.75 \pm 0.75^*$ 12.41



**ESCALA DE VALORACION DE INSTRUMENTOS
(ESCALA DE ESTANINOS)**

HÁBITOS ALIMENTARIOS DE INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA

HABITOS ALIMENTARIOS	NO SALUDABLE	POCO SALUDABLE	SALUDABLE	$X \pm 0.75$ DE
General	<34	34 – 51	>51	$42.86 \pm 0.75^*$ 11.38



ANEXO G CUADROS DE

FRECUENCIAS

**Percepción corporal de los estudiantes de educación secundaria de una
Institución Educativa Estatal y Privada, Setiembre - 2012**

PERCEPCIÓN	IE. ESTATAL				IE. PRIVADA			
	MASCULINO		FEMENINO		MASCULINO		FEMENINO	
	N	%	N	%	N	%	N	%
TAL CUAL ES	51	60.7	42	65.6	25	61.0	30	49.2
MAS DELGADO DE								
LO QUE ES	18	21.4	4	6.3	5	12.2	15	24.6
MAS GRUESO DE LO								
QUE ES	15	17.9	18	28.1	11	26.8	16	26.2
TOTAL	84	100.0	64	100.0	41	100.0	61	100.0

**Satisfacción corporal de los estudiantes de educación secundaria de una
Institución Educativa Estatal y Privada, Setiembre - 2012**

SATISFACCIÓN	IE. ESTATAL				IE. PRIVADA			
	MASCULINO		FEMENINO		MASCULINO		FEMENINO	
	N	%	N	%	N	%	N	%
CONFORME CON MI								
FIGURA	32	38.1	33	51.6	26	63.4	23	37.7
DESEARIA ESTAR MÁS								
DELGADO	36	42.9	29	45.3	13	31.7	37	60.7
DESEARIA ESTAR MÁS								
ROBUSTO	16	19.0	2	3.1	2	4.9	1	1.6
TOTAL	84	100.0	64	100.0	41	100.0	61	100.0

Tipos de alimentos consumidos de los estudiantes de educación secundaria de una Institución Educativa Estatal y Privada, Setiembre – 2012

TIPOS DE ALIMENTOS	IE. ESTATAL						IE. PRIVADA					
	DIARIO		1 A 3 VECES		NUNCA		DIARIO		1 A 3 VECES		NUNCA	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
3 Unidades de frutas	10	7	96	65	42	28	40	39	51	50	11	11
Plato de verduras	30	20	93	63	25	17	27	26	58	57	17	17
Pan, arroz, fideos	80	54	63	43	5	3	67	66	3	3	1	1
Papa, camote, yuca	16	11	79	53	53	36	34	33	59	58	9	9
Leche, queso, yogurt	5	3	59	40	84	57	78	76	21	21	3	3
Pollo, res, cerdo	11	7	70	47	67	45	68	67	31	30	3	3
Pescado	23	16	109	74	16	11	13	13	79	77	10	10
Huevo sancochado	41	28	81	55	26	18	12	12	58	57	32	31
Menestras	8	5	97	66	43	29	29	28	65	64	8	8
Aceites naturales (pecanas, maní, almendras)	65	44	74	50	9	6	9	9	54	53	39	38
Mermelada, miel	14	9	73	49	61	41	32	31	59	58	11	11
Frituras	20	14	105	71	23	16	16	16	78	76	8	8
Alimentos light	20	14	69	47	59	40	16	16	78	76	8	8
Golosinas	43	29	90	61	15	10	28	27	57	56	17	17
4 vasos de agua	12	8	45	30	91	61	57	56	34	33	11	11
Refrescos	44	30	86	58	18	12	21	21	62	61	19	19
Bebidas alcohólicas	7	5	28	19	113	76	73	72	24	24	4	4

Satisfacción corporal de los estudiantes de educación secundaria de una
Institución Educativa Estatal y Privada, Setiembre - 2012

CONSUMO DE ALIMENTACIÓN	IE. ESTATAL						IE. PRIVADA					
	SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA		SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Acostumbra a desayunar	104	70	40	27	4	3	69	68	29	28	4	4
Acostumbra a almorzar	121	82	27	18	0	0	97	95	4	4	1	1
Acostumbra a cenar	108	73	38	26	2	1	62	61	33	32	7	7
Consumo de refrigerios en casa	51	34	77	52	20	14	29	28	62	61	11	11
Consumo de refrigerios en la escuela	25	17	61	41	62	42	72	71	25	25	5	5

ANEXO H



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



“AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL, HABITOS ALIMENTARIOS RELACIONADOS AL ESTADO NUTRICIONAL EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA ESTATAL Y PRIVADA”

Consentimiento informado

Estimado (a) padre de familia de las instituciones educativas 1198 La Ribera y San Antonio de Padua de Santa María, estamos realizando una investigación que tiene por finalidad determinar la autopercepción de la imagen corporal y hábitos de los estudiantes de educación secundaria y su relación con el estado nutricional. Antes de autorizar que su menor hijo sea parte de esta investigación se le ha tenido que explicar lo siguiente: el propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para finalmente pasar a la aceptación firmada del mismo.

- **Propósito del estudio**

El presente estudio es de carácter descriptivo correlacional y transversal es decir se tratará de determinar la autopercepción de la imagen corporal y hábitos de los estudiantes de educación secundaria de las I. E 1198 La Ribera y San Antonio de Padua de Santa María y su relación con el estado nutricional durante el periodo Setiembre - Octubre 2012.

- **Riesgos**

La participación de los estudiantes consistirá en responder un cuestionario anónimo y la toma de peso y talla. Dichos procesos no conllevan ningún riesgo, el estudiantado no sufrirá ningún daño contra su persona. Cualquier consulta realizarlo a la Srta. Ana Maria Juárez Huaraca, estudiante de la escuela de Enfermería Padre Luis Tezza con número telefónico: 3603263 / 95136167.

- **Beneficios**

El presente estudio tiene como beneficio brindar información sobre el estado nutricional de los adolescentes participantes, también dará referencia de cómo este estado nutricional se relaciona con el entorno sociocultural a través de la autopercepción de la imagen corporal y de los hábitos alimentarios de los estudiantes participantes; datos que facilitaran la formulación de estrategias en educación alimentaria que permitan la adquisición de conductas nutricionales positivas, en aras de contribuir a proporcionar un completo desarrollo físico y mental que conserve la salud y prolongue la vida de esta y futuras generaciones.

- **Confidencialidad**

Para efectos de investigación solamente la investigadora tendrá el acceso a la información de los participante, para efectos posteriores se procederá a identificar a cada participante a través del código ID, que será un número correlativo, el cual se ingresará a la base de datos para análisis posteriores.

Por lo tanto, yo _____, voluntariamente doy mi consentimiento para que mi hijo(a) participe en el estudio, manifiesto que he sido informado(a) sobre la investigación y confirmo que he leído las declaraciones consignadas en este consentimiento informado.

Nombre del padre/ madre/ apoderado

Firma

Investigadora

Firma

Fecha

ANEXO I

ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



“AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL, HABITOS ALIMENTARIOS RELACIONADOS AL ESTADO NUTRICIONAL EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA ESTATAL Y PRIVADA”

Asentimiento informado

Estimado (a) estudiante de la institución educativa educativas 1198 La Ribera y San Antonio de Padua de Santa María, estamos realizando una investigación que tiene por finalidad determinar la autopercepción de la imagen corporal y hábitos de los estudiantes de educación secundaria y su relación con el estado nutricional. . Antes de iniciar el cuestionario se le ha tenido que explicar lo siguiente: el propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para finalmente pasar a la aceptación firmada del mismo.

❖ Propósito del estudio

El presente estudio es de carácter descriptivo correlacional y transversal es decir se tratará de determinar la autopercepción de la imagen corporal y hábitos de los estudiantes de educación secundaria de las I. E 1198 La Ribera y San Antonio de Padua de Santa María y su relación con el estado nutricional durante el periodo Setiembre - Octubre 2012.

❖ Riesgos

Su participación consistirá en responder un cuestionario anónimo y la toma de peso y talla. Dichos procesos no conllevan ningún riesgo, no sufrirá ningún daño contra su persona. Cualquier consulta realizarlo a la Srta. Ana Maria Juárez Huaraca, estudiante de la escuela de Enfermería Padre Luis Tezza con número telefónico: 3603263 / 95136167.

❖ **Beneficios**

El presente estudio tiene como beneficio brindar información sobre el estado nutricional de los estudiantes participantes, también dará referencia de cómo el estado nutricional se relaciona con el entorno sociocultural a través de la autopercepción de la imagen corporal y de los hábitos alimentarios de los estudiantes participantes; datos que facilitaran la formulación de estrategias en educación alimentaria que permitan la adquisición de conductas nutricionales positivas, en aras de contribuir a proporcionar un completo desarrollo físico y mental que mejore su calidad de vida.

❖ **Confidencialidad**

Para efectos de investigación solamente la investigadora tendrá el acceso a la información de los participante, para efectos posteriores se procederá a identificar a cada participante a través del código ID, que será un número correlativo, el cual se ingresará a la base de datos para análisis posteriores.

Por lo tanto, yo _____, voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio, manifiesto que he sido informado (a) sobre la investigación y confirmo que he leído las declaraciones consignadas en este asentimiento informado.

Nombre del estudiante

Firma

Investigadora

Firma

Fecha

ANEXO J

CARTA DE APROBACION DE COMITÉ DE ETICA



PERÚ

Ministerio
de Salud

DIRECCIÓN DE SALUD IV
LIMA ESTE

"Año de la integración nacional y el reconocimiento de
nuestra diversidad"

El Agustino, 15 de agosto del 2012

OFICIO N° 3748 - 2012-DG/OE-503 -DISA IV LE

Magister
Sor Felipa Gastulo Morante
Directora
Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza.
Presente.-

ASUNTO : Constancia de Inicio de Proyecto

REFERENCIA : Exp. N° 17594-2012

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y atención al documento de la referencia, a través del cual solicita la autorización para ejecución del Proyecto de Investigación denominado **"Autopercepción de la imagen corporal y hábitos alimentarios relacionados al estado nutricional de estudiantes de educación secundaria estatal y privada"** informarle que dicho documento ha sido revisado por el área de Investigación - Oficina de Epidemiología, el levantamiento de las observaciones por parte del investigador y con la aprobación del comité de ética en investigación.

En tal sentido, se remite la constancia de aprobación, para el inicio del Proyecto de Investigación antes mencionado para que proceda en su ejecución.

Asimismo, es necesario recordarle que se considera importante nos remite un informe sobre los avances en la ejecución del proyecto y término del mismo una copia del informe final para uso institucional.

Agradeciéndole anticipadamente por la atención que brinde al presente, es propicia la ocasión para reiterarles los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente,




MINISTERIO DE SALUD
Dirección de Salud IV Lima Este
Mario A. Marquez Zorrilla Amarillo
DR. MARIO A. MARQUEZ ZORRILLA AMARILLO
DIRECTOR GENERAL (e)

MMZA/Exp/Inv
Cc: Archivo.

www.limaeste.gob.pe

Av. César Vallejo cdra. 13
El Agustino, Lima 10, Perú
T (511) 3630909-Fax 3627878

CARTA DE APROBACION DE COMITÉ DE ETICA

 PERU	Ministerio de Salud	DIRECCIÓN DE SALUD IV LIMA ESTE	DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ "Año de la Integración Nacional y el Reconocimiento de Nuestra Diversidad"
--	---------------------	---------------------------------	---

CONSTANCIA N° 033

AUTORIZACION DE INICIO DE PROYECTO
Expedientes N° 17594 - 2012

El Director General de la Dirección de Salud IV Lima Este por medio de la presente deja constancia que a la:

Srta.: ANA MARIA JUÁREZ HUARACA

Investigadora principal, del Proyecto de Investigación denominado "**Autopercepción de la imagen corporal y hábitos alimentarios relacionados al estado nutricional de estudiantes de educación secundaria estatal y privada**", luego de la revisión del protocolo por el área de investigación, el levantamiento de las observaciones por parte del investigador y con la aprobación del comité de ética en investigación, se le **AUTORIZA** el desarrollo del mismo, sujeto a las características que se indican en esta comunicación:

El desarrollo del Proyecto de investigación se realizará en el ámbito de la Dirección de Salud IV Lima Este según lo establecido en el mismo.


Así mismo, hacemos de su conocimiento, que la Oficina de Epidemiología realizará el monitoreo respectivo del proyecto, en cualquier etapa de su desarrollo, y que al término del estudio, **deberá remitirnos un impreso del Informe Final** con los resultados obtenidos para uso Institucional.

La presente tendrá una vigencia para el inicio del desarrollo del proyecto, de 30 días útiles, contados a partir de la recepción de la misma, y una vigencia hasta el 14 de Agosto del 2013, no obstante la DISA IV Lima Este, podrá dejar sin efecto el desarrollo del proyecto de investigación, si las condiciones para la autorización del mismo se modificaran. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días previos a su vencimiento.

El Agustino, 14 de Agosto de 2012.

Atentamente,

MMZ-A/EAS/DMC




MINISTERIO DE SALUD
Dirección de Salud IV Lima Este
DR. MARIO A. MARQUEZ ZORRILLA AMARILLO
DIRECTOR GENERAL (e)

www.limaeste.gob.pe

Av. Cesar Vallejo Cdra 13
El Agustino, Lima 10, Perú
T (511) 363-0909 - Fax 362-7056

ANEXO K

AUTORIZACION DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ESTATAL

	PERÚ	MED	DREL	UGEL Nº 06 - VITARTE	I.E. Nº 1198 La Ribera - Chosica
---	------	-----	------	----------------------	-------------------------------------


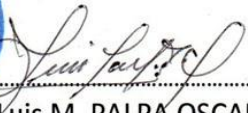
"NACIMOS PARA SER GRANDE Y ESTUDIAMOS PARA LOGRARLO"
"AÑO DE LA INTEGRACIÓN NACIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE NUESTRA DIVERSIDAD"

Chosica, 17 de septiembre del 2012..

AUTORIZACIÓN

El que suscribe **Lic. Luis Megdol PALPA OSCANOA**; Identificado con DNI Nº 16135932; Director de la Institución Educativa Nº 1198 de La Ribera, perteneciente a la jurisdicción de la UGEL Nº 06 Vitarte – Lima; **AUTORIZA** a la Srta. **Ana María JUAREZ HUARACA**, Identificado con DNI Nº 45262667; Código de alumna: 200810791; estudiante de la **ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA**, de Monterrico – Surco; a realizar el Proyecto de Investigación titulado: **"AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y HÁBITOS ALIMENTARIOS RELACIONADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DE ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA ESTATAL Y PRIVADA"** en estudiantes de Educación secundaria del 1er al 5to año. (Horario de Educación Física).

Se expide la presente Autorización para los fines que estime por conveniente.



Lic. Luis M. PALPA OSCANOA
DIRECTOR

ANEXO L

AUTORIZACION DE LA INSTITUCION EDUCATIVA PRIVADA



I.E.P SAN ANTONIO DE PADUA DE SANTA MARÍA DIOS – ESTUDIO – DISCIPLINA

Av. Avenida Las Flores 160 Lurigancho Chosica – Lima -Perú

Lurigancho –Chosica, 4 de septiembre del 2012

Carta N° 011-2012/D-SADPSM

Mg. SOR FELIPA GASTULO MORANTE

Directora de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma

Presente.-

**ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA
DESARROLLAR EL TRABAJO
DE INVESTIGACIÓN**

Es grato dirigirme a Ud. Para saludarla cordialmente asimismo poner en conocimiento que visto la Carta N°031-2012/D-EEPLT presentada por la Srta. **Juarez Huaraca, Ana Maria** del X ciclo de estudios de Enfermería. Se le **AUTORIZA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN** titulada: **“AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y HABITOS ALIMENTARIOS RELACIONADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DE ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA ESTATAL Y PRIVADA”**

Lo que cumpla con informar a Ud. Para su conocimiento y fines conveniente.

Atentamente.

