Universidad Nacional de Loja

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO:

"CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO, ASOCIADAS A LA IMAGEN CORPORAL DE LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO DE BACHILLERATO 27 DE FEBRERO"

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

MARÍA GRICELA QUIZHPE BENITEZ

DIRECTOR:

Lic. Dolores Magdalena Villacís Cobos, Mg.Sc.

LOJA-ECUADOR

2018

CERTIFICACIÓN

Lic. Dolores Magdalena Villacís Cobos, Mg. Sc.

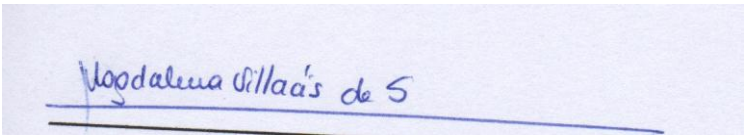
DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICO:

Que he revisado y orientado en el marco del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja vigente, todo el proceso de desarrollo del trabajo investigativo titulado: **"CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO, ASOCIADAS A LA IMAGEN CORPORAL DE LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO DE BACHILLERATO 27 DE FEBRERO"** de autoría de la Srta. **MARÍA GRICELA QUIZHPE BENITEZ**, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Loja, 1 de Junio 2018

Atentamente:



_____

Lic. Dolores Magdalena Villacís Cobos, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo **MARÍA GRICELA QUIZHPE BENITEZ** con CI: 1150285367 declaro ser autora del presente trabajo de investigación, y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación del presente trabajo en el Repositorio Institucional de la Biblioteca Virtual.

Firma:

Autora: **MARÍA GRICELA QUIZHPE BENITEZ**

Cédula: **1150285367**

Loja, 1 de Junio del 2018

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, María Gricela Quizhpe Benítez, declaro ser la autora de la tesis titulada**: CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO, ASOCIADAS A LA IMAGEN CORPORAL DE LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO DE BACHILLERATO "27 DE FEBRERO",** como requisito para obtener el título de Licenciada en Enfermería, autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el repositorio institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el repositorio digital institucional, en las redes de información del país y el exterior, con los cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Loja, 1 de Junio del 2018

Firma:

Autora: María Gricela Quizhpe Benítez

Cédula: 1150285367

Correo Electrónico: maria.quizhpe@unl.edu.ec

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de Tesis de Grado: Lic. Dolores Magdalena Villacís Cobos, Mg.Sc

Tribunal de grado:

Presidenta del tribunal: Lic. Balbina Enith Contento Fierro Mg. Sc

Vocales del tribunal de grado:

- Lic. Rosa Rojas Flores, Mg. Sc
- Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo, se lo dedico a Dios, por sus infinitas bendiciones y por ser el guía en cada paso de mi vida.

A mis padres que día a día me han apoyado incondicionalmente para poder cumplir mis metas, por ser mi motivación, por su sacrificio para ofrecerme un mañana mejor y por enseñarme que con perseverancia todo se puede.

A mis hermanos que me han apoyado en cada etapa de mis estudios y que con sus consejos influyeron en mi afán de superar cada obstáculo que se presentaba en mi carrera estudiantil.

También le dedico a mis docentes y directora de tesis que con sus conocimientos, sabiduría y orientación constante, supieron guiarme por el camino correcto para así cumplir el presente objetivo que es la culminación de este trabajo investigativo.

María Quizhpe

AGRADECIMIENTO

En primer lugar doy gracias a Dios, por haberme dado la fortaleza para culminar esta etapa de mi vida.

A mis padres y hermanos por ser el motor de mi vida, por la confianza y el apoyo brindado, por haberme enseñado principios y valores, por su infinito amor al corregir mis faltas y al celebrar mis triunfos.

Mis más sinceros agradecimientos a la Universidad Nacional de Loja, Facultad de la Salud Humana, a la Carrera de Enfermería, en los cuales pasé los mejores años de mi vida formándome como ser humano y como profesional.

A mis docentes que formaron parte importante de mi formación académica y personal, quienes fortalecieron valores como la honestidad, humildad, respeto y me enseñaron a amar la Enfermería.

De manera muy especial a mi directora de tesis Lic. Magdalena Villacís Mg. Sc por ofrecerme la orientación y colaboración con mi trabajo de grado, por su paciencia, experiencia y su motivación para culminar mi trabajo investigativo con éxito.

También quiero agradecer al Rector y demás autoridades del Colegio de Bachillerato "27 de Febrero" por abrirme las puertas y permitirme desarrollar mi trabajo investigativo en esta prestigiosa institución, así como a los todos los estudiantes que participaron en dicha investigación.

María Quizhpe

CONTENIDO

CARÁTULA……..i
CERTIFICACIÓN.....ii
AUTORÍA.....iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN.....iv
DEDICATORIA.....v
AGRADECIMIENTO.....vi
CONTENIDO.....vii
1. TÍTULO:.....1
2. RESUMEN.....2
3. INTRODUCCIÓN.....4
4. REVISIÓN DE LITERATURA.....7
4.1 CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO.....7
4.1.2 Trastornos de la conducta alimentaria.....7
4.1.2.1 Anorexia.....8
4.1.2.2 Bulimia.....12
4.2 Imagen corporal.....14
4.2.1 Componentes de la imagen corporal.....16
4.2.1.2 Configuración de la imagen corporal.....16
4.2.2 Factores que influyen en la configuración de la imagen corporal.....17
4.2.2.1 Nivel Social:.....17
4.2.2.2 Nivel interpersonal.....17
4.2.3 Imagen corporal y perspectiva de género.....18
5. MATERIALES Y MÉTODOS.....23
5.3 Universo y muestra.....24
5.4 Variables, dimensiones e indicadores.....24
5.5 Métodos, Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....24
5.6 Fuentes de Información.....25
5.7 Aplicabilidad y utilidad de los resultados.....25
5.8 Consideraciones éticas.....25
6. RESULTADOS.....26
7. DISCUSIÓN.....29
8. CONCLUSIONES.....32

9. RECOMENDACIONES 33
10. BIBLIOGRAFÍA: 34
11. ANEXOS 41
ANEXO 1 41
ANEXO 2 44
ANEXO 3 45
ANEXO 4 50

1. TÍTULO:

Conductas alimentarias de riesgo, asociadas a la imagen corporal de los adolescentes del Colegio de Bachillerato 27 de Febrero.

2. RESUMEN

Los trastornos provocados por conductas alimentarias de riesgo son la anorexia nerviosa caracterizada por un miedo intenso a la ganancia de peso y la bulimia nerviosa que se expresa por episodios recurrentes de voracidad seguidos por conductas de purga. Estos trastornos afectan principalmente a personas entre los 10 y los 24 años, constituyendo las enfermedades crónicas más prevalente en adolescentes y convirtiéndolos en los trastornos de salud mental con mayor mortalidad a nivel mundial. El presente estudio cuali-cuantitativo de tipo descriptivo y transversal se lo realizó en adolescentes del Colegio de Bachillerato "27 de Febrero", cuyos objetivos correspondieron a identificar las conductas alimentarias de riesgo y los aspectos que influyen en la autopercepción; se aplicó una encuesta a 205 estudiantes, misma que contuvo dos cuestionarios "Actitudes Alimentarias" y "Forma Corporal". Los resultados correspondientes señalan que los adolescentes del sexo masculino presentan conductas alimentarias de riesgo en menor porcentaje; las mujeres mostraron conductas alimentarias de riesgo como práctica de dietas en un 76.6% y la preocupación por la comida en un 74.8%; y, el aspecto que influye en la imagen corporal de los adolescentes es la insatisfacción corporal que afecta al 65.3% de los hombres y al 82.2 % de las mujeres. El sexo femenino es el que presenta conductas alimentarias de riesgo y mayor insatisfacción corporal en relación con el sexo masculino tendiendo a autovalorarse en función de su aspecto corporal.

Palabras Claves: Adolescencia, conductas alimentarias de riesgo, autopercepción, insatisfacción corporal.

ABSTRACT

The disorders caused by risk eating behaviors are anorexia nervosa characterized by an intense fear of weight gain and bulimia nervosa that is expressed by recurrent episodes of voracity followed by purging behaviors. These disorders mainly affect people between 10 and 24 years, constituting the most prevalent chronic diseases in adolescents and turning them into the mental health disorders with higher mortality worldwide. The current qualitative and quantitative, descriptive and cross-sectional study was carried out in teenagers of the "27 de Febrero" High-school, whose objectives corresponded to identify risky eating behaviors and the aspects that influence self-perception; a survey was applied to 205 students, the same that contained two questionnaires "Food Attitudes" and "Body Form". The corresponding results indicate that adolescents of the male sex show risky eating behavior in a lower percentage; women showed risky eating behaviors such as 76.6% diets and 74.8% worry about food; and, the aspect that influences the body image of adolescents is the body dissatisfaction that affects 65.3% of men and 82.2% of women. The female sex is the one that presents risky eating behaviors and greater body dissatisfaction in relation to the male sex, tending to self-assess according to their bodily appearance.

Key words: Adolescence, risky eating behaviors, self-perception, body dissatisfaction.

3. INTRODUCCIÓN

Los adolescentes en general y particularmente del género femenino, manifiestan algunos patrones particulares de comportamiento que buscan impactar o ser aceptados en el círculo social que los rodea, convirtiéndose en la principal motivación para elegir ciertas conductas alimentarias no saludables; paralelo a este fenómeno, acontece cuando muchos de estos jóvenes muestran interés excesivo por su imagen corporal lo que conduce al desarrollo de conductas alimentarias de riesgo provocando una alteración en su salud física y mental.

La conducta se define como la modalidad que tiene una persona para comportarse en diversos ámbitos de su vida, influenciada por factores genéticos, psicológicos, económicos y socioculturales de cada individuo (Rodríguez, Antolín, Vaz, & García, 2006). Dentro de las conductas que puede asumir un individuo están las alimentarias relacionado con la selección de alimentos, preparaciones y volúmenes consumidos, que influye directamente en el estado nutricional de los individuos pertenecientes a diversos grupos etarios (Ayela, 2010).

Según cifras de OMS en el 2015 se calcula que murieron 1,3 millones de adolescentes, en su mayoría por causas prevenibles o tratables, entre las principales causas de mortalidad corresponde a los trastornos de salud mental como los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) que empiezan a manifestarse a partir de los 14 años. La Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años (OMS, 2016) considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años, en cada una de estas etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico y psicológico; los trastornos de conducta alimentaria son enfermedades de salud mental graves que se asocian con baja calidad de vida, altas tasas de comorbilidad psicosocial y mortalidad

prematura, numerosos estudios en Norteamérica revelan que la prevalencia de anorexia nerviosa oscila entre los 0,2 y 1,5% y el de bulimia nerviosa entre 1,8 y 2,8% (Angamarca E. , 2016).

La prevalencia de la anorexia nerviosa (AN) en los adolescentes en España es del 0,14% al 0,9%, bulimia nerviosa (BN) tiene una prevalencia del 0,41% al 2,9% y trastornos de la conducta alimentaria no específicos (TCANE) una prevalencia del 2,76% al 5,3%. En total, hay una prevalencia de TCA del 4,1% al 6,41%. En el caso de varones adolescentes, aunque existen menos estudios, existe una prevalencia de 0% para la AN, del 0% al 0,36% para la BN y del 0,18% al 0,77% para los TCANE, con una prevalencia total de 0,27 % a 0,9% (Guía de salud, 2009).

Estudios realizados por el Instituto de Trastornos Alimenticios demuestran que el 95% de estos trastornos se presentan en adolescentes mujeres, entre el principio y el final de la adolescencia se asocian a la intensa preocupación con la imagen corporal. La insatisfacción corporal está presente en un 25% a un 81% de las adolescentes y constituye un factor de riesgo causal de los comportamientos y actitudes alimentarias negativas. En el 2012 se demostró que la mayor incidencia de trastornos alimentarios se presenta en mujeres adolescentes y entre los principales factores predisponentes se encuentra la insatisfacción con la imagen corporal (Portela, Ribeiro, Mora, & Raich, 2012), resultados similares determinaron que la insatisfacción corporal se correlaciona positiva y significativamente con las conductas alimentarias de riesgo, y que a mayor edad mayor insatisfacción con la imagen corporal y mayor porcentaje de conductas alimentarias de riesgo (Lora & Saucedo, 2006).

El propósito de la presente investigación es que los resultados obtenidos en el estudio sirvan para que sean incorporados en actividades de promoción de la salud física y mental dirigidos a los adolescentes del Colegio de Bachillerato “27 de Febrero” a fin de

prevenir conductas de riesgo que puedan amenazar con la salud de los adolescentes. El trabajo de investigación se desarrolló en el Colegio de Bachillerato "27 de Febrero" durante el período comprendido a partir de Octubre del 2017 a Abril del 2018, teniendo como objetivo determinar las conductas alimentarias de riesgo asociadas a la imagen corporal de los adolescentes, cuyos resultados son expuestos en el contenido del presente documento.

4. REVISIÓN DE LITERATURA

4.1 CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO

Las conductas alimentarias de riesgo son un problema de salud que involucra aspectos tanto físicos, como psicológicos, y se presenta con elevada frecuencia entre las mujeres jóvenes. Estas conductas podrían ser momentos prodrómicos o manifestaciones subclínicas de los trastornos de la conducta alimentaria como anorexia y bulimia, o pueden constituir factores de riesgo para desarrollar esos trastornos. El medio ambiente social y cultural en que las personas se desenvuelven influye en la presencia de conductas alimentarias de riesgo (Bojorquez, Saucedo, Juarez, & Unikel, 2013).

4.1.2 Trastornos de la conducta alimentaria

Se definen como alteraciones específicas y severas en la ingesta de los alimentos, observadas en personas que presentan patrones distorsionados en el acto de comer y que se caracterizan, bien sea por comer en exceso o por dejar de hacerlo; lo anterior en respuesta a un impulso psíquico y no por una necesidad metabólica o biológica. Este grupo de enfermedades es complejo y engloba a una serie de entidades patológicas que, aunque comparten ciertos atributos, varían enormemente en cuanto a sus expresiones físicas, psicológicas y conductuales. Los dos tipos principales de trastornos de la conducta alimentaria son: anorexia y bulimia nerviosa (Méndez, Vázquez-Velazquez, & García-García, 2008).

Los Trastornos de la conducta alimentaria son enfermedades provocadas por la ansiedad y preocupación excesiva por el peso corporal y el aspecto físico. Esto ocurre cuando una persona coloca a la comida como eje central en su vida. Para la persona que padece algún trastorno alimenticio la comida adquiere un protagonismo especial y basa

en ella todos los pensamientos y actos que forman parte de su vida diaria sintiéndose dependiente de esas ideas restrictivas (Larrea & Lema, 2011). Son más frecuentes en las mujeres y, generalmente, se inician durante la adolescencia o la juventud temprana, se caracterizan por su cronicidad así como por la aparición frecuente de recaídas, provocando a su vez alteraciones en el funcionamiento psicosocial de los individuos, son difíciles de tratar, predisponen a la desnutrición o a la obesidad y se asocian con baja calidad de vida, altas tasas de comorbilidad psicosocial y mortalidad prematura (Santana, Ribeire, Mora, & Raich, 2012).

Aproximadamente entre el 2% y un 4% de mujeres jóvenes sufren síndromes completos de trastornos del comportamiento alimentario: anorexia y bulimia nerviosa. Según criterios del DSM IV las patologías alimentarias constituyen uno de los problemas psicológicos más prevalentes sobre todo en mujeres.

Estos trastornos se han convertido en una epidemia, al menos en sociedades occidentales. Actualmente, los datos epidemiológicos indican que el patrón habitual de las personas que sufren de un TCA es el de una mujer adolescente en un 90%-95% de los casos, con una proporción hombre/mujer de 1:10, siendo más frecuente el comienzo alrededor de la adolescencia y el promedio de edad entre los 15 y 17 años (Estevez, 2012).

4.1.2.1 Anorexia. Es un trastorno alimentario que causa que las personas pierdan más peso de lo que se considera saludable para su edad y estatura. Las personas con este trastorno pueden tener un miedo intenso a aumentar de peso, incluso cuando están con peso insuficiente. Es posible que hagan dietas o ejercicio en forma excesiva o que utilicen otros métodos para bajar de peso (MedlinePlus, 2016).

La evolución de la anorexia nerviosa puede ser variada: algunas personas se recuperan totalmente después de un único episodio; otras presentan episodios fluctuantes, con ganancia de peso seguido de recaídas; y en otros casos, si no se establece un programa terapéutico, puede surgir un desarrollo de progresiva desnutrición con la posibilidad de desembocar en estados caquécticos, y muerte por inanición, suicidio o desequilibrio metabólico.

Según el DSM-IV la anorexia nerviosa se subdivide en tipos:

- Restrictiva: la persona no recurre regularmente a atracones o a purgas (como provocación del vomito o uso excesivo de laxantes, diuréticos o enemas).
- Compulsiva/ purgativa: la persona enferma recurre habitualmente a atracones o purgas.

4.1.2.1.2 Epidemiología. La anorexia nerviosa es mucho más frecuente entre las mujeres, con una proporción respecto de los hombres de 9 a 1 (López & Salles, 2011). La anorexia nerviosa es la tercera enfermedad crónica más común de mujeres adolescentes y se estima que se presentará en 0.5% a 3% de todos los adolescentes. En la actualidad en occidente padecen de este trastorno del 0.5 – 1% de las adolescentes. Por cada 9 o 10 mujeres hay un varón anoréxico. Más del 90% de los casos de la anorexia nerviosa se observa en mujeres (Madruga, Leis, & Lambruschini, 2010).

En las últimas décadas se ha producido un aumento constante en la incidencia de la anorexia nerviosa en la población adolescente y en la primera parte de la adultez, siendo del 1 al 2% de la población total. Son la primera causa de muerte no traumática que afecta a este grupo etario (Staudt, Milagro, & Ojeda, 2006).

***4.1.2.1.3 Factores de riesgo*.** La anorexia nerviosa en un trastorno de origen multifactorial (Rodríguez, Antolín, Vaz, & García, 2006).

Entre los factores predisponentes se señalan:

4.1.2.1.3.1 Factores Psicológicos: La anorexia nerviosa parece ser una reacción de los adolescentes frente a ciertas demandas, como por ejemplo: aumento de sus relaciones sociales y sexuales, independencia, etc.; dirige sus preocupaciones hacia la comida y el aumento de peso, suelen perder el sentido de autonomía y autoconfianza. Presentan un patrón de personalidad previa (perfeccionismo, rigidez, escasa empatía y baja autoestima).

4.1.2.1.3.2 Factores Familiares: Con frecuencia este trastorno aparece en familias conflictivas y con psicopatología previa a su aparición, especialmente depresiones, trastornos de ansiedad, alcoholismo y trastornos del comportamiento alimentario. En las familias de las pacientes con anorexia nerviosa muy frecuentemente existen las siguientes características:

- Excesiva fusión entre todos los miembros con una consecuente disminución de la independencia y autonomía individual.
- Rigidez para cambiar y adaptarse a nuevos patrones y situaciones.
- Sobreprotección.
- Evitación y falta de resolución de conflictos.

4.1.2.1.3.4 Factores Genéticos: Estos son fundamentales en la anorexia nerviosa, respecto de la cual la tasa de concordancia es del 70% para gemelos idénticos y del solo 20% para los no idénticos.

4.1.2.1.3.5 Factores Socioculturales: La sobrevaloración de la delgadez que hace nuestra cultura, es un factor de innegable importancia para la generación de estos cuadros. Las influencias socioculturales y concretamente, "el anhelo de delgadez", constituyen el principal factor de predisposición y de mantenimiento de éstos trastornos.

4.1.2.1.3.6 Factores Biológicos: Los opioides endógenos pueden ser responsables de la negación del hambre en estos pacientes; estudios revelan un importante aumento de peso en algunos pacientes a los que se les administraron antagonistas opiáceos.

4.1.2.1.4 Síntomas. La desnutrición puede provocar los siguientes síntomas físicos y psicológicos:

- Hipotermia
- Bradicardia
- Hipotensión: se pueden producir vértigos y desvanecimientos
- Anemia
- Osteoporosis
- Amenorrea
- Caída del cabello.
- Sequedad de piel.
- Estreñimiento
- Pensamientos obsesivos sobre el cuerpo, peso, comida, gordura.
- Trastornos en la memoria, concentración y atención.
- Percepción exagerada del tamaño del propio cuerpo.
- Tendencia al perfeccionismo.
- Gran autodisciplina, rigidez.
- Baja autoestima.

- Irritabilidad.
- Cambios bruscos del estado de ánimo.
- Aislamiento familiar y social.
- Estado de ánimo depresivo.

4.1.2.1.5 Comorbilidades. Es frecuente la asociación con depresión, trastorno obsesivo compulsivo, fobia social y trastornos de la personalidad.

4.1.2.2 Bulimia. La bulimia nerviosa generalmente empieza a principios de la adolescencia cuando las jóvenes intentan las dietas restrictivas, se caracteriza por episodios de comer excesivamente y después intentar compensar por métodos inapropiados como vómitos, estar en ayunas, enemas, uso excesivo de laxantes y diuréticos, o hacer ejercicio compulsivamente.

Según el DSM-IV existen dos subtipos de bulimia nerviosa:

- *Tipo Purgativo*: durante el episodio de bulimia nerviosa el individuo se provoca regularmente el vómito o usa laxantes y diuréticos.
- *Tipo no Purgativo*: durante el episodio la persona emplea otras conductas compensatorias inapropiadas, como el ejercicio intenso, el ayuno, etc.

4.1.2.2.1 Epidemiología. Las estimaciones de la prevalencia de bulimia entre mujeres jóvenes varían de 4% a 10%. Algunos estudios indican que la prevalencia de anorexia y bulimia en los Estados Unidos fluctúan de 2% a 18% cerca de un 90% son mujeres y sólo el 10% son varones.

Se ha encontrado tasas de mortalidad que varían de 4% a 20%, y el riesgo de muerte aumenta significativamente cuando la paciente tiene un déficit de peso/talla de 40% (Méndez, Borges, & Medina, 2012).

4.1.2.2.2 Etiología. La bulimia nerviosa parece ser producida por una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales. A diferencia de lo que ocurre en pacientes con anorexia nerviosa las pacientes con bulimia, tienden a ser más impulsivas y a tener inestabilidad en los estados de ánimo, rasgos que se acentúan con la enfermedad. En las familias de las pacientes bulímicas hay una mayor expresión de sentimientos negativos, más conflictos y más inestabilidad.

La bulimia puede surgir por diversos motivos en especial los estados emocionales adversos, las dificultades en las relaciones y la sensación de hambre que se da por las restricciones en la alimentación realizadas durante el día.

Los factores socioculturales, como los ideales de delgadez que se imponen desde los medios de comunicación, y las modas hacen que la sociedad tienda a intentar conseguirlos y cuando no se logra provoca la frustración. Ésta se incrementa en la época adolescente (CuidatePlus, 2015).

4.1.2.2.3 Sintomatología: Usualmente un peso corporal bajo, episodios recurrentes de atracones de comida, acompañada por sentimientos de baja autoestima o depresión los que desencadenan nuevos episodios de atracones, autoinducirse el vómito, ejercicio excesivo o ayunar, uso inadecuado de laxantes, diuréticos u otros purgantes, temor a engordar y la preocupación por la imagen corporal y el pensamiento reiterativo en alimentos, menstruaciones irregulares.

El factor psicológico fundamental en la bulimia es la ansiedad. Una ansiedad que genera el ponerse frente a la comida, el peso, las conductas purgativas (Centro de Informacion de Salud de Cleveland Clinic, 2006).

4.1.2.2.4 Complicaciones. Las complicaciones en las pacientes con bulimia nerviosa ocurren fundamentalmente por los vómitos autoinducidos y por la ingesta de laxantes y

diuréticos que pueden producir esofagitis, ulceras gastroduodenales. Las anomalías hidroelectrolíticas más comunes son la hipocalemia, hipocloremia y alcalosis metabólica lo que puede producir alteraciones cardíacas y renales.

4.2 Imagen corporal

El desarrollo de la autoimagen y autoconcepto comienza desde la niñez en el seno familiar y se consolida con las experiencias e información asimiladas del entorno. Dentro de este proceso tienen gran relevancia las experiencias personales, la información objetiva, verbal y subjetiva recibida de los demás e incluso la autoimagen que adopta el núcleo familiar y los ámbitos de pertenencia. Así como las exigencias psicosociales que a través de los medios de información son un factor importante en el proceso de conformación de la autoimagen (Magleb, 2011). A través de esta capacidad se reconoce virtudes y defectos y se percibe nuestro estado afectivo. El producto de la autopercepción es subjetivo y puede tener una discrepancia con la realidad, es decir se puede tener un concepto de uno mismo desvirtuado de lo que realmente se "es".

Cada día la sociedad exige más respecto a lo que se debe lograr para obtener la satisfacción personal, siendo esta información un conjunto de creencias que parecieran ser impuestas por el clima social y que pueden no estar en sintonía con las reales necesidades internas o no estar al alcance. Los fallos en el proceso de autopercepción pueden llegar a extremos que favorecen el desencadenamiento de patologías como ansiedad, depresión o en el mejor de los casos insatisfacción interna.

Mediante la capacidad de autopercepción y autoconcepto se interpreta subjetivamente aspectos de sí mismo que influyen en la relación con los demás y en la percepción de inclusión social. Un autoconcepto desviado de la realidad y establecido

como un patrón inflexible genera una mala adaptación en las relaciones interpersonales y en la sociedad.

La imagen corporal es la figura del propio cuerpo que se forma en la mente (Ayela, 2010). En la actualidad, parece existir el consenso de que la imagen corporal es una categoría multidimensional que involucra diversos factores entre los que se encuentra la precisión con la cual una persona percibe la forma y medida de su cuerpo; una dimensión cognitiva-actitudinal, que incluye creencias, pensamientos, imágenes y sentimientos de la persona sobre su cuerpo, lo que puede ser útil para conocer el nivel de insatisfacción corporal; y una dimensión conductual, que tiene que ver con el comportamiento de una persona a partir de lo que piensa y siente en relación a su cuerpo. En la medida en que prevalecen las valoraciones negativas acerca de la imagen corporal, es posible desarrollar Trastorno de la Imagen Corporal, que implica ideas sobrevaloradas acerca de la anormalidad o fealdad del aspecto físico que suscitan preocupación, una intensa devaluación de la apariencia física que deviene en baja autoestima global, una interferencia en el funcionamiento diario, y la evitación de situaciones que implican exponer la apariencia a otras personas.

Las investigaciones recientes que han abordado el origen y desarrollo de los problemas de la alimentación en niños y jóvenes, destacan una serie de factores críticos. Por un lado, los biológicos como la edad, el sexo, la etnia y el índice de Masa Corporal (IMC). Por otro, los culturales y psicológicos, entre los que destacan especialmente el autoconcepto, la autoestima, y el papel preponderante de los familiares y semejantes, que son los que delimitan el entorno de relaciones sociales del individuo. En este contexto se destaca la importancia de variables socioculturales como las normas de belleza de cada momento histórico en particular, las exigencias de la moda, y las presiones asociadas al rol genérico, sin olvidar tampoco aspectos subyacentes como los

cambios biológicos, psicológicos, y la edad (Trujillo, Nava, Gracia, Limón, Alatriste, & Merino, 2010).

4.2.1 Componentes de la imagen corporal

La mayoría de los autores reconocen que la imagen corporal está constituida al menos por dos componentes: uno perceptivo que se refiere a la estimación del tamaño y apariencia y un componente actitudinal que recoge los sentimientos y actitudes hacia el propio cuerpo.

Pruzinsky y Cash proponen tres componentes acerca de la imagen corporal

- *Imagen perceptual:* Imagen que refiere factores perceptivos del cuerpo y se relaciona con información sobre el tamaño y forma del cuerpo, así como también de sus partes.
- *Imagen cognitiva*: Imagen que incluye pensamientos, automensajes y creencias sobre el cuerpo.
- *Imagen emocional*: Imagen que abarca sentimientos sobre el grado de satisfacción de la figura y experiencias que proporciona el cuerpo.

4.2.1.2 Configuración de la imagen corporal. La formación de la imagen corporal es un proceso dinámico en el que el cambio de uno de los factores que la componen altera los demás. A lo largo de la vida esta imagen puede ir cambiando hacia una mayor aceptación, o al contrario, hacia un rechazo total. La imagen corporal forma parte del autoconcepto físico, está directamente relacionada con el subdominio de atractivo físico, refiriéndose a las percepciones que tiene el individuo de su apariencia física, de la seguridad y la satisfacción por la imagen propia (Fernández, González, Contreras, & Cuevas, 2015).

4.2.2 Factores que influyen en la configuración de la imagen corporal

Los factores que inciden en la valoración de la imagen corporal se pueden categorizar en tres niveles: social, interpersonal e individual (Salazar, 2008).

4.2.2.1 Nivel Social: Configurado principalmente por los medios de comunicación social y la publicidad, ya que estos tienen un papel preponderante, lanzando e imponiendo de forma continua un ideal estético, a través de la utilización de personajes y modelos que responden a las expectativas de un canon de belleza corporal determinado. La discrepancia entre la valoración sobre el propio cuerpo y el atractivo físico influye en la baja autoestima y, por tanto, en una imagen negativa de sí mismo.

Los medios de comunicación ofrecen imágenes corporales que fomentan conductas que pueden desencadenar trastornos alimentarios o distorsiones somáticas en poblaciones vulnerables, ya que los estilos corporales deseados e idealizados van de la mano de la publicidad y la moda.

4.2.2.2 Nivel interpersonal: Recoge la sensibilidad a los elogios o críticas de los demás sobre el cuerpo, lo que influye en la imagen corporal que se posee.

4.2.2.3 Nivel individual: En donde se sitúa la autoestima; valoración que se hace del propio atractivo físico y que influye en cómo se mantienen las interacciones con los demás. Del grado de autoestima también dependerá el grado de evitación social, es decir, la insatisfacción con el propio cuerpo influirá en las relaciones que se produzcan con el grupo.

4.2.2.4 Nivel cultural: La sobrevaloración de la delgadez que hace nuestra cultura, es un factor de innegable importancia para la generación de estos cuadros. Las influencias

socioculturales y concretamente, "el anhelo de delgadez", constituyen el principal factor de predisposición y de mantenimiento de éstos trastornos.

4.2.3 Imagen corporal y perspectiva de género

La imagen corporal está ligada al género, que se refiere a las diferencias entre los hombres y las mujeres en cuanto a ideas, valores y modos de actuar. Estas diferencias no tienen un origen biológico, sino que son construcciones sociales que determinan lo que en cada sociedad significa ser hombre o ser mujer.

Tanto hombres como mujeres se definen como personas que tienen un proceso de desarrollo propio que no está presente desde el nacimiento, sino que surge de la experiencia personal y del aprendizaje sociocultural. Estos papeles que la sociedad asigna a hombres y mujeres se hacen más evidentes durante la adolescencia, a causa de las diferencias corporales y los significados sociales del cuerpo. Los adolescentes tienen diferentes percepciones de su cuerpo a partir de su sexo. De modo que los y las adolescentes forman su imagen corporal y su autoestima a partir de los significados del cuerpo en una sociedad donde los estereotipos de género son modelos a seguir, los medios masivos son una influencia directa en la identidad, y los valores de hombres y mujeres están cifrados principalmente en el poder, la moral y la mercadotecnia.

4.2.3.1 Insatisfacción corporal. La insatisfacción corporal definida como las discrepancias entre la imagen corporal autopercibida y la imagen corporal ideal es un constructo complejo que engloba percepciones, pensamientos, sentimientos y comportamientos referentes al propio cuerpo. Su aparición, especialmente durante la adolescencia, se asocia con consecuencias psicosociales negativas que pueden ser precursoras dedesajustes psicológicos, como la angustia emocional comportamientos de

evitación o purgativos relacionados con trastornos de la conducta alimentaria (Bully, Elosua, & López, 2012).

La insatisfacción corporal está afectando cada vez más a las personas, ya que están intentando cambiar constantemente su imagen corporal, acudiendo a conductas de riesgo como dietas estrictas, cirugías plásticas, entre otros.

La preocupación por la imagen corporal es una conducta socialmente aprendida, no solo por objetivo de estética, sino por fines de adaptación a un ambiente o grupo fijo, lo que se ha descubierto desde que los seres humanos desarrollaron civilizaciones en donde los estándares de belleza y aceptación social se presentan por el cuerpo.

Cuando una persona se siente insatisfecha con su imagen corporal, suele referir a una desvalorización de su apariencia y a una preocupación excesiva por su cuerpo. En esta insatisfacción además de manifestarse los aspectos afectivos y cognitivos, se presentan aspectos perceptivos que intervienen en la valoración de su cuerpo. Las personas insatisfechas con sus cuerpos tienden a disimularlos, someterlos a dietas y ejercicios extremos, así como evitar situaciones sociales en donde puedan ser vistos por otros.

La insatisfacción corporal es una de las causas principales de las renovaciones de los trastornos alimentarios, pues la insatisfacción corporal procede de una comparación entre los modelos sociales de belleza y el propio cuerpo (Doño, 2016).

La insatisfacción no sólo aparece en personas con sobrepeso, si no que debido a los modelos de belleza impuestos en los últimos años, las personas con un peso normal también tienden a sentirse insatisfechas con su imagen corporal muy especialmente en la adolescencia.

El ideal de belleza que se transmite es de delgadez, infrapeso, por debajo de un peso sano según criterios médicos. Teniendo en cuenta que las personas estamos programadas genéticamente para mantenernos en un intervalo de peso, no es de extrañar que cada vez observemos más insatisfacción corporal, más malestar asociado al físico y una mayor incidencia de trastornos de la conducta alimentaria como la anorexia, bulimia y otros trastornos alimentarios no especificados.

La insatisfacción corporal se intenta mitigar o subsanar a través la realización de dietas que no terminan de cumplir el objetivo deseado y que generan más frustración y sentimientos de poca valía personal. Un alto porcentaje de adolescentes se muestran insatisfechos con su cuerpo ya que la preocupación o insatisfacción corporal es un importante indicador para diagnosticar posibles trastornos de la conducta alimentaria como la anorexia y la bulimia. Los cambios corporales que se producen en la adolescencia pueden no ser bien recibidos puesto que los jóvenes se encuentran una realidad corporal que no coincide con un ideal social enfermo. Las mujeres son las más perjudicadas puesto que en el caso de los hombres el ideal no es tanto la delgadez si no la musculación.

Los refuerzos que se han asociado a la belleza son tales que los jóvenes acaban creyendo que con un cuerpo determinado serán más felices y terminan valorándose de una manera global a partir de su imagen corporal. Teniendo en cuenta que la imagen corporal es subjetiva, las personas que tienen insatisfacción con su cuerpo acaban deformándola, lo que genera actitudes y conductas extremas con respecto al propio cuerpo que perpetúan el problema (SECAT, 2014).

4.2.3.2 Adolescencia e Imagen corporal. La adolescencia es una de las etapas del desarrollo humano que plantea más retos, puesto que el crecimiento físico que se

presenta esta acompañado de un desarrollo emocional e intelectual rápido. La imagen corporal que se va construyendo en la adolescencia no solo es cognitiva, también está impregnada de valoraciones subjetivas y determinada socialmente; se produce en forma paralela al desarrollo evolutivo y cultural de la persona. Para los y las adolescentes es muy importante como son percibidos por sus compañeros, algunos harían cualquier cosa para formar parte del grupo y no ser excluidos, situación que les genera estrés, frustración y tristeza. La aceptación del grupo de pares, al igual que el aspecto físico, son dos elementos especialmente importantes en la adolescencia que se correlacionan con la autoestima. Los trastornos o desórdenes alimentarios pueden afectar a personas de cualquier edad, pero son más frecuentes en adolescentes. Esto se explica porque la adolescencia es una etapa de gran vulnerabilidad, donde los jóvenes empiezan a sufrir cambios en el cuerpo y en su vida social.

La apariencia física es uno de los primeros atributos con el que los niños se describen a sí mismos y a los demás, mientras que la imagen corporal es uno de los primeros aspectos por el cual los niños perciben una parte de su autoconcepto. La distorsión en la percepción de la propia imagen corporal se ha considerado tradicionalmente como una de las características centrales de los trastornos de la conducta alimentaria. Incluyendo también a las personas con sobrepeso u obesidad, si bien tiene un valor más específico en la etiología y mantenimiento de la anorexia y la bulimia nerviosa. A partir del DSM IV se reconoce esta sintomatología dentro de los criterios diagnósticos de estos trastornos: distorsión de la imagen corporal, fobia al peso, preferencia por la delgadez. Por tanto la medida de la distorsión de la imagen corporal es imprescindible en una evaluación comprehensiva de este tipo de personas.

Las personas que se ven afectadas por su imagen corporal se perciben mal, sintiendo pena, rabia, ansiedad, asco, etc; piensan de sí mismos cosas horribles que los limitan en

su vida diaria por disimular o mejorar su defecto. La preocupación por la imagen se traduce en conductas de control de peso. La alarma social que en los últimos años han despertado los trastornos alimentarios se justifican por el incremento progresivo y cada vez en edades más tempranas en adolescentes. Está demostrado que el constructo imagen corporal está involucrado en este trastorno, lo que significa que la insatisfacción y la distorsión de la imagen del propio cuerpo son parcialmente responsables de los trastornos alimentarios (Goméz, Sánchez, & Mahedero, 2012).

5. MATERIALES Y MÉTODOS

5.1 Tipo de estudio

La presente investigación es cuali-cuantitativa de tipo descriptivo y transversal; describe las conductas alimentarias de riesgo e imagen corporal en los adolescentes cuyo propósito es conocer el riesgo para desarrollar trastornos de la conducta alimentaria asociadas a la imagen corporal. El estudio se realizó durante el período comprendido entre Octubre del 2017 a Abril del 2018.

5.2 Área de estudio

El proyecto se desarrolló en el Colegio "27 de Febrero", mismo que se encuentra ubicado en la ciudad de Loja en el sector de La Tebaida, la institución tiene como misión propiciar una formación integral a los estudiantes desde Octavo de Educación General Básica hasta Tercer de Bachillerato General Unificado en Ciencias, Técnico y Bachillerato Internacional.

La población estudiantil matriculada en el año lectivo 2014 – 2015 es de 1147 estudiantes distribuidos en: 43 paralelos; Octavo Año: 6 paralelos, Noveno Año: 6 paralelos, Décimo Año: 7 paralelos, Primer Año Bachillerato General Unificado y Comercio 9 paralelos, Segundo año de Bachillerato General Unificado y comercio 9 paralelos, y tercer año de Bachillerato General Unificado y comercio 6 paralelos. Del total de la población estudiantil 571 son mujeres que corresponden al 49,8 % y 576 varones que corresponde al 50,2 %.

5.3 Universo y muestra

El universo lo conformaron los adolescentes del Colegio de Bachillerato "27 de Febrero" de la ciudad de Loja de la sección matutina, correspondiendo a un total de 1147 estudiantes de los cuales el 49,8 % son mujeres y el 50,2 % corresponde varones. La muestra se la obtuvo por muestreo no probabilístico y por conveniencia, correspondiendo a 205 estudiantes adolescentes que se encuentran cursando de primero a tercero de bachillerato del Colegio de Bachillerato "27 de Febrero" de la ciudad de Loja.

5.4 Métodos, Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó fue la encuesta que permitió recolectar datos a través del cuestionario previamente elaborado. El instrumento que se empleó está basado en los cuestionarios "Actitudes Alimentarias" (EAT-40) (Merino, Pombo, & Godas, 2012) y en el cuestionario de la "Forma Corporal" (BSQ) (Cooper, 2009) (Anexo 1), el mismo que ha sido modificado para cumplir con los objetivos de la presente investigación.

5.5 Variables, dimensiones e indicadores

Las variables que se midieron en la presente investigación fueron: conductas alimentarias de riesgo, que abarca conductas alimentarias restrictivas y desequilibradas que suponen un riesgo para la salud y constituyen el factor desencadenante de trastornos alimentarios como anorexia y bulimia nerviosa, variable que se midió a través de las escalas: práctica de dietas, preocupación por la comida, presión social percibida, práctica de vómito y uso de laxantes; y, la Imagen corporal en aspectos relacionados a figura del propio cuerpo, es decir la autopercepción del cuerpo, esta variable se centró en la insatisfacción corporal que constituye un factor principal para el desarrollo de

trastornos alimentarios y se midió a través de las escalas: preocupación por el peso, preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad e insatisfacción corporal que constituyen factores de riesgo para desarrollar conductas alimentarias de riesgo e indican que a mayor insatisfacción corporal mayor riesgo de desarrollar dichas conductas.

5.6 Fuentes de Información

Los datos fueron obtenidos de fuente primaria es decir, a partir de la información proporcionada por cada uno de los adolescentes del Colegio de Bachillerato "27 de Febrero" a través de una encuesta previamente elaborada.

5.7 Aplicabilidad y utilidad de los resultados

Los resultados permitieron determinar las conductas alimentarias de riesgo asociadas con el nivel de insatisfacción corporal, los resultados determinaron las conductas alimentarias de riesgo asociadas a la imagen corporal de los adolescentes lo que permitió fomentar la instauración de prácticas y estilos de vida saludables que garanticen la calidad de vida en la adultez.

5.8 Consideraciones éticas

El proyecto debidamente aprobado, contó con el permiso y autorización de las autoridades del Colegio de Bachillerato "27 de Febrero", luego de lo cual se aplicó el consentimiento informado (Anexo 2), documento que facilitó informar a los estudiantes sobre el alcance del proyecto, las obligaciones de carácter privativo que tiene como es el que los datos obtenidos fueron utilizados exclusivamente para fines de investigación y sobre su participación voluntaria en el mismo.

6. RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de los adolescentes por edad y sexo

Grupo de edad	Hombres		Mujeres		Total	
	f	%	f	%	f	%
- **15**	26	26,5	32	30	58	28,3
16 - 17 años	55	56,2	60	56	115	**56**
18 - o mas	17	17,3	15	14	32	15,7
Total	98	100	107	100	205	100

Fuente: Encuestas aplicadas a los adolescentes del Colegio de Bachillerato "27 de Febrero", 2018
Elaboración: María Quizhpe, Carrera de Enfermería, 2018.

Tabla N° 2

Conductas alimentarias de riesgo en las adolescentes del Colegio de Bachillerato "27 de Febrero"

CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO	MUJERES				TOTAL	
	SI		NO			
	f	%	f	%	f	%
Desórdenes alimentarios	82	76.6	25	23.4	107	100
Preocupación por la comida	80	74.8	27	25.2	107	100
Presión social percibida	16	14.9	91	85.1	107	100
Expulsión del contenido alimentario (vómito)	0	0	107	100	107	100
Uso de laxantes	0	0	107	100	107	100

Fuente: Test de Actitudes Alimentarias aplicado mediante encuestas a los adolescentes del Colegio de Bachillerato "27 de Febrero", 2018
Elaboración: María Quizhpe, Carrera de Enfermería, 2018

Tabla N° 3

Conductas alimentarias de riesgo en los adolescentes del Colegio de Bachillerato "27 de Febrero"

CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO	HOMBRES				TOTAL	
	SI		NO			
	f	%	f	%	f	%
Desórdenes alimentarios	11	11.3	87	88.7	98	100
Preocupación por la comida	6	6.1	92	93.9	98	100
Presión social percibida	9	9.1	89	90.9	98	100
Expulsión del contenido alimentario (vómito)	0	0	98	100	98	100
Uso de laxantes	0	0	98	100	98	100

Fuente: Test de Actitudes Alimentarias aplicado mediante encuestas a los adolescentes del Colegio de Bachillerato "27 de Febrero", 2018
Elaboración: María Quizhpe, Carrera de Enfermería, 2018

Tabla N° 4

Imagen corporal en las adolescentes del Colegio de Bachillerato "27 de Febrero"

IMAGEN CORPORAL	MUJERES				Total	
	SI		NO			
	f	%	f	%	f	%
Preocupación por el peso	60	56.1	47	43.9	107	100
Preocupación por aspectos físicos antiestéticos	37	34.6	70	65.4	107	100
Insatisfacción con la apariencia corporal	88	82.2	19	17.8	107	100

Fuente: Test de Forma Corporal aplicado mediante encuestas a los adolescentes del Colegio de Bachillerato "27 de Febrero", 2018
Elaboración: María Quizhpe, Carrera de Enfermería, 2018

Tabla N° 5

Imagen corporal en los adolescentes del Colegio de Bachillerato "27 de Febrero"

IMAGEN CORPORAL	HOMBRES				TOTAL	
	SI		NO			
	f	%	f	%	f	%
Preocupación por el peso	9	9.2	89	90.8	98	100
Preocupación por aspectos antiestéticos de obesidad	16	16.3	82	83.7	98	100
Insatisfacción corporal	64	65.3	34	34.7	98	100

Fuente: Test de Forma Corporal aplicado mediante encuestas a los adolescentes del Colegio de Bachillerato "27 de Febrero", 2018
Elaboración: María Quizhpe, Carrera de Enfermería, 2018

7. DISCUSIÓN

Según la American Psychological Association (APA, 2012) la psicología de la salud estudia la calidad de vida de las personas, siendo uno de los aspectos el poseer una buena alimentación. Un estilo de vida saludable está asociado a mantener una alimentación adecuada, por lo que buenos hábitos alimentarios podrían modificar conductas y actitudes alimentarias erróneas, las conductas alimentarias de riesgo (CAR) son manifestaciones conductuales que ocurren con alta probabilidad antes que un individuo pueda ser diagnosticado con un trastorno con conducta alimentaria (TCA), tales conductas pueden ser: práctica de dietas, atracones, conductas purgativas y miedo a engordar.

Saucedo-Molina y Unikel (2010), señala que las conductas alimentarias de riesgo son las manifestaciones conductuales de los trastornos de conducta alimentaria que se realizan con la finalidad de perder peso y mejorar la figura corporal. Se han estudiado algunos factores que pueden estar relacionados en alguna medida con la ocurrencia de las CAR, dentro de los cuales se encuentran: sexo, índice de Masa Corporal (IMC), insatisfacción con la imagen corporal, autoconcepto físico, entre otros.

Los desórdenes alimentarios afectan con mayor frecuencia a adolescentes, ya que se encuentran en una etapa de gran vulnerabilidad, donde empiezan a sufrir cambios en el cuerpo y en su vida social. Para los adolescentes de entre los 15 a 18 años es muy importante como son percibidos por sus compañeros, algunos harían cualquier cosa para formar parte del grupo y no ser excluidos, situación que genera especial preocupación por la imagen corporal. Los resultados obtenidos en la presente investigación corresponden a que la edad de la población participante mayoritariamente se encuentran entre los 16 y 17 años (56%), edades donde existe mayor riesgo de preocupación por la imagen corporal relacionada con el deseo de aceptación o pertenencia a determinado

grupo social, situación que conlleva a los adolescentes a adoptar conductas de control de peso, incrementando progresivamente la adopción de conductas alimentarias de riesgo (Goméz, Sánchez, & Mahedero, 2012).

Los hombres presentan un menor porcentaje de insatisfacción con la apariencia corporal sin comprometer conductas alimentarias de riesgo, el 11.3% presentan desórdenes alimentarios, el 9.1% perciben presión social como motivación para adelgazar; las mujeres muestran mayor insatisfacción corporal y conductas alimentarias de riesgo como desórdenes alimentarios y preocupación por la comida, tendiendo a autovalorarse en función de su aspecto corporal es así que el 76.6% de las mujeres presentan desórdenes alimentarios y el 74.8% perciben presión social como motivación para adelgazar, los resultados reflejan que no se utilizan medidas drásticas como el vómito y el uso de laxantes para controlar su peso (López, Molina, & Rojas, 2008).

La evidencia demostrada por Lameiros y otros (2003) que un gran porcentaje de mujeres y el 100% de hombres no presentan insatisfacción con la apariencia corporal; sin embargo, una amplia mayoría de mujeres (70%) y prácticamente la mitad de los hombres (52,8%) desearía pesar menos y tienen miedo a ganar peso en consecuencia a mayor deseo de pesar menos mayor miedo a volverse gordo. El seguimiento de dietas es la conducta alimentaria desajustada más frecuente y utilizada por las mujeres.

La imagen corporal de los hombres se centra en insatisfacción con la apariencia corporal en un 65.3% y el 16.3% se preocupan por aspectos físicos antiestéticos. La Insatisfacción con la apariencia corporal en las mujeres representa el 82.2% y el 56.1% se preocupan por su peso, los resultados son similares al estudio de Lameiros y otros (2003) en el mismo se señala que las mujeres muestran insatisfacción con la apariencia corporal en un 55,6 % (Lameiros, Calado, Rodríguez, & Fernández, 2003).

Los adolescentes sobrevaloran su aspecto físico, le prestan demasiada atención y se estiman en base al mismo. Los resultados obtenidos permiten comprobar que cuanto más insatisfecho se siente un sujeto con su cuerpo y apariencia externa, mayor es su historia y frecuencia de dietas restrictivas, y su deseo de adelgazar, estos datos son más marcados en la población femenina, situación influenciada por la adopción de comportamientos de la cultura occidental, modelos estéticos corporales en la estimulación y el mantenimiento de los trastornos alimentarios.

8. CONCLUSIONES

- Los adolescentes del sexo masculino presentan un menor porcentaje de conductas alimentarias de riesgo expresadas por desórdenes alimentarios en un 11.3% y el 9.1% perciben presión social como motivación para adelgazar mientras las adolescentes muestran conductas alimentarias de riesgo en mayor porcentaje que los hombres, el 76.6% presentan desórdenes alimentarios, el 74.8 se preocupan por la comida y el 14.9% perciben presión social como motivación para adelgazar, lo que constituye factores de riesgo para desarrollar trastornos alimentarios como son la anorexia y bulimia nerviosa.

- Los aspectos que influyen en la imagen corporal de los adolescentes son insatisfacción con la apariencia corporal que afecta al 65.3% de los hombres y al 82.2% de las mujeres; la preocupación por aspectos físicos antiestéticos que afecta al 16. 3% de los hombres y al 34.6 5 de las mujeres; y la preocupación por el peso afecta al 9.2% de los hombres y al 56.1% de las mujeres.

9. RECOMENDACIONES

- A las autoridades del Colegio de Bachillerato “27 de Febrero” y al departamento de bienestar estudiantil, planificar ejecutar y evaluar programas de prevención y promoción de la salud relacionados con la alimentación, el autoconcepto y la relación con las conductas de la alimentación de riesgo (CAR), que disminuya el peligro de que los adolescentes desarrollen conductas peligrosas como purgativas o atracones, asi como se incentive la implementación de actividades físicas/deportes en los estudiantes y el permanente control del peso, talla e IMC y tomar medidas inmediatas si estos valores no se hallan en los rangos normales.

- A las autoridades de la Facultad de la Salud Humana de la UNL y Directores de carreras atender al grupo poblacional de los adolescentes como grupo vulnerable en las líneas de investigación incorporando aspectos como el grupo social, crianza, competencias parentales, entorno sociocultural y el enfoque de atención en salud pública desde la infancia.

10. BIBLIOGRAFÍA:

Angamarca, E. (2016). Trastornos de la Conducta Alimentaria y su Relacion con los Estados de Ansiedad y Depresion. Recuperado el 28 de mayo de 2017, de Trastornos de la Conducta Alimentaria y su Relacion con los Estados de Ansiedad y Depresion: file:///C:/Users/hp/Desktop/BIBLIO%20TESIS/TRASTORNOS%20DE%20CONDUCTA%20ALIMENTARIA%20Y%20SU%20RELACIÓN%20CON%20LOS%20EST.pdf

Ayela, R. (2010). *Adolescentes: trastornos de la alimentacion.* Recuperado el 15 de mayo de 2017, de Adolescentes: trastornos de la alimentacion: https://books.google.com.ec/books?id=e_AtDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Bojorquez, I., Saucedo, T., Juarez, F., & Unikel, C. (2013). Medio Ambiente Social y Conductas Alimentarias de Riesgo: Una Exploracion en Mujeres Adolescenes en Mexico . *Scielo* , 2.

Buen Vivir (12 de febrero de 2013). *http://www.buenvivir.gob.ec/.* Obtenido de http://www.buenvivir.gob.ec/: http://www.buenvivir.gob.ec/

Bully, P., Elosua, P., & López, A. (2012). *Insatisfacción corporal en la adolescencia: Evolución en una década.* Recuperado el 27 de Julio de 2017, de insatisfacción corporal en la adolescencia: Evolución en una década: http://www.redalyc.org/pdf/167/16723161022.pdf

Camarillo, N., Cabada, E., Gómez, A., & Munguía, K. (2013). *Prevalencia de trastornos de la alimentación en adolescentes*. Recuperado el 13 de 02 de 2018, de Prevalencia de trastornos de la alimentación en adolescentes: http://www.redalyc.org/pdf/473/47326333008.pdf

Castells, D. M. (12 de junio de 2014). *http://espaiescoles.farmaceuticonline.com.* Obtenido de http://espaiescoles.farmaceuticonline.com: http://espaiescoles.farmaceuticonline.com/es/12-16-anos/455-alimentaciojoves

Castilla, L. M. (30 de junio de 2012). *http://www.portaljovenclm.com.* Obtenido de http://www.portaljovenclm.com: http://www.portaljovenclm.com/documentos/saludJoven/SaludJoven_Guia_Anticonceptivos.pdf

Centro de Informacion de Salud de Cleveland Clinic (2006). *Bulimia Nerviosa.* Recuperado el 23 de Junio de 2017, de Bulimia Nerviosa : file:///C:/Users/hp/Downloads/Documents/S9795.pdf

Chazarreta, R. (17 de 11 de 2016). *Periodistica-mente*. Recuperado el 21 de 11 de 2017, de La delgadez se muestra como sinónimo de exito: http://periodistica-mente.blogspot.es/1479352932/la-delgadez-se-muestra-como-sinonimo-de-exito/

Cooper (2009). *Test de Imagen Corporal* . Recuperado el 5 de mayo de 2017, de Test de Imagen Corporal : http://sicolog.com/?a=1677

Cortes, L. V. (12 de junio de 2012). *https://www.uaeh.edu.mx*. Obtenido de https://www.uaeh.edu.mx: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/licenciatura/documentos/LECT103.pdf

CuidatePlus (Noviembre de 2015). *Bulimia* . Recuperado el 25 de Junio de 2017, de Bulimia : http://www.cuidateplus.com/enfermedades/psiquiatricas/bulimia.html

Dirección Coorporativa de Administración Subdirección de Servicios de Salud (2014). *PEMEX*. Recuperado el 15 de Mayo de 2017, de Adolescencia: http://www.pemex.com/servicios/salud/TuSalud/MedicinaPreventiva/Documents/adolescencia.pdf

Dirección de Investigación UNL, 2014-2018 (s.f.). *Líneas de investigación*. Recuperado el 24 de Enero de 2014, de www.http://unl.edu.ec/: http://unl.edu.ec/investigacion/salud-p%C3%BAblica-y-epidemiolog%C3%ADa

Doño, R. (2016). *Insatisfaccion con la Imagen Corporal en Mujeres Adolescentes de 12 a 18 años.* Recuperado el 1 de Julio de 2017, de Universidad Rafael Landivar : file:///C:/Users/hp/Downloads/Documents/Dono-Rosa.pdf

Enquirre Comin, I. A. (23 de marzo de 2014). *http://www.uma.es*. Obtenido de http://www.uma.es: http://www.uma.es/publicadores/prevencion/wwwuma/estres.pdf

Escobar, P. (18 de febrero de 2013). *http://www.scielo.org.co*. Obtenido de http://www.scielo.org.co: http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31n2/v31n2a03.pdf

Estevez, M. (2012). *Relacion entre la Insatisfaccion con la Imagen Corporal, Autoestima, Autoconcepto Fisico y Composicion Corporal.* Recuperado el 1 de Julio de 2017, de Universidad de Granada : file:///C:/Users/hp/Downloads/Documents/21453743.pdf

Fernández, J., Gonzalez, I., Contreras, O., & Cuevas, R. (Noviembre de 2015). *Relación entre imagen corporal y autoconcepto físico en mujeres adolescentes.* Recuperado el 5 de julio de 2017, de Relación entre imagen corporal y autoconcepto físico en mujeres adolescentes: http://www.elsevier.es/es-revista-

revista-latinoamericana-psicologia-205-articulo-relacion-entre-imagen-corporal-autoconcepto-S0120053415300030

Gazhoul, L. F. (16 de septiembre de 2014). *http://salud.mendoza.gov.ar*. Obtenido de http://salud.mendoza.gov.ar: http://salud.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/16/2014/09/higiene_cuidado_cuerpo.pdf

Goméz, A., Sanchez, B., & Mahedero, M. (2012). *Insatisfaccion y Distorsion de la Imagen Corporal en Adolescentes de 12 a 17 años*. . Recuperado el 1 de Julio de 2017, de Insatisfaccion y Distorsion de la Imagen Corporal en Adolescentes de 12 a 17 años. : file:///C:/Users/hp/Downloads/Documents/agora_15_1d_gomez_et_al.pdf

Guia de salud (2009). *Programa de guia practica clinica en el SNC*. Recuperado el 31 de mayo de 2017, de Guia practica clinica sobre trastornos d la conducta alimentaria: http://www.guiasalud.es/egpc/conducta_alimentaria/completa/apartado01/introduccion.html

Hernandéz Z, D. M. (21 de JULIO de 2007). *http://cybertesis.uach.cl*. Obtenido de http://cybertesis.uach.cl: http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/fmm188c/doc/fmm188c.pdf

Jauregui, I., Romero, J., Bolaños, P., Montes, C., Diaz, R., Montaña, M., y otros. (2009). Conducta alimentaria e imagen corporal en una muestra de adolescentes de Sevilla. *Nutricion Hospitalaria*, 568-573.

Lameiros, M., Calado, M., Rodriguez, Y., & Fernandez, M. (01 de 2003). *Hábitos alimentarios e imagen corporal en adolescentes universitarios sin trastornos alimentarios*. Recuperado el 2017, de Hábitos alimentarios e imagen corporal en adolescentes universitarios sin trastornos alimentarios: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33730102

Larrea, S., & Lema, A. (2011). *Trastornos Alimentarios en Adolescentes del Colegio la Providencia de la Ciudad de Azogues* . Recuperado el 28 de Junio de 2017, de Trastornos Alimentarios en Adolescentes del Colegio la Providencia de la Ciudad de Azogues : file:///C:/Users/hp/Desktop/BIBLIO%20TESIS/MED81.pdf

López, P., Molina, Z., & Rojas, L. (2008). *Influencia del género y la percepción de la imagen corporal en las conductas*. Recuperado el 2018, de Conducta y hábitos alimentarios: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522008000200005

Lora, C., & Saucedo, T. (2006). Conductas alimentarias de riesgo e imagen corporal de acuerdo al indice de masa corporal en una muestra de mujeres adultas de la ciudad de Mexico. *Medigraphic*.

Madruga, D., Leis, R., & Lambruschini, N. (2010). *Trastornos del Comportamiento Alimentario: Anorexia Nerviosa y Bulimia Nerviosa* . Recuperado el 25 de junio de 2017, de Trastornos del Comportamiento Alimentario: Anorexia Nerviosa y Bulimia Nerviosa : file:///C:/Users/hp/Downloads/Documents/anorexia_bulimia.pdf

Magleb, C. (2011). *La Autopercepcion* . Recuperado el 28 de Junio de 2017, de La Autopercepcion : http://www.reddeautores.com/psicologia-psiquiatria/la-autopercepcion/

Marques, J. (8 de mayo de 2017). *Demostaza:Terapia familiar y de pareja* . Recuperado el 21 de 11 de 2017, de Anorexia Nerviosa 1: http://www.demostaza.es/anorexia-nerviosa-i-tipos-causas-quien-afecta/

MedlinePlus (2016). *Anorexia* . Recuperado el 2 de junio de 2017, de Anorexia : https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000362.htm

Mendez, C. B., Borges, G., & Medina, M. (2012). Epidemiologia de los trastornos de la conducta alimentaria . *Salud Mental*, 3-4.

Méndez, P., Vázquez-Velazquez, V., & García-García, E. (10 de 09 de 2008). *Boletín médico del Hospital Infantil de México.* Recuperado el 26 de 10 de 2017, de Trastornos de la conducta alimentaria: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462008000600014

Merino, H., Pombo, M., & Godas, A. (2012). *Evaluacion de las Actitudes Alimentarias y la Satisfaccion Corporal* . Recuperado el 5 de mayo de 2017, de Evaluacion de las Actitudes Alimentarias y la Satisfaccion Corporal : http://www.psicothema.com/imprimir.asp?id=476

Ministerio de salud de Argentina (23 de julio de 2013). *http://www.msal.gob.ar*. Obtenido de http://www.msal.gob.ar: http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/alimentacion-saludable

Moreno, M. A., & Ortiz, R. (2009). *Trastorno Alimentario y su Relación con la Imagen Corporal*. Recuperado el 13 de 02 de 2018, de Trastorno Alimentario y su Relación con la Imagen Corporal: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082009000200004

Moreno.C, M. A. (2007). alidación del Body Shape Questionnaire (cuestionario de la figura corporal) BSQ para la población colombiana. *Acta Colombiana de Psicología*, 15-23.

MSP (2014). *Guia de supervision de Adolescentes* . Recuperado el mayo24 de 2017, de Salud de adolescentes : file:///C:/Users/hp/Desktop/BIBLIO%20TESIS/GUIA-SUPERV-ADOLESCT-Editogran1.pdf

MSP, Prioridades de Investigación en Salud 2013-2017 (s.f.). *Prioridades de Investigación en Salud 2013-2017*. Quito.

Nation heart lung and blood institute (28 de diciembre de 2012). *https://www.nhlbi.nih.gov*. Obtenido de https://www.nhlbi.nih.gov: https://www.nhlbi.nih.gov/health-spanish/health-topics/temas/phys

OMS (12 de enero de 2008). *http://www.who.int*. Obtenido de http://www.who.int: http://www.who.int/social_determinants/es/

OMS (12 de febrero de 2014). *http://apps.who.int*. Obtenido de http://apps.who.int: http://apps.who.int/adolescent/second-decade/files/WHO_FWC_MCA_14.05_spa.pdf

OMS (15 de mayo de 2017). *http://www.who.int*. Obtenido de http://www.who.int: http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/

Organizacion Mundial de la Salud (mayo de 2016). *Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones* . Recuperado el 15 de mayo de 2017, de Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones : http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/

Orientadoras2012 (16 de 04 de 2012). *Blog del autoestima*. Recuperado el 21 de 11 de 2017, de Imagen corporal positiva y negativa: http://lamarmitadetuvalia.blogspot.com/2012/04/imagen-corporal-positiva-y-negativa-se.html

Oyarzo, D. P. (19 de enero de 2010). *cybertesis.uach.cl*. Obtenido de cybertesis.uach.cl: http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fmr292a/doc/fmr292a.pdf

Portela, M., Ribeiro, M., Mora, M., & Raich, R. (2012). Epidemiologia y factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia. *Nutricion Hospitalaria*, 391-401.

Potter P, P. A. (2009). Fundamentos de Enfermería. En P. A. Potter P, *Fundamentos de Enfermería.3º ed.* (págs. 728- 49.). Madrid: Mosby/Doyma.

Quiero Saber (18 de mayo de 2017). *http://www.quierosaber.org*. Obtenido de http://www.quierosaber.org: http://www.quierosaber.org/la-salud-sexual.html

Rodriguez, F., & Aranceta, J. (2008). Psicologia y nutricion. En J. A. Francisco Rodriguez, *Psicologia y nutricion* (pág. 8). España: Elsevier.

Rodriguez, L., Antolin, M., Vaz, F., & Garcia, M. (Abril de 2006). *Trastornos del comportamiento Alimentario: Anorexia y Bulimia* . Recuperado el 2 de mayo de 2017, de Apoyo a las actividades de Educacion para la Salud 2. : file:///C:/Users/hp/Downloads/Documents/DE1488.pdf

Rodriguez, M. D. (20 de JUNIO de 2015). *http://www.redalyc.org*. Obtenido de http://www.redalyc.org: http://www.redalyc.org/pdf/3704/370441818010.pdf

Rueda, Y. G. (2014). Estilos De Autocuidado De Estudiantes De Enfermeria En Contexto Universitario:Uin Analisis Desde La Teoria De Dorotea Orem, Chiclayo,2013. *Tzhoecoen*, 1997-3985.

Sainz-Román, P. (16 de 01 de 2016). *Los ingredientes d ela vida*. Recuperado el 21 de 11 de 2017, de Anorexia : http://ingredientesdelavida.blogspot.com/2016/01/anorexia.html

Salazar, Z. (2008). Adolescencia e Imagen Corporal en la Epoca de la Delgadez . *Reflexiones* , 67-80.

Saludemia (15 de abril de 2013). *http://www.saludemia.com.* Obtenido de http://www.saludemia.com: http://www.saludemia.com/-/vida-saludable-descanso-sueno-lo-fundamental-esenciales-para-nuestra-salud

Sancho, J. M. (24 de mayo de 2015). *http://cybertesis.unmsm.edu.pe*. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4097/1/Litano_jv.pdf

Santana, M., Ribeire, H., Mora, M., & Raich, R. (2012). Epidemiologia Y factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia . *Nutricion Hospitalaria* , 2.

SECAT (2014). *La Insatisfaccion corporal un Riesgo para Desarrollar TCA*. Recuperado el 1 de Julio de 2017, de La Insatisfaccion corporal un Riesgo para Desarrollar TCA: http://www.setcabarcelona.com/la-insatisfaccion-corporal-un-factor-de-riesgo-para-desarrollar-un-tca/

Staudt, M., Milagro, N., & Ojeda, G. (2006). Trastorno de la Conducta Alimentaria: Anorexia nerviosa. *Revista de Posgrado de la VIa Catedra de Medicina* , 2-3.

Taylor, S. G. (2014). Dorothea E. Orem: teoría del déficit de autocuidado. Modelos y teorías en enfermería. *Gasth*, 94-175.

Trujillo, P., Nava, C., Gracia, M. d., Limon, G., Alatriste, A., & Merino, M. (2010). Trastorno de la Imagen Corporal. *Anales de Psicologia* , 279-287.

UNICEF (24 de julio de 2008). *https://www.unicef.org.* Obtenido de https://www.unicef.org: https://www.unicef.org/venezuela/spanish/HIGIENE.pdf

UNICEF (2015). *UNICEF*. Recuperado el 24 de mayo de 2017, de Situacion de la niñez: https://www.unicef.org/ecuador/children_28772.htm

Universidad Nacional de Loja (17 de mayo de 2013). *http://unl.edu.ec/salud/*. Obtenido de http://unl.edu.ec/salud/: http://unl.edu.ec/salud/ofertaacademica/carrera-de-enfermer%C3%ADa

Urzua, A., Castro, S., America, L., & Leal, C. (2011). Prevalencia de riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes escolarizados del Norte de Chile. *Revista Chilena de Nutricion*, 128-135.

11. ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

ANEXO 1

Proyecto:
Conductas alimentarias de riesgo, asociadas a la imagen corporal de los adolescentes del Colegio de Bachillerato "27 de Febrero"

Encuesta

N^0____

Estimados estudiantes del Colegio de Bachillerato "27 de Febrero", me dirijo a usted para solicitarle de la manera más comedida, se digne a participar en una investigación que tiene como objetivo determinarlas conductas alimentarias de riesgo, asociadas a la imagen corporal de los adolescentes del Colegio de Bachillerato "27 de Febrero". Por lo que solicito a usted leer detenidamente las siguientes preguntas, y marcar con una "X" la respuesta que Usted crea correcta. Los datos obtenidos en esta encuesta serán manejados confidencialmente, y la privacidad de la información será garantizada por el investigador del estudio.

1. **Datos Generales**

Género: Masculino ( ) Femenino ( )

Edad:……

2. **Conductas alimentarias de riesgo** (Merino, Pombo, & Godas, 2012)

INDICADORES	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre	Siempre
Preparo comidas para otros, pero yo no me las como						
Me pongo nervioso/a cuando se acerca la hora de las comidas						
Me da mucho miedo pesar demasiado						
Procuro no comer aunque tenga hambre						
Me preocupo mucho por la comida						
A veces me he llenado de comida, sintiendo que era incapaz de parar de comer						
Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como						

Evito, especialmente, comer alimentos con muchos hidratos de carbono						
Me siento muy culpable después de comer						
Me preocupa el deseo de estar más delgado/a						
Hago demasiado ejercicio para quemar calorías						
Me peso varias veces al día						
Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio						
Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo						
Procuro no comer alimentos con azúcar						
Como alimentos de dieta						
Siento que los alimentos controlan mi vida						
No me controlo en las comidas						
Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida						
Me siento incomodo/a después de comer dulces						
Me comprometo a hacer dieta						
Me gusta sentir el estómago vacío						
Me siento lleno/a después de las comidas						
Noto que los demás preferirían que yo comiese mas						
Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a						
Noto que los demás me presionan para que coma						
Tengo estreñimiento						
Vomito después de haber comido						
Tomo laxantes (purgantes)						
Tengo ganas de vomitar después de las comidas						

3. **Autopercepción** (Cooper, 2009)

INDICADORES	**Nunca**	**Es raro**	**A veces**	**A menudo**	**Muy a menudo**	**Siempre**
Cuando te aburres, ¿te preocupas por tu figura?						
¿Ha estado preocupada/o por tu figura que has pensado que debías ponerte a dieta?						
¿Sentirte lleno (después de la comida te ha hecho sentir gordo/a?						
¿El solo hecho de comer una pequeña cantidad de alimento te ha hecho sentir gordo/a?						
Comer dulces, pasteles u otros alimentos altos en calorías, ¿te han hecho sentir gordo?						
Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estomago estaba vacío						
Has pensado que tienes la figura que tienes a causa de tu falta de autocontrol?						
¿Has tenido miedo a convertirte en gordo/a o (más gordo/a)						
Te ha preocupado que tu piel tenga celulitis						
Has pellizcado zonas de tu cuerpo para ver cuanta grasa hay?						
¿Te has sentido tan mal con tu figura que has llorado por ello?						
¿Estar con gente delgada te ha hecho reflexionar sobre tu figura?						
¿Te has fijado en la figura de otros jóvenes y has comparado la tuya con la de ellos desfavorablemente?						
Pensar en tu figura ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando ves tv, leyendo o conversando)						
¿Has evitado llevar ropa que marcasen tu figura?						
Has evitado ir a actos sociales porque te has sentido mal respecto a tu figura						
Te has sentido acomplejado por tu cuerpo						
Te ha preocupado que la gente vea “llantitas” en tu cintura						

Has pensado que no es justo que otras personas sean más delgadas/os que tu						
Estando en compañía de otras personas, ¿te ha preocupado ocupar demasiado espacio?						
Verte reflejada en un espejo ¿te hace sentir mal respecto a tu figura?						
Has evitado situaciones en las cuales la gente pudiera ver tu cuerpo (albercas, baños, vestidores)						
Te has fijado más en tu figura cuando estas en compañía de otra gente						
La preocupación por tu figura te hace pensar que deberías hacer ejercicio						
Has vomitado para sentirte más delgado/a						
Has tomado laxantes para sentirte más delgado						

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

ANEXO 2

Proyecto:

Conductas Alimentarias de Riesgo Asociadas a la Imagen Corporal de los Adolescentes del Colegio de Bachillerato "27 de Febrero"

Consentimiento informado

N^0…….

Fecha:……..

Yo _____ he sido informado (a) por la señorita María Quizhpe, estudiante de la carrera de Enfermería de la Universidad de Loja, que desarrolla un trabajo de investigación en la zona, sobre **"CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO, ASOCIADAS A LA IMAGEN CORPORAL DE LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO DE BACHILLERATO "27 DE FEBRERO"** es por ello que yo:

1. Consiento libre y voluntariamente en colaborar en su trabajo respondiendo honestamente a la encuesta aplicada.
2. Permito que la investigadora utilice la información sin dar a conocer mi identidad y que la utilice con el fin que postula en su investigación.
3. Acepto que la investigadora tenga acceso a mi identidad, la que no será revelada, manteniéndose el anonimato.

Acepto participar en el estudio _____ No acepto participar en el estudio_____

_____

Firma

ANEXO 3
CUESTIONARIOS APLICADOS MEDIANTE ENCUESTA

Conductas alimentarias de riesgo en hombres

INDICADORES	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre	Siempre
Preparo comidas para otros, pero yo no me las como	91.8%	8.2%				
Me pongo nervioso/a cuando se acerca la hora de las comidas	100%					
Me da mucho miedo pesar demasiado	100%					
Procuro no comer aunque tenga hambre	100%					
Me preocupo mucho por la comida	100%					
A veces me he llenado de comida, sintiendo que era incapaz de parar de comer	100%					
Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como	87.7%	12.3%				
Evito, especialmente, comer alimentos con muchos hidratos de carbono	87.7%		12.3%			
Me siento muy culpable después de comer	100%					
Me preocupa el deseo de estar más delgado/a	91.8%		8.2%			
Hago demasiado ejercicio para quemar calorías	91.8%		8.2%			
Me peso varias veces al día	100%					
Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio			100%			
Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo	100%					
Procuro no comer alimentos con azúcar		100%				
Como alimentos de dieta		100%				
Siento que los alimentos controlan mi vida	100%					
No me controlo en las comidas					**100%**	
Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida	100%					
Me siento incomodo/a después de comer dulces		100%				
Me comprometo a hacer dieta			89.7%		10.3%	
Me gusta sentir el estómago vacío	87.7%				12.3%	
Me siento lleno/a después de las comidas					**100%**	
Noto que los demás preferirían que yo comiese mas	100%					
Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a	83.6%				16.4%	
Noto que los demás me presionan para que coma	100%					
Tengo estreñimiento	100%					
Vomito después de haber comido	100%					
Tomo laxantes (purgantes)	100%					
Tengo ganas de vomitar después de las comidas	100%					

Fuente: Test de Actitudes Alimentarias aplicado mediante encuestas a los adolescentes del Colegio de Bachillerato "27 de Febrero", 2018
Elaboración: María Quizhpe, Carrera de Enfermería, 2018

Tabla N° 3

Conductas alimentarias de riesgo en mujeres

INDICADORES	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre	Siempre
Preparo comidas para otros, pero yo no me las como		92.5%	7.5%			
Me pongo nervioso/a cuando se acerca la hora de las comidas		88.7%	11.3%			
Me da mucho miedo pesar demasiado		65.4%				34.6%
Procuro no comer aunque tenga hambre	55.1%		44.9%			
Me preocupo mucho por la comida		87.8%	12.2%			
A veces me he llenado de comida, sintiendo que era incapaz de parar de comer	100%					
Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como	55.1%		44.9%			
Evito, especialmente, comer alimentos con muchos hidratos de carbono			60.7%	39.3%		
Me siento muy culpable después de comer	100%					
Me preocupa el deseo de estar más delgado/a		66.3%	33.7%			
Hago demasiado ejercicio para quemar calorías		87.8%	12.2%			
Me peso varias veces al día	100%					
Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio		75.7%	24.3%			
Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo	47.6%				**52.4%**	
Procuro no comer alimentos con azúcar	70%		30%			
Como alimentos de dieta		62.6%				37.4%
Siento que los alimentos controlan mi vida	100%					
No me controlo en las comidas		47.6%				**52.4%**
Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida	52.3%		47.7%			
Me siento incomodo/a después de comer dulces	25.2%	29.9%	44.9%			
Me comprometo a hacer dieta		64.4%				35.6%
Me gusta sentir el estómago vacío						**100%**
Me siento lleno/a después de las comidas						**100%**
Noto que los demás preferirían que yo comiese mas		8.4%	91.6%			
Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a		19.6%	20.4%		**60.0%**	
Noto que los demás me presionan para que coma	21.4%	14.2%			**64.4%**	
Tengo estreñimiento	100%					
Vomito después de haber comido	100%					
Tomo laxantes (purgantes)	100%					
Tengo ganas de vomitar después de las comidas	100%					

Fuente: Test de Actitudes Alimentarias aplicado mediante encuestas a los adolescentes del Colegio de Bachillerato “27 de Febrero”, 2018
Elaboración: María Quizhpe, Carrera de Enfermería, 2018

Tabla N° 4

Autopercepción en hombres

INDICADORES	Nunca	Es raro	A veces	A menudo	Muy a menudo	Siempre
Cuando te aburres, ¿te preocupas por tu figura?	100%					
¿Ha estado preocupada/o por tu figura que has pensado que debías ponerte a dieta?	100%					
¿Sentirte lleno (después de la comida te ha hecho sentir gordo/a?	75.5%		16.4%		8.1%	
¿El solo hecho de comer una pequeña cantidad de alimento te ha hecho sentir gordo/a?	100%					
Comer dulces, pasteles u otros alimentos altos en calorías, ¿te han hecho sentir gordo?	87.7%		12.3%			
Te has sentido excesivamente gordo/a y lleno/a	91.8%		8.2%			
La preocupación por tu figura, ¿te ha inducido a ponerte a dieta?	81.6%		12.3%			6.1%
Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estomago estaba vacío	77.5%				**22.5%**	
Has pensado que tienes la figura que tienes a causa de tu falta de autocontrol?	100%					
¿Has tenido miedo a convertirte en gordo/a o (más gordo/a)	81.6%		18.4%			
Te ha preocupado que tu piel tenga celulitis	100%					
Has pellizcado zonas de tu cuerpo para ver cuanta grasa hay?	84.6%		15.4%			
¿Te has sentido tan mal con tu figura que has llorado por ello?	100%					
¿Estar con gente delgada te ha hecho reflexionar sobre tu figura?	77.5%				**22.5%**	
¿Te has fijado en la figura de otros jóvenes y has comparado la tuya con la de ellos desfavorablemente?	81.6%		18.4%			
Pensar en tu figura ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando ves tv, leyendo o conversando)	100%					
¿Has evitado llevar ropa que marcasen tu figura?	91.8%		8.2%			
Has evitado ir a actos sociales porque te has sentido mal respecto a tu figura	91.8%		8.2%			
Te has sentido acomplejado por tu cuerpo	44.8%				2.9%	
Te ha preocupado que la gente vea "llantitas" en tu cintura	44.8%	2.9%				
Has pensado que no es justo que otras personas sean más delgadas/os que tu	100%					
Estando en compañía de otras personas, ¿te ha preocupado ocupar demasiado espacio?	100%					
Verte reflejada en un espejo ¿te hace sentir mal respecto a tu figura?	100%					
Has evitado situaciones en las cuales la gente pudiera ver tu cuerpo (albercas, baños, vestidores)	93.8%		6.2%			
Te has fijado más en tu figura cuando estás en compañía de otra gente	81.6%		18.4%			
La preocupación por tu figura te hace pensar que deberías hacer ejercicio	40.8%			22.5%	**36.7%**	
Has vomitado para sentirte más delgado/a	100%					
Has tomado laxantes para sentirte más delgado	100%					

Fuente: Test de Forma Corporal aplicado mediante encuestas a los adolescentes del Colegio de Bachillerato "27 de Febrero", 2018
Elaboración: María Quizhpe, Carrera de Enfermería, 2018

Tabla N° 5

Autopercepción en mujeres

INDICADORES	Nunca	Es raro	A veces	A menudo	Muy a menudo	Siempre
Cuando te aburres, ¿te preocupas por tu figura?	64.4%		24.2%	11.4%		
¿Ha estado preocupada/o por tu figura que has pensado que debías ponerte a dieta?	52.3%		29.9%			17.8%
¿Sentirte lleno (después de la comida te ha hecho sentir gordo/a?	26.1%		35.5%			**38.4%**
¿El solo hecho de comer una pequeña cantidad de alimento te ha hecho sentir gordo/a?	73.8%		26.2%			
Comer dulces, pasteles u otros alimentos altos en calorías, ¿te han hecho sentir gordo?	30.8%		52.3%	16.9%		
Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estomago estaba vacío	57%					**43%**
Has pensado que tienes la figura que tienes a causa de tu falta de autocontrol?	22.4%		44.8%			32.8%
¿Has tenido miedo a convertirte en gordo/a o (más gordo/a)	24.2%		37.3%			**38.5%**
Te ha preocupado que tu piel tenga celulitis	30.8%		44.8%	24.4%		
Has pellizcado zonas de tu cuerpo para ver cuanta grasa hay?	57%		43%			
¿Te has sentido tan mal con tu figura que has llorado por ello?	90.6%		9.4%			
¿Estar con gente delgada te ha hecho reflexionar sobre tu figura?	53.2%		29.9%			16.9%
¿Te has fijado en la figura de otros jóvenes y has comparado la tuya con la de ellos desfavorablemente?	83.1%		16.9%			
Pensar en tu figura ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando ves tv, leyendo o conversando)	100%					
¿Has evitado llevar ropa que marcasen tu figura?	71%		21.4%	7.6%		
Has evitado ir a actos sociales porque te has sentido mal respecto a tu figura	94.3%		5.7%			
Te has sentido acomplejado por tu cuerpo	60.7%					**39.3%**
Te ha preocupado que la gente vea "llantitas" en tu cintura	20.5%		35.5%			**44%**
Has pensado que no es justo que otras personas sean más delgadas/os que tu	92.5%		7.5%			
Estando en compañía de otras personas, ¿te ha preocupado ocupar demasiado espacio?	100%					
Verte reflejada en un espejo ¿te hace sentir mal respecto a tu figura?	73.8%					26.2%
Has evitado situaciones en las cuales la gente pudiera ver tu cuerpo (albercas, baños, vestidores)	70.1%		29.9%			
Te has fijado más en tu figura cuando estas en compañía de otra gente	83.1%		16.9%			
La preocupación por tu figura te hace pensar que deberías hacer ejercicio	61.6%		21.4%		17%	
Has vomitado para sentirte más delgado/a	100%					
Has tomado laxantes para sentirte más delgado	100%					

Fuente: Test de Forma Corporal aplicado mediante encuestas a los adolescentes del Colegio de Bachillerato "27 de Febrero", 2018
Elaboración: María Quizhpe, Carrera de Enfermería, 2018

ANEXO 4

AUTORIZACIÓN DEL RECTOR DEL COLEGIO DE BACHILLERATO 27 DE FEBRERO PARA LA APLICACIÓN DE ENCUESTAS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERIA

Loja, 12 de diciembre del 2017

Mg. Galo Guaicha

Rector del Colegio de Bachillerato "27 de Febrero"

Ciudad.

Yo, María Gricela Quizhpe Benítez, con número de cédula 1150285367, estudiante de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja y autora del proyecto de tesis titulado: Conductas alimentarias de riesgo, asociadas a la imagen corporal de los adolescentes del colegio de bachillerato "27 de Febrero", solicito respetuosamente su autorización para la aplicación de encuestas, que permitirán determinar las conductas alimentarias de riesgo y el nivel de autopercepción de los adolescentes, de tal manera que la investigación ofrezca datos reales que reflejen los aspectos positivos y el /los problemas de los adolescentes sobre la temática antes mencionada.

La encuesta se aplicará a todos los estudiantes que se encuentren cursando de primero a tercero de bachillerato, muestra obtenida por muestreo no probabilístico y por conveniencia del investigador.

Esperando su comprensión, desde ya agradezco su disposición y su colaboración que es muy importante para el éxito de mi Proyecto de Tesis y para la formación de nuevos profesionales.

Atentamente,

María Gricela Quizhpe Benítez

1150285367

RECTORADO

12/12/2017

ANEXO 5

CERTIFICACION DE HABER REALIZADO LA RECOLECCION DE INFORMACION EN EL COLEGIO DE BACHILLERATO 27 DE FEBRERO

COLEGIO DE BACHILLERATO
"27 DE FEBRERO"
"Educación de Calidad para la Excelencia "

Loja - Ecuador

MAGISTER GALO GUAICHA GUAICHA, RECTOR DEL COLEGIO DE BACHILLERATO "27 DE FEBRERO" DE LA CIUDAD DE LOJA,

CERTIFICO

*Que el/la **ESTUDIANTE: MARIA GRICELA QUIZHPE BENITEZ**, con C. I Nro. 1150285367, Estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, cumplió con la recolección de datos para su investigación de la Tesis titulada: " CONDUCTAS ALIMENTICIAS DE RIESGO, ASOCIADAS A LA IMAGEN CORPORAL DE LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO DE BACHILLERATO " 27 DE FEBRERO " en el mes de diciembre del año 2.017.*

Lo certifico en honor a la verdad, facultando a la parte interesada/o proceder con los fines pertinentes.

Loja, 20 de Marzo de 2.018

Mgs. Galo Sidney Guaicha Guaicha
RECTOR DEL PLANTEL

RECTORADO

Elaborado por:
Tlga. Lorena Criollo Mendoza.
SECRETARIA GENERAL DEL PLANTEL

Barrio: Santa Teresita
Calle: Thomás Torres y Kennedy Nro. 21 - 51
Teléfono: Rectorado: 2546095 – Vicerrectorado: 2546026 - Secretaría: 2546370 - 2546026
e – mail: cbachillerato27@gmail.com gguaicha1966@hotmail.com Cel: 0969704159

ANEXO 6

CERTIFICADO DE TRADUCCION DEL RESUMEN DE LA INVESTIGACION

Líderes en la Enseñanza del Inglés

Prof. Carlos Velastegui
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA. LTDA.

C E R T I F I C A:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés, del Resumen de Tesis titulada: "CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO, ASOCIADOS A LA IMAGEN CORPORAL DE LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO DE BACHILLERATO 27 DE FEBRERO", autoría de la Señorita María Gricela Quizhpe Benítez, con número de cédula 1150285367, egresada en la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifica en honor a la verdad y autoriza al interesado, hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 23 de mayo de 2018

"FINE - TUNED ENGLISH" CIA. LTDA. LOJA - ECUADOR

Prof. Carlos Velastegui
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA. LTDA.

Líderes en la Enseñanza del Inglés

Fine-Tuned English Cía. Ltda. | Teléfono 2578899 | Email venalfine@finetunedenglish.edu.ec | www.finetunedenglish.edu.ec

LOJA: Fine-Tuned English, Macará entre Miguel Riofrío y Rocafuerte. 2578899, 2563224, 2574702
ZAMORA: Fine-Tuned Zamora, García Moreno y Pasaje 12 de Febrero. Teléfono: 2608169
CATAMAYO: Fine-Tuned Catamayo, Av. 24 de Mayo 08-21 y Juan Montalvo. Telefóno: 2678442

Universidad Nacional de Loja

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO:

"CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO, ASOCIADAS A LA IMAGEN CORPORAL DE LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO DE BACHILLERATO 27 DE FEBRERO"

AUTORA:

MARÍA GRICELA QUIZHPE BENITEZ

LOJA-ECUADOR

2018

1. TEMA:

Conductas alimentarias de riesgo, asociadas a la imagen corporal de los adolescentes del Colegio de Bachillerato “27 de Febrero”.

2. PROBLEMÁTICA

La Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años (OMS, 2016), considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. En cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico y psicológico.

El perfil psicológico generalmente es transitorio y emocionalmente inestable, por esta inestabilidad, desconocimiento, temor a experimentar nuevas vivencias y en ocasiones combinado con una baja autoestima, los adolescentes adoptan conductas inadecuadas relacionadas con los hábitos alimenticios (trastornos de la conducta alimenticia), alteración en la relación personal o conductas más dañinas como consumo de tabaco, alcohol u otro tipo de droga (Dirección Coorporativa de Administración Subdirección de Servicios de Salud, 2014).

Según cifras de OMS en el 2015 se calcula murieron 1,3 millones de adolescentes, en su mayoría por causas prevenibles o tratables, entre las principales causas de mortalidad están los trastornos de salud mental como los trastornos de la conducta alimentaria que empiezan a manifestarse a los 14 años.

En las últimas décadas los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) han generado una importante atención social y un corpus científico, analizando la etiología, clínica asociada, tratamientos eficaces, etc, se ha considerado clave dentro de los factores predisponentes y como criterio diagnostico a la alteración de la imagen corporal, lo que ha provocado que se estudie la imagen corporal como una variable asociada a TCA (Ayela, 2010).

Los TCA son enfermedades psiquiátricas graves que se asocian con baja calidad de vida, altas tasas de comorbilidad psicosocial y mortalidad prematura. Numerosos estudios en Norteamérica revelan que la prevalencia de anorexia nerviosa oscila entre los 0,2 y 1,5% y el de bulimia nerviosa entre 1,8 y 2,8% (Angamarca E. , 2016).

La prevalencia en España para la anorexia nerviosa (AN) es del 0,14% al 0,9%, bulimia nerviosa (BN) tiene una prevalencia del 0,41% al 2,9% y Trastornos de la Conducta Alimentaria No Específicos (TCANE) una prevalencia del 2,76% al 5,3%. En total, hay una prevalencia de TCA del 4,1% al 6,41%. En el caso de varones adolescentes, aunque existen menos estudios, obtenemos una prevalencia de 0% para la AN, del 0% al 0,36% para la BN y del 0,18% al 0,77% para los TCANE, con una prevalencia total de 0,27 % a 0,9% (Guia de salud, 2009).

Estudios realizados por el Instituto de Trastornos Alimenticios demuestran el 95% de estos trastornos se presentan en adolescentes mujeres, entre el principio y el final de la adolescencia y están generalmente acompañados de intensa preocupación con la imagen corporal. La insatisfacción corporal está presente en un 25% a un 81% de las adolescentes y constituye un factor de riesgo causal de los comportamientos y actitudes alimentarias negativas.

1. La mayor incidencia de trastornos alimentarios se presenta en mujeres en la fase media y final de la adolescencia. Entre los factores que aumentan el riesgo para la aparición de estos trastornos se encuentran: la genética, los cambios corporales en la pubertad, la vulnerabilidad de los adolescentes a los ideales de delgadez, la presión social por ser delgada, la insatisfacción con la imagen corporal, la dieta restrictiva, la depresión y la baja autoestima (Portela, Ribeiro, Mora, & Raich, 2012).

2. En Chile se estudió la prevalencia de riesgos de trastornos alimentarios en adolescentes, obteniendo diferencias significativas en los resultados entre hombres y mujeres y entre grupos de edad, a nivel general, el 7,4% de los evaluados se encuentra en la categoría de riesgo, aumentando a un 8,9% en las mujeres. Concluyendo que la prevalencia de riesgo de trastornos alimentarios es mayor en las mujeres, en el grupo de 15 a 18 años. Las mujeres puntúan más alto en casi todas las dimensiones pues otorgan mayor significación a temas estéticos como verse bien, a la búsqueda incesante de la delgadez y a mayor preocupación al peso además de contestar con mayor frecuencia en aquellos ítems que apuntan al hacer dieta y un mayor miedo a engordar (Urzua, Castro, America, & Leal, 2011).
3. Al analizar las conductas alimentarias de riesgo y relacionarlas con el grado de insatisfacción corporal, se observa un descenso del riesgo en las mujeres y un incremento en los varones, así como una mayor insatisfacción corporal en las chicas de 12 a 17 años, las alteraciones alimentarias, se centra en los 14-16 años. La insatisfacción corporal se correlacionó positiva y significativamente con las conductas alimentarias de riesgo (Jauregui, y otros, 2009)
4. En México se estudió las conductas alimentarias de riesgo e imagen corporal de acuerdo al índice de masa corporal, obteniendo como resultados 78.8% de su población en estudio están insatisfechas con su imagen corporal; el 70.1% quiere tener una figura más delgada y 8.7% quiere ser más robusta. Las conductas alimentarias de riesgo con mayores porcentajes fueron las compensatorias (17.3%), comer compulsivamente (12%); la dieta restrictiva tuvo los valores más bajos (5.5%). Concluyendo que a mayor edad mayor insatisfacción con la imagen corporal y mayor porcentaje de conductas alimentarias de riesgo (Lora & Saucedo, 2006)

5. La prevalencia de los trastornos alimentarios en mujeres es del 2.7% y en hombres es del 1,08%. Existe mayor prevalencia en adolescentes de 12 y 13 años. El 18,35% presentó algún factor riesgo para trastornos alimentarios, predominando los factores familiares y ambientales (61,03%), pero de estos solo el 2,88% presentan algún tipo de trastorno. En cuanto al IMC se observó que el 64,21% se encuentra dentro de lo normal, mientras que un 21,4% presenta bajo peso, un 13,49% tienen sobrepeso y un 0,9% presenta obesidad, de lo que se infiere que esta población coincide en la apreciación de su imagen corporal y apariencia, aunque se demostró una motivación creciente por la delgadez (Larrea & Lema, 2011).

El proyecto se desarrollará en el Colegio de Bachillerato "27 de Febrero", el cual cuenta con una población estudiantil de aproximadamente 1147 estudiantes, este estudio se realizará en el período Octubre del 2017 a Abril del 2018 y se medirán las variables conductas alimentarias de riesgo e imagen corporal.

Por lo expuesto anteriormente se propone la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las conductas alimentarias de riesgo asociadas a la imagen corporal de los adolescentes del Colegio de Bachillerato "27 de Febrero"?

P	Población	Adolescentes del Colegio de Bachillerato "27 de Febrero".
I	Intervención	Conductas alimentarias de riesgo
C	Comparación	Imagen corporal
O	Resultado	Determinar las conductas alimentarias de riesgo asociadas a la imagen corporal de los adolescentes de Bachillerato del Colegio "27 de Febrero".

3. JUSTIFICACIÓN

La población total estimada para el Ecuador en el 2015 es de 16 millones. De estos, cerca de 1.9 millones, lo que representa el 32%, son adolescentes de 12 a 17 años (UNICEF, 2015).

La adolescencia es sinónimo de crecimiento excepcional y gran potencial aunque también constituye una etapa de riesgos considerables, durante la cual el contexto social puede tener una influencia determinante. Un adolescente no es plenamente capaz de percibir el grado de control que tiene o puede tener respecto de la toma de decisiones relacionadas con su salud. Esta incapacidad puede hacerlo particularmente vulnerable a asumir conductas de alto riesgo.

Según cifras de OMS en el 2015 se calcula murieron 1,3 millones de adolescentes, en su mayoría por causas prevenibles o tratables como son los trastornos de la conducta alimentaria.

Los trastornos de conducta alimentaria tienen altas tasas de comorbilidad psicosocial y mortalidad prematura. Estudios en Norteamérica revelan que la prevalencia de anorexia nerviosa oscila entre los 0,2 y 1,5% y el de bulimia nerviosa entre 1,8 y 2,8% (Angamarca E. , 2016). En España la prevalencia de TCA es del 4,1% al 6,41% en mujeres. En el caso de varones adolescentes, la prevalencia es de 0,27 % a 0,9% (Guia de salud, 2009). Los trastornos de la conducta alimentaria están generalmente acompañados de intensa preocupación con la imagen corporal. En el 2012 se demostró que la mayor incidencia de trastornos alimentarios se presenta en mujeres adolescentes y entre los principales factores predisponentes se encuentra la insatisfacción con la imagen corporal (Portela, Ribeiro, Mora, & Raich, 2012), resultados similares obtuvo Urzúa y Jauregui quienes determinaron que la insatisfacción corporal se correlaciona

positiva y significativamente con las conductas alimentarias de riesgo. Lora de acuerdo a su estudio concluye que a mayor edad mayor insatisfacción con la imagen corporal y mayor porcentaje de conductas alimentarias de riesgo (Lora & Saucedo, 2006).

Es en la adolescencia donde se debe aprovechar para promocionar hábitos saludables brindando así una atención integral a los/as adolescentes es por eso que Ecuador expidió el Plan Nacional del Buen Vivir (PNBV) 2013-2017, cuyo fin es implementar acciones para mejorar la calidad de vida de los ciudadanos y ciudadanas, con lo que se busca viabilizar la atención integral a los grupos de atención prioritaria dentro de los cuales están los y las adolescentes, por lo que el Ministerio de Salud Pública garantiza la atención a este grupo a través de estrategias integrales e integradas de atención con la Red Pública y Complementaria de Salud que, en el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS-FCI), se incorporan de manera transversal (MSP, 2014).

El proyecto se inscribe en la Línea Salud y Epidemiología de la UNL 2014-2018 (Dirección de Investigación UNL, 2014-2018) y se corresponde con la línea 11: Salud mental y trastornos del comportamiento del Ministerio de Salud Pública (MSP, Prioridades de Investigación en Salud 2013-2017).

El presente estudio es factible de realizar porque cuenta con el apoyo de la población y las autoridades del Colegio de Bachillerato “27 Febrero”. Los resultados permitirán determinar las conductas alimentarias de riesgo asociadas con el nivel de satisfacción/insatisfacción corporal, lo cual es importante para fomentar la instauración de prácticas y estilos de vida saludables que garanticen la calidad de vida en la adultez.

4. OBJETIVOS

Objetivo general

- Determinar las conductas alimentarias de riesgo asociadas a la imagen corporal de los adolescentes del Colegio de Bachillerato 27 de Febrero.

Objetivos específicos

- Identificar las conductas alimentarias de riesgo en los adolescentes.
- Establecer los aspectos que influyen en la imagen corporal de los adolescentes.

5. MARCO TEORICO

5.1 CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO

Las conductas alimentarias de riesgo son un problema de salud que involucra aspectos tanto físicos, como psicológicos, y se presenta con elevada frecuencia entre las mujeres jóvenes. Estas conductas podrían ser momentos prodrómicos o manifestaciones subclínicas de los trastornos de la conducta alimentaria como anorexia y bulimia, o pueden constituir factores de riesgo para desarrollar esos trastornos. El medio ambiente social y cultural en que las personas se desenvuelven influye en la presencia de conductas alimentarias de riesgo (Bojorquez, Saucedo, Juarez, & Unikel, 2013).

5.1.2 Trastornos de la conducta alimentaria

Se definen como alteraciones específicas y severas en la ingesta de los alimentos, observadas en personas que presentan patrones distorsionados en el acto de comer y que se caracterizan, bien sea por comer en exceso o por dejar de hacerlo; lo anterior en respuesta a un impulso psíquico y no por una necesidad metabólica o biológica. Este grupo de enfermedades es complejo y engloba a una serie de entidades patológicas que, aunque comparten ciertos atributos, varían enormemente en cuanto a sus expresiones físicas, psicológicas y conductuales. Los dos tipos principales de trastornos de la conducta alimentaria son: anorexia y bulimia nerviosas (Méndez, Vázquez-Velazquez, & García-García, 2008).

Los Trastornos de la conducta alimentaria son enfermedades provocadas por la ansiedad y preocupación excesiva por el peso corporal y el aspecto físico. Esto ocurre

cuando una persona coloca a la comida como eje central en su vida. Para la persona que padece algún trastorno alimenticio la comida adquiere un protagonismo especial y basa en ella todos los pensamientos y actos que forman parte de su vida diaria sintiéndose dependiente de esas ideas restrictivas (Larrea & Lema, 2011). Son más frecuentes en las mujeres y, generalmente, se inician durante la adolescencia o la juventud temprana, se caracterizan por su cronicidad así como por la aparición frecuente de recaídas, provocando a su vez alteraciones en el funcionamiento psicosocial de los individuos, son difíciles de tratar predisponen a la desnutrición o a la obesidad y se asocian con baja calidad de vida, altas tasas de comorbilidad psicosocial y mortalidad prematura (Santana, Ribeire, Mora, & Raich, 2012).

Aproximadamente entre el 2% y un 4% de mujeres jóvenes sufren síndromes completos de trastornos del comportamiento alimentario: anorexia y bulimia nerviosa. Según criterios del DSM IV las patologías alimentarias constituyen uno de los problemas psicológicos más prevalentes sobre todo en mujeres.

Estos trastornos se han convertido en una epidemia, al menos en sociedades occidentales. Actualmente, los datos epidemiológicos indican que el patrón habitual de las personas que sufren de un TCA es el de una mujer adolescente en un 90%-95% de los casos, con una proporción hombre/mujer de 1:10, siendo más frecuente el comienzo alrededor de la adolescencia y el promedio de edad entre los 15 y 17 años (Estevez, 2012).

5.1.2.1 Anorexia. Es un trastorno alimentario que causa que las personas pierdan más peso de lo que se considera saludable para su edad y estatura. Las personas con este trastorno pueden tener un miedo intenso a aumentar de peso, incluso cuando están con

peso insuficiente. Es posible que hagan dietas o ejercicio en forma excesiva o que utilicen otros métodos para bajar de peso (MedlinePlus, 2016).

La evolución de la anorexia nerviosa puede ser variada: algunas personas se recuperan totalmente después de un único episodio; otras presentan episodios fluctuantes, con ganancia de peso seguido de recaídas; y en otros casos, si no se establece un programa terapéutico, puede surgir un desarrollo de progresiva desnutrición con la posibilidad de desembocar en estados caquécticos, y muerte por inanición, suicidio o desequilibrio metabólico.

Según el DSM-IV la anorexia nerviosa se subdivide en tipos:

- Restrictiva: la persona no recurre regularmente a atracones o a purgas (como provocación del vomito o uso excesivo de laxantes, diuréticos o enemas).
- Compulsiva/ purgativa: la persona enferma recurre habitualmente a atracones o purgas.

5.1.2.1.2 Epidemiología. La anorexia nerviosa es mucho más frecuente entre las mujeres, con una proporción respecto de los hombres de 9 a 1 (López & Salles, 2011). La anorexia nerviosa es la tercera enfermedad crónica más común de mujeres adolescentes y se estima que se presentará en 0.5% a 3% de todos los adolescentes. En la actualidad en occidente padecen de este trastorno del 0.5 – 1% de las adolescentes. Por cada 9 o 10 mujeres hay un varón anoréxico. Más del 90% de los casos de la anorexia nerviosa se observa en mujeres (Madruga, Leis, & Lambruschini, 2010).

En las últimas décadas se ha producido un aumento constante en la incidencia de la anorexia nerviosa en la población adolescente y en la primera parte de la adultez,

siendo del 1 al 2% de la población total. Son la primera causa de muerte no traumática que afecta a este grupo etario (Staudt, Milagro, & Ojeda, 2006).

5.1.2.1.3 Factores de riesgo. La anorexia nerviosa en un trastorno de origen multifactorial (Rodríguez, Antolín, Vaz, & García, 2006).

Entre los factores predisponentes se señalan:

5.1.2.1.3.1 Factores Psicológicos: La anorexia nerviosa parece ser una reacción de los adolescentes frente a ciertas demandas, como por ejemplo: aumento de sus relaciones sociales y sexuales, independencia, etc.; dirige sus preocupaciones hacia la comida y el aumento de peso, suelen perder el sentido de autonomía y autoconfianza. Presentan un patrón de personalidad previa (perfeccionismo, rigidez, escasa empatía y baja autoestima).

5.1.2.1.3.2 Factores Familiares: Con frecuencia este trastorno aparece en familias conflictivas y con psicopatología previa a su aparición, especialmente depresiones, trastornos de ansiedad, alcoholismo y trastornos del comportamiento alimentario. En las familias de las pacientes con anorexia nerviosa muy frecuentemente existen las siguientes características:

- Excesiva fusión entre todos los miembros con una consecuente disminución de la independencia y autonomía individual.
- Rigidez para cambiar y adaptarse a nuevos patrones y situaciones.
- Sobreprotección.
- Evitación y falta de resolución de conflictos.

5.1.2.1.3.4 Factores Genéticos: Estos son fundamentales en la anorexia nerviosa, respecto de la cual la tasa de concordancia es del 70% para gemelos idénticos y del solo 20% para los no idénticos.

5.1.2.1.3.5 Factores Socioculturales: La sobrevaloración de la delgadez que hace nuestra cultura, es un factor de innegable importancia para la generación de estos cuadros. Las influencias socioculturales y concretamente, "el anhelo de delgadez", constituyen el principal factor de predisposición y de mantenimiento de éstos trastornos.

5.1.2.1.3.6 Factores Biológicos: Los opioides endógenos pueden ser responsables de la negación del hambre en éstos pacientes; estudios revelan un importante aumento de peso en algunos pacientes a los que se les administraron antagonistas opiáceos.

5.1.2.1.4 Síntomas. La desnutrición puede provocar los siguientes síntomas físicos y psicológicos:

- Hipotermia
- Bradicardia
- Hipotensión: se pueden producir vértigos y desvanecimientos
- Anemia
- Osteoporosis
- Amenorrea
- Caída del cabello.
- Sequedad de piel.
- Estreñimiento
- Pensamientos obsesivos sobre el cuerpo, peso, comida, gordura.
- Trastornos en la memoria, concentración y atención.
- Percepción exagerada del tamaño del propio cuerpo.

- Tendencia al perfeccionismo.
- Gran autodisciplina, rigidez.
- Baja autoestima.
- Irritabilidad.
- Cambios bruscos del estado de ánimo.
- Aislamiento familiar y social.
- Estado de ánimo depresivo.

5.1.2.1.5 Comorbilidades. Es frecuente la asociación con depresión, trastorno obsesivo compulsivo, fobia social y trastornos de la personalidad.

5.1.2.2 Bulimia. La bulimia nerviosa generalmente empieza a principios de la adolescencia cuando las jóvenes intentan las dietas restrictivas, se caracteriza por episodios de comer excesivamente y después intentar compensar por métodos inapropiados como vómitos, estar en ayunas, enemas, uso excesivo de laxantes y diuréticos, o hacer ejercicio compulsivamente.

Según el DSM-IV existen dos subtipos de bulimia nerviosa:

- *Tipo Purgativo*: durante el episodio de bulimia nerviosa el individuo se provoca regularmente el vómito o usa laxantes y diuréticos.
- *Tipo no Purgativo*: durante el episodio la persona emplea otras conductas compensatorias inapropiadas, como el ejercicio intenso, el ayuno, etc.

5.1.2.2.1 Epidemiología. Las estimaciones de la prevalencia de bulimia entre mujeres jóvenes varían de 4% a 10%. Algunos estudios indican que la prevalencia de anorexia y bulimia en los Estados Unidos fluctúan de 2% a 18% cerca de un 90% son mujeres y sólo el 10% son varones.

Se ha encontrado tasas de mortalidad que varían de 4% a 20%, y el riesgo de muerte aumenta significativamente cuando la paciente tiene un déficit de peso/talla de 40% (Méndez, Borges, & Medina, 2012).

5.1.2.2.2 Etiología. La bulimia nerviosa parece ser producida por una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales. A diferencia de lo que ocurre en pacientes con anorexia nerviosa las pacientes con bulimia, tienden a ser más impulsivas y a tener inestabilidad en los estados de ánimo, rasgos que se acentúan con la enfermedad. En las familias de las pacientes bulímicas hay una mayor expresión de sentimientos negativos, más conflictos y más inestabilidad.

La bulimia puede surgir por diversos motivos en especial los estados emocionales adversos, las dificultades en las relaciones y la sensación de hambre que se da por las restricciones en la alimentación realizadas durante el día.

Los factores socioculturales, como los ideales de delgadez que se imponen desde los medios de comunicación, y las modas hacen que la sociedad tienda a intentar conseguirlos y cuando no se logra provoca la frustración. Ésta se incrementa en la época adolescente (CuidatePlus, 2015).

5.1.2.2.3 Sintomatología: Usualmente un peso corporal bajo, episodios recurrentes de atracones de comida, acompañada por sentimientos de baja autoestima o depresión los que desencadenan nuevos episodios de atracones, autoinducirse el vómito, ejercicio excesivo o ayunar, uso inadecuado de laxantes, diuréticos u otros purgantes, temor a engordar y la preocupación por la imagen corporal y el pensamiento reiterativo en alimentos, menstruaciones irregulares.

El factor psicológico fundamental en la bulimia es la ansiedad. Una ansiedad que genera el ponerse frente a la comida, el peso, las conductas purgativas (Centro de Informacion de Salud de Cleveland Clinic, 2006).

5.1.2.2.4 Complicaciones. Las complicaciones en las pacientes con bulimia nerviosa ocurren fundamentalmente por los vómitos autoinducidos y por la ingesta de laxantes y diuréticos que pueden producir esofagitis, ulceras gastroduodenales. Las anomalías hidroelectrolíticas más comunes son la hipocalemia, hipocloremia y alcalosis metabólica lo que puede producir alteraciones cardíacas y renales.

5.2 Imagen corporal

El desarrollo de la autoimagen y autoconcepto comienza desde la niñez en el seno familiar y se consolida con las experiencias e información asimiladas del entorno. Dentro de este proceso tienen gran relevancia las experiencias personales, la información objetiva, verbal y subjetiva recibida de los demás e incluso la autoimagen que adopta el núcleo familiar y los ámbitos de pertenencia. Así como las exigencias psicosociales que a través de los medios de información son un factor importante en el proceso de conformación de la autoimagen (Magleb, 2011).A través de esta capacidad se reconoce virtudes y defectos y se percibe el nuestro estado afectivo. El producto de la autopercepción es subjetivo y puede tener una discrepancia con la realidad, es decir se puede tener un concepto de uno mismo desvirtuado de lo que realmente se "es".

Cada día la sociedad exige más respecto a lo que se debe lograr para obtener la satisfacción personal, siendo esta información un conjunto de creencias que parecieran ser impuestas por el clima social y que pueden no estar en sintonía con las reales necesidades internas o no estar a al alcance. Los fallos en el proceso de autopercepción

pueden llegar a extremos que favorecen el desencadenamiento de patologías como ansiedad, depresión o en el mejor de los casos insatisfacción interna.

Mediante la capacidad de autopercepción y autoconcepto se interpreta subjetivamente aspectos de sí mismo que influyen en la relación con los demás y en la percepción de inclusión social. Un autoconcepto desviado de la realidad y establecido como un patrón inflexible genera una mala adaptación en las relaciones interpersonales y en la sociedad.

La imagen corporal es la figura del propio cuerpo que se forma en la mente (Ayela, 2010). En la actualidad, parece existir el consenso de que la imagen corporal es una categoría multidimensional que involucra diversos factores entre los que se encuentra la precisión con la cual una persona percibe la forma y medida de su cuerpo; una dimensión cognitiva-actitudinal, que incluye creencias, pensamientos, imágenes y sentimientos de la persona sobre su cuerpo, lo que puede ser útil para conocer el nivel de insatisfacción corporal; y una dimensión conductual, que tiene que ver con el comportamiento de una persona a partir de lo que piensa y siente en relación a su cuerpo. En la medida en que prevalecen las valoraciones negativas acerca de la imagen corporal, es posible desarrollar Trastorno de la Imagen Corporal, que implica ideas sobrevaloradas acerca de la anormalidad o fealdad del aspecto físico que suscitan preocupación, una intensa devaluación de la apariencia física que deviene en baja autoestima global, una interferencia en el funcionamiento diario, y la evitación de situaciones que implican exponer la apariencia a otras personas.

Las investigaciones recientes que han abordado el origen y desarrollo de los problemas de la alimentación en niños y jóvenes, destacan una serie de factores críticos. Por un lado, los biológicos como la edad, el sexo, la etnia y el Índice de Masa Corporal

(IMC). Por otro, los culturales y psicológicos, entre los que destacan especialmente el autoconcepto, la autoestima, y el papel preponderante de los familiares y semejantes, que son los que delimitan el entorno de relaciones sociales del individuo. En este contexto se destaca la importancia de variables socioculturales como las normas de belleza de cada momento histórico en particular, las exigencias de la moda, y las presiones asociadas al rol genérico, sin olvidar tampoco aspectos subyacentes como los cambios biológicos, psicológicos, y la edad (Trujillo, Nava, Gracia, Limón, Alatriste, & Merino, 2010).

5.2.1 Componentes de la imagen corporal

La mayoría de los autores reconocen que la imagen corporal está constituida al menos por dos componentes: uno perceptivo que se refiere a la estimación del tamaño y apariencia y un componente actitudinal que recoge los sentimientos y actitudes hacia el propio cuerpo.

Pruzinsky y Cash proponen tres componentes acerca de la imagen corporal

- *Imagen perceptual:* Imagen que refiere factores perceptivos del cuerpo y se relaciona con información sobre el tamaño y forma del cuerpo, así como también de sus partes.
- *Imagen cognitiva*: Imagen que incluye pensamientos, automensajes y creencias sobre el cuerpo.
- *Imagen emocional*: Imagen que abarca sentimientos sobre el grado de satisfacción de la figura y experiencias que proporciona el cuerpo.

5.2.1.2 Configuración de la imagen corporal. La formación de la imagen corporal es un proceso dinámico en el que el cambio de uno de los factores que la componen

altera los demás. A lo largo de la vida esta imagen puede ir cambiando hacia una mayor aceptación, o al contrario, hacia un rechazo total. La imagen corporal forma parte del autoconcepto físico, está directamente relacionada con el subdominio de atractivo físico, refiriéndose a las percepciones que tiene el individuo de su apariencia física, de la seguridad y la satisfacción por la imagen propia (Fernández, González, Contreras, & Cuevas, 2015).

5.2.2 Factores que influyen en la configuración de la imagen corporal

Los factores que inciden en la valoración de la imagen corporal se pueden categorizar en tres niveles: social, interpersonal e individual (Salazar, 2008).

5.2.2.1 Nivel Social: Configurado principalmente por los medios de comunicación social y la publicidad, ya que estos tienen un papel preponderante, lanzando e imponiendo de forma continua un ideal estético, a través de la utilización de personajes y modelos que responden a las expectativas de un canon de belleza corporal determinado. La discrepancia entre la valoración sobre el propio cuerpo y el atractivo físico influye en la baja autoestima y, por tanto, en una imagen negativa de sí mismo.

Los medios de comunicación ofrecen imágenes corporales que fomentan conductas que pueden desencadenar trastornos alimentarios o distorsiones somáticas en poblaciones vulnerables, ya que los estilos corporales deseados e idealizados van de la mano de la publicidad y la moda.

5.2.2.2 Nivel interpersonal: Recoge la sensibilidad a los elogios o críticas de los demás sobre el cuerpo, lo que influye en la imagen corporal que se posee.

5.2.2.3 Nivel individual: En donde se sitúa la autoestima; valoración que se hace del propio atractivo físico y que influye en cómo se mantienen las interacciones con los

demás. Del grado de autoestima también dependerá el grado de evitación social, es decir, la insatisfacción con el propio cuerpo influirá en las relaciones que se produzcan con el grupo.

5.2.3 Imagen corporal y perspectiva de género

La imagen corporal está ligada al género, que se refiere a las diferencias entre los hombres y las mujeres en cuanto a ideas, valores y modos de actuar. Estas diferencias no tienen un origen biológico, sino que son construcciones sociales que determinan lo que en cada sociedad significa ser hombre o ser mujer.

Tanto hombres como mujeres se definen como personas que tienen un proceso de desarrollo propio que no está presente desde el nacimiento, sino que surge de la experiencia personal y del aprendizaje sociocultural. Estos papeles que la sociedad asigna a hombres y mujeres se hacen más evidentes durante la adolescencia, a causa de las diferencias corporales y los significados sociales del cuerpo. Los adolescentes tienen diferentes percepciones de su cuerpo a partir de su sexo. De modo que los y las adolescentes forman su imagen corporal y su autoestima a partir de los significados del cuerpo en una sociedad donde los estereotipos de género son modelos a seguir, los medios masivos son una influencia directa en la identidad, y los valores de hombres y mujeres están cifrados principalmente en el poder, la moral y la mercadotecnia.

5.2.3.1 Insatisfacción corporal. La insatisfacción corporal definida como las discrepancias entre la imagen corporal autopercibida y la imagen corporal ideal es un constructo complejo que engloba percepciones, pensamientos, sentimientos y comportamientos referentes al propio cuerpo. Su aparición, especialmente durante la adolescencia, se asocia con consecuencias psicosociales negativas que pueden ser precursoras dedesajustes psicológicos, como la angustia emocional comportamientos de

evitación o purgativos relacionados con trastornos de la conducta alimentaria (Bully, Elosua, & López, 2012).

La insatisfacción corporal está afectando cada vez más a las personas, ya que están intentando cambiar constantemente su imagen corporal, acudiendo a conductas de riesgo como dietas estrictas, cirugías plásticas, entre otros.

La preocupación por la imagen corporal es una conducta socialmente aprendida, no solo por objetivo de estética, sino por fines de adaptación a un ambiente o grupo fijo, lo que se ha descubierto desde que los seres humanos desarrollaron civilizaciones en donde los estándares de belleza y aceptación social se presentan por el cuerpo.

Cuando una persona se siente insatisfecha con su imagen corporal, suele referir a una desvalorización de su apariencia y a una preocupación excesiva por su cuerpo. En esta insatisfacción además de manifestarse los aspectos afectivos y cognitivos, se presentan aspectos perceptivos que intervienen en la valoración de su cuerpo. Las personas insatisfechas con sus cuerpos tienden a disimularlos, someterlos a dietas y ejercicios extremos, así como evitar situaciones sociales en donde puedan ser vistos por otros.

La insatisfacción corporal es una de las causas principales de las renovaciones de los trastornos alimentarios, pues la insatisfacción corporal procede de una comparación entre los modelos sociales de belleza y el propio cuerpo (Doño, 2016).

La insatisfacción no sólo aparece en personas con sobrepeso, si no que debido a los modelos de belleza impuestos en los últimos años, las personas con un peso normal también tienden a sentirse insatisfechas con su imagen corporal muy especialmente en la adolescencia.

El ideal de belleza que se transmite es de delgadez, infrapeso, por debajo de un peso sano según criterios médicos. Teniendo en cuenta que las personas estamos programadas genéticamente para mantenernos en un intervalo de peso, no es de extrañar que cada vez observemos más insatisfacción corporal, más malestar asociado al físico y una mayor incidencia de trastornos de la conducta alimentaria como la anorexia, bulimia y otros trastornos alimentarios no especificados.

La insatisfacción corporal se intenta mitigar o subsanar a través la realización de dietas que no terminan de cumplir el objetivo deseado y que generan más frustración y sentimientos de poca valía personal. Un alto porcentaje de adolescentes se muestran insatisfechos con su cuerpo ya que la preocupación o insatisfacción corporal es un importante indicador para diagnosticar posibles trastornos de la conducta alimentaria como la anorexia y la bulimia. Los cambios corporales que se producen en la adolescencia pueden no ser bien recibidos puesto que los jóvenes se encuentran una realidad corporal que no coincide con un ideal social enfermo. Las mujeres son las más perjudicadas puesto que en el caso de los hombres el ideal no es tanto la delgadez si no la musculación.

Los refuerzos que se han asociado a la belleza son tales que los jóvenes acaban creyendo que con un cuerpo determinado serán más felices y terminan valorándose de una manera global a partir de su imagen corporal. Teniendo en cuenta que la imagen corporal es subjetiva, las personas que tienen insatisfacción con su cuerpo acaban deformándola, lo que genera actitudes y conductas extremas con respecto al propio cuerpo que perpetúan el problema (SECAT, 2014).

5.2.3.2 Adolescencia e Imagen corporal. La adolescencia es una de las etapas del desarrollo humano que plantea más retos, puesto que el crecimiento físico que se

presenta esta acompañado de un desarrollo emocional e intelectual rápido. La imagen corporal que se va construyendo en la adolescencia no solo es cognitiva, también está impregnada de valoraciones subjetivas y determinada socialmente; se produce en forma paralela al desarrollo evolutivo y cultural de la persona. Para los y las adolescentes es muy importante como son percibidos por sus compañeros, algunos harían cualquier cosa para formar parte del grupo y no ser excluidos, situación que les genera estrés, frustración y tristeza. La aceptación del grupo de pares, al igual que el aspecto físico, son dos elementos especialmente importantes en la adolescencia que se correlacionan con la autoestima. Los trastornos o desórdenes alimentarios pueden afectar a personas de cualquier edad, pero son más frecuentes en adolescentes. Esto se explica porque la adolescencia es una etapa de gran vulnerabilidad, donde los jóvenes empiezan a sufrir cambios en el cuerpo y en su vida social.

La apariencia física es uno de los primeros atributos con el que los niños se describen a sí mismos y a los demás, mientras que la imagen corporal es uno de los primeros aspectos por el cual los niños perciben una parte de su autoconcepto. La distorsión en la percepción de la propia imagen corporal se ha considerado tradicionalmente como una de las características centrales de los trastornos de la conducta alimentaria. Incluyendo también a las personas con sobrepeso u obesidad, si bien tiene un valor más específico en la etiología y mantenimiento de la anorexia y la bulimia nerviosa. A partir del DSM IV se reconoce esta sintomatología dentro de los criterios diagnósticos de estos trastornos: distorsión de la imagen corporal, fobia al peso, preferencia por la delgadez. Por tanto la medida de la distorsión de la imagen corporal es imprescindible en una evaluación comprehensiva de este tipo de personas.

Las personas que se ven afectadas por su imagen corporal se perciben mal, sintiendo pena, rabia, ansiedad, asco, etc; piensan de sí mismos cosas horribles que los limitan en

su vida diaria por disimular o mejorar su defecto. La preocupación por la imagen se traduce en conductas de control de peso. La alarma social que en los últimos años han despertado los trastornos alimentarios se justifican por el incremento progresivo y cada vez en edades más tempranas en adolescentes. Está demostrado que el constructo imagen corporal está involucrado en este trastorno, lo que significa que la insatisfacción y la distorsión de la imagen del propio cuerpo son parcialmente responsables de los trastornos alimentarios (Goméz, Sánchez, & Mahedero, 2012).

6. METODOLOGÍA

Tipo de estudio

La presente investigación será cuali-cuantitativa de tipo descriptivo y transversal; describirá las conductas alimentarias de riesgo e imagen corporal en los adolescentes cuyo propósito será conocer el riesgo para desarrollar trastornos de la conducta alimentaria asociadas a la imagen corporal. El estudio se realizará durante el período comprendido entre Octubre del 2017 a Abril del 2018.

Área de estudio

El proyecto se desarrollará en el Colegio "27 de Febrero", mismo que se encuentra ubicado en la ciudad de Loja en el sector de La Tebaida, la institución tiene como misión propiciar una formación integral en cada uno de los estudiantes desde Octavo de Educación General Básica hasta Tercer de Bachillerato General Unificado en Ciencias, Técnico y Bachillerato Internacional, comprometidos con el cambio institucional, cumpliendo las normas del Buen Vivir y de justicia social.

En el año lectivo 2009-2010 por Resolución Ministerial toma el nombre de "Colegio Técnico Fiscal Mixto 27 de Febrero" y el año 2013 acorde a las políticas del Ministerio de Educación toma el nombre de Colegio de Bachillerato "27 de Febrero". La planta de docentes titulares es de 70 profesores, 5 contratados y 10 servidores públicos. Acorde al modelo de gestión implementado por el Ministerio de Educación el recurso humano del sector administrativo lo conforman 1 Rector, 2 Vicerrectores, 1 Inspector General, ya que cuenta con sección matutina y vespertina; además cuenta con 1 el Departamento de Consejería Estudiantil.

La población estudiantil matriculada en el año lectivo 2014 – 2015 es de 1147 estudiantes distribuidos en: 43 paralelos; Educación General Básica: Octavo Año: 6 paralelos, Noveno Año: 6 paralelos, Décimo Año: 7 paralelos, Primer Año Bachillerato

General Unificado y Comercio 9 paralelos, Segundo año de Bachillerato General Unificado y comercio 9 paralelos, y tercer año de Bachillerato General Unificado y comercio 6 paralelos. Del total de la población estudiantil 571 son mujeres que corresponden al 49,8 % y 576 varones que corresponde al 50,2 %.

El Colegio de Bachillerato "27 de Febrero" pone a consideración de la ciudadanía lojana el Bachillerato en Ciencias, el Bachillerato Técnico Polivalente en Comercio y Administración y Bachillerato internacional a partir del 22 de abril de 2015, fecha en la cual se recibe en informe de autorización para ofrecer del Programa de Diploma de Bachillerato Internacional.

Universo y muestra

El universo lo conformarán los adolescentes del Colegio de Bachillerato "27 de Febrero" de la ciudad de Loja de la sección matutina correspondiendo a un total de 1147 estudiantes de los cuales el 49,8 % son mujeres y el 50,2 % corresponde varones.

La muestra se la obtendrá por muestreo no probabilístico y por conveniencia, correspondiendo a 205 estudiantes adolescentes que se encuentran cursando de primero a tercero de bachillerato del Colegio de Bachillerato "27 de Febrero" de la ciudad de Loja.

Variables, dimensiones e indicadores

Las variables que se medirán en la presente investigación serán: Las conductas alimentarias de riesgo que abarca conductas alimentarias restrictivas y desequilibradas que suponen un riesgo para la salud y constituyen el factor desencadenante de trastornos alimentarios como anorexia y bulimia nerviosa, variable que se medirán a través de las escalas: miedo a engordar, motivación para adelgazar, patrones alimentarios restrictivos; y, la Imagen corporal en aspectos relacionados a figura del propio cuerpo, es decir la autopercepción del cuerpo, esta variable se centrará en la insatisfacción

corporal que constituye un factor principal para el desarrollo de trastornos alimentarios y se medirá a través de las escalas: preocupación por el peso, preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad, preocupación corporal general, empleo del vómito o laxantes que constituyen factores de riesgo para trastornos alimentarios e indican que a mayor insatisfacción corporal mayor riesgo de desarrollar estos trastornos.

Métodos, Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizará será la encuesta que permitirá recolectar datos a través del cuestionario previamente elaborado y bajo la supervisión de la investigadora. El instrumento que se empleará estará basado en los cuestionarios "Actitudes Alimentarias" (EAT-40) (Merino, Pombo, & Godas, 2012) y en el cuestionario de la "Forma Corporal" (BSQ) (Cooper, 2009) (Anexo 2), el mismo que ha sido modificado para cumplir con los objetivos de la presente investigación.

Fuentes de Información

Los datos serán obtenidos de fuente primaria es decir, a partir de la información proporcionada por cada uno de los adolescentes del Colegio de Bachillerato "27 de Febrero" a través de una encuesta previamente elaborada.

Aplicabilidad y utilidad de los resultados

Los resultados permitirán determinar las conductas alimentarias de riesgo asociadas con el nivel de insatisfacción corporal, los resultados determinarán las conductas alimentarias de riesgo asociadas a la imagen corporal de los adolescentes lo que permitirá fomentar la instauración de prácticas y estilos de vida saludables que garanticen la calidad de vida en la adultez.

Consideraciones éticas

El proyecto debidamente aprobado, contará con el permiso y autorización de las autoridades del Colegio de Bachillerato “27 de Febrero”, luego de lo cual se aplicará el consentimiento informado (Anexo 3), documento que facilitará informar a los estudiantes sobre el alcance del proyecto, las obligaciones de carácter privativo que tiene como es que los datos obtenidos fueron utilizados exclusivamente para fines de investigación y sobre su participación voluntaria en el mismo.

7. CRONOGRAMA DEL PROYECTO

Proyecto: Conductas Alimentarias de Riesgo, asociadas a la imagen Corporal de los adolescentes del Colegio de Bachillerato "27 de Febrero", se realizará en el período Octubre del 2017 a Marzo del 2018.

FECHA / ACTIVIDADES	OCT/17				NOV/17				DIC/17				ENE/18				FEB/18				MARZ/18				ABR/18			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
Aprobación del proyecto																												
Solicitar autorización para el desarrollo del proyecto																												
Construcción del marco teórico																												
Recolección de datos																												
Análisis e interpretación de datos																												
Construcción del primer borrador de tesis																												
Revisión del informe																												
Presentación del Informe final de tesis																												

Elaborado por: María Quizhpe, 2017

8. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

Proyecto: Conductas Alimentarias de Riesgo Asociadas a la Imagen Corporal de los Adolescentes del Colegio de Bachillerato “27 de Febrero”

PRESUPUESTO			
RECURSOS MATERIALES	**CANTIDAD**	**PRECIO UNIDAD**	**PRECIO TOTAL**
Resmas de hojas	6	4	24
Tinta	2 cartuchos	15	30
Impresiones del instrumento	500	0.10	50
Empastado del informe final	4	5	20
Impresiones	500	0.10	50
Internet	80 H	0.80	64
Imprevistos			100
TOTAL			338

Elaborado: María Quizhpe, 2017

Financiamiento: el proyecto es autofinanciado por la investigadora.

9. BIBLIOGRAFÍA:

Angamarca, E. (2016). *Trastornos de la Conducta Alimentaria y su Relacion con los Estados de Ansiedad y Depresion*. Recuperado el 28 de mayo de 2017, de Trastornos de la Conducta Alimentaria y su Relacion con los Estados de Ansiedad y Depresion: file:///C:/Users/hp/Desktop/BIBLIO%20TESIS/TRASTORNOS%20DE%20CONDUCTA%20ALIMENTARIA%20Y%20SU%20RELACIÓN%20CON%20LOS%20EST.pdf

Ayela, R. (2010). *Adolescentes: trastornos de la alimentacion.* Recuperado el 15 de mayo de 2017, de Adolescentes: trastornos de la alimentacion: https://books.google.com.ec/books?id=e_AtDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Bojorquez, I., Saucedo, T., Juarez, F., & Unikel, C. (2013). Medio Ambiente Social y Conductas Alimentarias de Riesgo: Una Exploracion en Mujeres Adolescenes en Mexico . *Scielo* , 2.

Bully, P., Elosua, P., & López, A. (2012). *nsatisfacción corporal en la adolescencia: Evolución en una década.* Recuperado el 27 de Julio de 2017, de nsatisfacción corporal en la adolescencia: Evolución en una década: http://www.redalyc.org/pdf/167/16723161022.pdf

Centro de Informacion de Salud de Cleveland Clinic (2006). *Bulimia Nerviosa.* Recuperado el 23 de Junio de 2017, de Bulimia Nerviosa : file:///C:/Users/hp/Downloads/Documents/S9795.pdf

Cooper (2009). *Test de Imagen Corporal* . Recuperado el 5 de mayo de 2017, de Test de Imagen Corporal : http://sicolog.com/?a=1677

CuidatePlus (Noviembre de 2015). *Bulimia* . Recuperado el 25 de Junio de 2017, de Bulimia : http://www.cuidateplus.com/enfermedades/psiquiatricas/bulimia.html

Dirección Coorporativa de Administración Subdirección de Servicios de Salud (2014). *PEMEX.* Recuperado el 15 de Mayo de 2017, de Adolescencia: http://www.pemex.com/servicios/salud/TuSalud/MedicinaPreventiva/Documents/adolescencia.pdf

Dirección de Investigación UNL, 2014-2018 (s.f.). *Líneas de investigación*. Recuperado el 24 de Enero de 2014, de www.http://unl.edu.ec/: http://unl.edu.ec/investigacion/salud-p%C3%BAblica-y-epidemiolog%C3%ADa

Doño, R. (2016). *Insatisfaccion con la Imagen Corporal en Mujeres Adolescentes de 12 a 18 años.* Recuperado el 1 de Julio de 2017, de Universidad Rafael Landivar : file:///C:/Users/hp/Downloads/Documents/Dono-Rosa.pdf

Estevez, M. (2012). *Relacion entre la Insatisfaccion con la Imagen Corporal, Autoestima, Autoconcepto Fisico y Composicion Corporal.* Recuperado el 1 de Julio de 2017, de Universidad de Granada : file:///C:/Users/hp/Downloads/Documents/21453743.pdf

Fernandez, J., Gonzalez, I., Contreras, O., & Cuevas, R. (Noviembre de 2015). *Relación entre imagen corporal y autoconcepto físico en mujeres adolescentes.* Recuperado el 5 de julio de 2017, de Relación entre imagen corporal y autoconcepto físico en mujeres adolescentes: http://www.elsevier.es/es-revista-revista-latinoamericana-psicologia-205-articulo-relacion-entre-imagen-corporal-autoconcepto-S0120053415300030

Gomez, A., Sanchez, B., & Mahedero, M. (2012). *Insatisfaccion y Distorsion de la Imagen Corporal en Adolescentes de 12 a 17 años.* . Recuperado el 1 de Julio de 2017, de Insatisfaccion y Distorsion de la Imagen Corporal en Adolescentes de 12 a 17 años. : file:///C:/Users/hp/Downloads/Documents/agora_15_1d_gomez_et_al.pdf

Guia de salud (2009). *Programa de guia practica clinica en el SNC.* Recuperado el 31 de mayo de 2017, de Guia practica clinica sobre trastornos d la conducta alimentaria: http://www.guiasalud.es/egpc/conducta_alimentaria/completa/apartado01/introduccion.html

Jauregui, I., Romero, J., Bolaños, P., Montes, C., Diaz, R., Montaña, M., y otros. (2009). Conducta alimentaria e imagen corporal en una muestra de adolescentes de Sevilla. *Nutricion Hospitalaria*, 568-573.

Larrea, S., & Lema, A. (2011). *Trastornos Alimentarios en Adolescentes del Colegio la Providencia de la Ciudad de Azogues* . Recuperado el 28 de Junio de 2017, de Trastornos Alimentarios en Adolescentes del Colegio la Providencia de la Ciudad de Azogues : file:///C:/Users/hp/Desktop/BIBLIO%20TESIS/MED81.pdf

Lopez, J., & Salles, N. (2011). *Prevencion de la anorexia y la bulimia* . Madrid: Edicions Culturals Valencianes .

Lora, C., & Saucedo, T. (2006). Conductas alimentarias de riesgo e imagen corporal de acuerdo al indice de masa corporal en una muestra de mujeres adultas de la ciudad de Mexico. *Medigraphic*.

Madruga, D., Leis, R., & Lambruschini, N. (2010). *Trastornos del Comportamiento Alimentario: Anorexia Nerviosa y Bulimia Nerviosa* . Recuperado el 25 de junio de 2017, de Trastornos del Comportamiento Alimentario: Anorexia Nerviosa y Bulimia Nerviosa : file:///C:/Users/hp/Downloads/Documents/anorexia_bulimia.pdf

Magleb, C. (2011). *La Autopercepcion* . Recuperado el 28 de Junio de 2017, de La Autopercepcion : http://www.reddeautores.com/psicologia-psiquiatria/la-autopercepcion/

MedlinePlus (2016). *Anorexia* . Recuperado el 2 de junio de 2017, de Anorexia : https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000362.htm

Mendez, C. B., Borges, G., & Medina, M. (2012). Epidemiologia de los trastornos de la conducta alimentaria . *Salud Mental*, 3-4.

Merino, H., Pombo, M., & Godas, A. (2012). *Evaluacion de las Actitudes Alimentarias y la Satisfaccion Corporal* . Recuperado el 5 de mayo de 2017, de Evaluacion de las Actitudes Alimentarias y la Satisfaccion Corporal : http://www.psicothema.com/imprimir.asp?id=476

Moreno.C, M. A. (2007). Validación del Body Shape Questionnaire (cuestionario de la figura corporal) BSQ para la población colombiana. *Acta Colombiana de Psicología*, 15-23.

MSP (2014). *Guia de supervision de Adolescentes* . Recuperado el mayo24 de 2017, de Salud de adolescentes : file:///C:/Users/hp/Desktop/BIBLIO%20TESIS/GUIA-SUPERV-ADOLESCT-Editogran1.pdf

MSP Prioridades de Investigación en Salud 2013-2017. (s.f.). *Prioridades de Investigación en Salud 2013-2017.* Quito.

OMS (2016). *Salud de los adolescentes* . Recuperado el 28 de mayo de 2017, de salud de los adolescentes : http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/

Organizacion Mundial de la Salud (mayo de 2016). *Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones* . Recuperado el 15 de mayo de 2017, de Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones : http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/

Portela, M., Ribeiro, M., Mora, M., & Raich, R. (2012). Epidemiologia y factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia. *Nutricion Hospitalaria*, 391-401.

Rodriguez, F., & Aranceta, J. (2008). Psicologia y nutricion. En J. A. Francisco Rodriguez, *Psicologia y nutricion* (pág. 8). España: Elsevier.

Rodriguez, L., Antolin, M., Vaz, F., & Garcia, M. (Abril de 2006). *Trastornos del comportamiento Alimentario: Anorexia y Bulimia* . Recuperado el 2 de mayo de 2017, de Apoyo a las actividades de Educacion para la Salud 2. : file:///C:/Users/hp/Downloads/Documents/DE1488.pdf

Salazar, Z. (2008). Adolescencia e Imagen Corporal en la Epoca de la Delgadez . *Reflexiones* , 67-80.

Santana, M., Ribeire, H., Mora, M., & Raich, R. (2012). Epidemiologia Y factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia . *Nutricion Hospitalaria* , 2.

SECAT (2014). *La Insatisfaccion corporal un Riesgo para Desarrollar TCA*. Recuperado el 1 de Julio de 2017, de La Insatisfaccion corporal un Riesgo para Desarrollar TCA: http://www.setcabarcelona.com/la-insatisfaccion-corporal-un-factor-de-riesgo-para-desarrollar-un-tca/

Staudt, M., Milagro, N., & Ojeda, G. (2006). Trastorno de la Conducta Alimentaria: Anorexia nerviosa. *Revista de Posgrado de la VIa Catedra de Medicina* , 2-3.

Trujillo, P., Nava, C., Gracia, M. d., Limon, G., Alatriste, A., & Merino, M. (2010). Trastorno de la Imagen Corporal. *Anales de Psicologia* , 279-287.

UNICEF (2015). *UNICEF*. Recuperado el 24 de mayo de 2017, de Situacion de la niñez: https://www.unicef.org/ecuador/children_28772.htm

Urzua, A., Castro, S., America, L., & Leal, C. (2011). Prevalencia de riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes escolarizados del Norte de Chile. *Revista Chilena de Nutricion*, 128-135.

10. ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

Anexo 1

Proyecto: Conductas Alimentarias de Riesgo Asociadas a la Imagen Corporal de los Adolescentes del Colegio de Bachillerato "27 de Febrero".

MATRIZ OPERACIONAL DE VARIABLES

Variables Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escalas
1. Conductas alimentarias de riesgo Conductas alimentarias restrictivas y desequilibradas que suponen un riesgo para la salud y constituyen el factor desencadenante de trastornos alimentarios como anorexia y bulimia nerviosa (Rodriguez & Aranceta, 2008).	Riesgo de trastornos alimentarios	Conductas alimentarias restrictivas y desequilibradas	Miedo a engordar Motivación para adelgazar Patrones alimentarios restrictivos ***Cuestionario EAT***
2. Imagen corporal Imagen del cuerpo, figura de nuestro propio cuerpo que se forma en la mente, es decir la autopercepción de nuestro cuerpo (Ayela, Adolescentes: trastornos de alimentacion , 2010).	Autopercepción corporal	Insatisfacción corporal	Preocupación por el peso en relación con la ingesta Preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad Preocupación corporal general Empleo del vomito o laxantes para reducir la insatisfacción corporal ***Cuestionario de la forma corporal (BSQ)***

Elaborado por: María Quizhpe, 2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

Anexo 2

N^0____

Encuesta

Proyecto: Conductas alimentarias de riesgo, asociadas a la imagen corporal de los adolescentes del Colegio de Bachillerato "27 de Febrero"

Estimados estudiantes del Colegio de Bachillerato "27 de Febrero", me dirijo a usted para solicitarle se digne a participar en una investigación que tiene como objetivo determinar las conductas alimentarias de riesgo, asociadas a la imagen corporal de los adolescentes del Colegio de Bachillerato "27 de Febrero". Por lo que solicito a usted leer detenidamente las siguientes preguntas, y marcar con una "X" la respuesta que Ud. crea correcta. Los datos obtenidos en esta encuesta serán manejados confidencialmente, y la privacidad de la información será garantizada por el investigador del estudio.

1. **Datos Generales**

Género: Masculino ( ) Femenino ( )

Edad:……

2. **Conductas alimentarias de riesgo** (Merino, Pombo, & Godas, 2012)

INDICADORES	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre	Siempre
Preparo comidas para otros, pero yo no me las como						
Me pongo nervioso/a cuando se acerca la hora de las comidas						
Me da mucho miedo pesar demasiado						
Procuro no comer aunque tenga hambre						
Me preocupo mucho por la comida						
A veces me he llenado de comida, sintiendo que era incapaz de parar de comer						
Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como						
Evito, especialmente, comer alimentos con muchos hidratos de carbono						
Me siento muy culpable después de comer						
Me preocupa el deseo de estar más delgado/a						
Hago demasiado ejercicio para quemar calorías						
Me peso varias veces al día						
Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio						
Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo						
Procuro no comer alimentos con azúcar						

Como alimentos de dieta						
Siento que los alimentos controlan mi vida						
No me controlo en las comidas						
Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida						
Me siento incomodo/a después de comer dulces						
Me comprometo a hacer dieta						
Me gusta sentir el estómago vacío						
Me siento lleno/a después de las comidas						
Noto que los demás preferirían que yo comiese mas						
Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a						
Noto que los demás me presionan para que coma						
Tengo estreñimiento						
Vomito después de haber comido						
Tomo laxantes (purgantes)						
Tengo ganas de vomitar después de las comidas						

3. **Autopercepción** (Cooper, 2009)

INDICADORES	**Nunca**	**Es raro**	**A veces**	**A menudo**	**Muy a menudo**	**Siempre**
Cuando te aburres, ¿te preocupas por tu figura?						
¿Ha estado preocupada/o por tu figura que has pensado que debías ponerte a dieta?						
¿Sentirte lleno (después de la comida te ha hecho sentir gordo/a?						
¿El solo hecho de comer una pequeña cantidad de alimento te ha hecho sentir gordo/a?						
Comer dulces, pasteles u otros alimentos altos en calorías, ¿te han hecho sentir gordo?						
Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estomago estaba vacío						
Has pensado que tienes la figura que tienes a causa de tu falta de autocontrol?						
¿Has tenido miedo a convertirte en gordo/a o (más gordo/a)						
Te ha preocupado que tu piel tenga celulitis						
Has pellizcado zonas de tu cuerpo para ver cuanta grasa hay?						
¿Te has sentido tan mal con tu figura que has llorado por ello?						
¿Estar con gente delgada te ha hecho reflexionar sobre tu figura?						
¿Te has fijado en la figura de otros jóvenes y has comparado la tuya con la de ellos desfavorablemente?						
Pensar en tu figura ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando ves tv, leyendo o conversando)						
¿Has evitado llevar ropa que marcasen tu figura?						
Has evitado ir a actos sociales porque te has sentido mal respecto a tu figura						
Te has sentido acomplejado por tu cuerpo						
Te ha preocupado que la gente vea "llantitas" en tu cintura						
Has pensado que no es justo que otras personas sean más delgadas/os que tu						
Estando en compañía de otras personas, ¿te ha preocupado ocupar demasiado espacio?						
Verte reflejada en un espejo ¿te hace sentir mal respecto a tu figura?						
Has evitado situaciones en las cuales la gente pudiera ver tu cuerpo (albercas, baños, vestidores)						
Te has fijado más en tu figura cuando estas en compañía de otra gente						
La preocupación por tu figura te hace pensar que deberías hacer ejercicio						
Has vomitado para sentirte más delgado/a						
Has tomado laxantes para sentirte más delgado						

GRACIAS POR SU COLABORACION

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

Anexo 3

Proyecto: Conductas Alimentarias de Riesgo Asociadas a la Imagen Corporal de los Adolescentes del Colegio de Bachillerato "27 de Febrero".

N^0…….

Fecha:……..

Consentimiento informado

Yo _____ he sido informado (a) por la señorita María Quizhpe, estudiante de la carrera de Enfermería de la Universidad de Loja, que desarrolla un trabajo de investigación en la zona, acerca **"CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO, ASOCIADAS A LA IMAGEN CORPORAL DE LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO DE BACHILLERATO "27 DE FEBRERO"** es por ello que yo:

1. Consiento libre y voluntariamente en colaborar en su trabajo respondiendo honestamente a la encuesta aplicada.
2. Permito que la señorita María Quizhpe utilice la información sin dar a conocer mi identidad y que la utilice con el fin que postula en su investigación.
3. Acepto que la señorita María Quizhpe tenga acceso a mi identidad, la que no será revelada por él manteniéndose el anonimato.

Acepto participar en el estudio _____ No acepto participar en el estudio_____

_____

Firma