

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
OBSTETRICIA**



**TESIS**

**“AUTOPERCEPCION CORPORAL Y SU RELACION  
CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN ADOLESCENTES  
DE LA INSTITUCION EDUCATIVA JUAN XXIII.  
CAJAMARCA. 2015”**

Presentado por bachiller:  
Carranza Valdivia, Rosmery

Para optar el título profesional de:  
**OBSTETRA**

**Cajamarca, Perú, 2016**

**SE DEDICA ESTE TRABAJO A:**

Mis padres, Osbaldo y Paulina, quienes  
supieron cuidarme y brindarme el apoyo moral,  
espiritual y económico para conseguir los logros  
que hoy alcanzo.

***Rosmery***

## **SE AGRADECE A:**

Dios, por darme la vida y guiarme día a día para ser una mejor persona.

A mis padres, quienes me dieron amor y aliento para seguir adelante día a día.

Mi alma mater por albergarme en sus claustros durante toda mi formación profesional.

La Dra. Obsta. Ruth Elizabeth Vigo Bardales, por su apoyo en la revisión de cada una de las páginas de la presente tesis.

A mis hermanos, por toda la ayuda, paciencia y aporte emocional en cada etapa de mi vida.

***Rosmery***

# ÍNDICE

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice.....	iv
Índice de tablas.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....</b>	<b>3</b>
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación del problema.....	5
1.3. Objetivos.....	5
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación del problema.....	5
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>7</b>
2.1. Antecedentes.....	7
2.2. Teorías.....	9
2.3. Hipótesis.....	20
2.4. Variables.....	21
2.4.1. Variable dependiente.....	21
2.4.2. Variable independiente.....	21
<b>CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO.....</b>	<b>23</b>
3.1. Diseño y tipo de estudio.....	23
3.2. Área de estudio y población.....	23
3.3. Muestra.....	24

3.4. Unidad de análisis .....	25
3.5. Criterios de inclusión .....	25
3.6. Consideraciones éticas .....	25
3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos .....	26
3.8. Procesamiento y análisis de datos .....	29
3.9. Control De Calidad De Datos .....	29
<b>CAPÍTULO IV: INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS</b>	<b>30</b>
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>41</b>
<b>SUGERENCIAS</b> .....	<b>42</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	<b>43</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>46</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 01:</b> Edad de las adolescentes de la Institución Educativa. Juan XXIII. 2015...	30
<b>Tabla 02:</b> Grado de instrucción de las adolescentes de la IE. Juan XXIII. 2015.....	32
<b>Tabla 03:</b> Percepción de la imagen corporal de las adolescentes de la IE. Juan XXIII. Cajamarca, 2015.....	34
<b>Tabla 04:</b> Estado nutricional de las adolescentes de la IE. Juan XXIII. Cajamarca, 2015 .....	36
Tabla 05: Percepción de la figura corporal y estado nutricional de las adolescentes de la IE. Juan XXIII. Cajamarca, 2015 .....	38

## RESUMEN

El presente estudio corresponde a un diseño cuasi experimental de corte transversal, de tipo descriptivo y correlacional, y tuvo como objetivo principal determinar la relación que existe entre percepción corporal y el estado nutricional en adolescentes de la Institución Educativa Juan XXIII; para lo cual se utilizó las técnicas de encuesta y la observación y, como instrumento, el cuestionario de recolección de datos, donde se consignaron datos generales de las adolescentes como edad, grado de instrucción, peso, talla, IMC; y el Cuestionario de Figura Corporal: BSQ, Body Shape Questionnaire (Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn, 1987). Los resultados encontrados fueron: las adolescentes se caracterizaron por pertenecer al grupo etáreo de 14 a 16 años y, en su mayoría, al segundo y tercer grado de educación secundaria; el 66,7% tienen preocupación moderada o normal por su imagen corporal; el 47,4% de adolescentes tienen sobrepeso y preocupación extrema por su figura; del 5,1% de las adolescentes el 44,4% tienen un pensamiento angustioso y negativo de su imagen corporal. **Finalmente se afirma que existe relación significativa entre la autopercepción y el estado nutricional de las adolescentes, corroborando así la hipótesis.**

**Palabras claves:** Autopercepción corporal, estado nutricional, Cuestionario de Figura Corporal: BSQ, Body Shape Questionnaire.

## ABSTRACT

This study is a quasi-experimental design, crosscut, descriptive and correlational, and it had as main objective to determine the relationship between body perception and nutritional status whose main objective was to determine the degree of sensitivity and specificity on body self-perception and its relation to nutritional status in adolescents of School Juan XXIII ; for this survey techniques and observation and was used as an instrument, the questionnaire data collection where general data of adolescents as age, level of education, weight, height, BMI were recorded; and Body Figure Questionnaire: BSQ, Body Shape Questionnaire (Cooper, Taylor, Cooper and Fairburn, 1987). The results found were : adolescents were characterized by belonging to the age group of 14 to 16 years and , mostly , the second and third grade of secondary education ; 72.5% of adolescents, 66.7% have a moderate or normal concern about their body image; 47.4% of adolescents are overweight and extreme concern about her figure and weight; 5.1% of adolescent 44.4% have a negative thought distressing and body image.

Finally it was determined that the Body Figure Questionnaire: BSQ, Body Shape Questionnaire has a high degree of sensitivity and specificity as a predictor of body self-perception.

**Keywords: body self-perception, nutritional status, Body Figure Questionnaire: BSQ, Body Shape Questionnaire.**

## INTRODUCCIÓN

La obstetricia es una carrera médica en la cual tenemos diferentes funciones principalmente con el bienestar de la mujer en todas sus etapas procurando una preparación adecuada en la adolescencia, de tal forma que, en el futuro puedan desarrollar todo su potencial físico y mental y ser una madre útil y productiva para la sociedad. Este objetivo se encuentra grandemente amenazado en el período de la adolescencia, a consecuencia de un pensamiento angustioso y negativo de su imagen corporal en relación con el estado nutricional pueden repercutir negativamente en el bienestar de las futuras madres, poniendo en riesgo su estado psicológico y su integridad física.

La Organización Mundial de la Salud manifiesta que la adolescencia es una etapa de la vida marcada por cambios importantes como cambios emocionales, sociales y fisiológicos. Sobre estos últimos la alimentación cobra una especial importancia debido a los requerimientos nutricionales, para hacer frente a estos cambios es necesario asegurar un adecuado aporte de nutrientes para evitar situaciones carenciales, que pueden ocasionar alteraciones y trastornos de salud.

Hoy en día las adolescentes, en la búsqueda de su identidad, transcurren por el estrecho túnel de los estereotipos ofrecidos por los medios de comunicación, los cuales le dan alternativas limitadas de percepción corporal, actualmente los medios de comunicación principalmente la televisión, el cine y la publicidad conjugan elementos ideológicos y comerciales para ofrecer modelos ideales, con los cuales muchas adolescentes se comparan y tratan de imitar, siendo estos estereotipos los que están contribuyendo a formar la imagen corporal incorrecta de las futuras madres.

Se determinó que el Cuestionario de Figura Corporal: BSQ, Body Shape Questionnaire tiene un alto grado de sensibilidad y especificidad como predictor de autopercepción corporal.

La presente tesis ha sido estructurada de la siguiente manera:

**CAPÍTULO I.** Corresponde al problema de Investigación, donde se presenta el planteamiento del problema, la formulación del problema, la justificación de la investigación y los objetivos, tanto general como específicos.

**CAPÍTULO II.** Comprende el Marco Teórico, en el cual se ha tenido en cuenta los antecedentes de otras investigaciones relacionadas con el tema, teorías sobre el tema, la hipótesis y las variables.

**CAPÍTULO III.** Descríbeme el Diseño Metodológico utilizado en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

**CAPÍTULO IV.** Se presentan los resultados encontrados, el análisis y discusión de los mismos, así como las conclusiones y recomendaciones.

Finalmente se espera que esta tesis contribuya a dar a conocer la importancia del Cuestionario de Figura Corporal: BSQ, Body Shape Questionnaire como predictor de autopercepción corporal utilizado en varias investigaciones para evaluar a los adolescentes de tal forma que ayude al cumplimiento del cuarto y quinto objetivos del milenio que son reducir la mortalidad materna.

***La Autora.***

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

La adolescencia es un período crucial en el proceso de desarrollo que se caracteriza por un crecimiento y maduración tanto desde el punto de vista somático como psicológico. Es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el período de la vida, en el cual, el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica y fija sus límites entre los 10 y 19 años (1).

La nutrición en esta etapa desempeña un gran papel para este proceso. Todos los cambios morfológicos y funcionales (incremento de la velocidad de crecimiento longitudinal, incremento de depósito de tejido graso, maduración sexual, etc.) necesitan una mayor demanda energética y de nutrientes para producirse de forma adecuada. Sin embargo, durante la adolescencia se dan cambios psicológicos que llevan a una modificación en la conducta emocional y social, que puede influir en su estado nutricional ya que, en esta etapa ocurren diferentes cambios y surgen ciertos factores en los cuales no solo se trata de comprender, sino también de evaluar sus atributos, los mismos que influyen en la modificación de la autoestima, autoconcepto e imagen corporal. Iglesias afirma que precisamente, en la adolescencia uno de los hitos del desarrollo psicosocial incluye: el incremento de la importancia de la imagen corporal (2).

La construcción de la imagen corporal se reviste de especial importancia, sobre todo en esta etapa de la vida pues, la insatisfacción que sienten los adolescentes se ve aumentada por la influencia social la misma que contribuye a que los adolescentes pongan en riesgo su estado nutricional pudiendo llegar a la desnutrición, sobrepeso u obesidad (3).

En América Latina y el Caribe, el sobrepeso y la obesidad en los adolescentes son más prevalentes que el peso inferior al normal; aunque la talla baja todavía persiste a niveles preocupantes (4).

En Colombia, según la Academia Americana de Pediatría el 22% de adolescentes entre 12 y 17 años está en riesgo de sobrepeso y el 11% ya lo tiene, aunque de otra parte en el grupo de edad comprendido entre los 10 a 17 años se observa una prevalencia de desnutrición crónica del 16,2% (5).

En México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2012), muestra que el 18,3% de adolescentes reconoció la preocupación por engordar, o bien perdieron el control para comer. También refieren otras prácticas de riesgo como las dietas, ayunos y el exceso de ejercicio con el objetivo de bajar de peso (6).

En el Perú, en el año 2010, el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) conjuntamente con el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), y dentro del marco de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) mostró resultados de sobrepeso en adolescentes de 42,8% (género masculino) y 39,6% (género femenino) y de obesidad de 13,8% y 23,3% respectivamente, afirma además que los problemas nutricionales por deficiencia y por exceso de peso coexisten en el Perú, constituyéndose el sobrepeso y la obesidad como un problema de salud pública (7).

En Cajamarca, empíricamente, se conoce que muchas adolescentes tienen una autopercepción negativa de su imagen corporal, la mayoría de veces asumen que están “gordas” e irrumpen en hábitos nutricionales inadecuados que afectan su salud llevándolas a estados de desnutrición o a otros trastornos alimentarios. Por ello el interés del presente estudio que tiene como finalidad determinar la relación que se presenta entre la autopercepción corporal y el estado nutricional de las adolescentes de la Institución Educativa Juan XXIII, Cajamarca. 2015.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es la relación entre la autopercepción de la imagen corporal y estado nutricional en las adolescentes de la Institución Educativa Juan XXIII 2015?

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre la percepción corporal y el estado nutricional en las adolescentes de la Institución Educativa Juan XXIII. 2015.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

1. Caracterizar a las adolescentes del estudio, según edad y grado de estudios.
2. Determinar la percepción de la imagen corporal que las adolescentes tienen sobre ellas mismas.
3. Determinar el estado nutricional de las adolescentes en estudio, a través del Índice de Masa Corporal (IMC).

## **1.4. Justificación del problema**

La gran presión social a la que se ven sometidos los adolescentes hace que cada vez sea más importante el tributo que se le rinda al cuerpo. No suele ser muy usual que los adolescentes se preocupen por su salud; quizás porque es menos frecuente la enfermedad en esta etapa, en relación con la niñez o la adultez y vejez (8). Además, se asocia el término juventud y adolescencia con belleza, energía y salud.

Muchos problemas de salud entre los adolescentes son resultados de la personalidad, del estilo de vida, del desconocimiento, de la falta de información y de la autopercepción corporal que tengan (8).

Actualmente, suele asociarse el término adolescencia con belleza, energía y salud; hecho que se relaciona con los mensajes socioculturales de una industria que sobrevalora un cuerpo bello y escultural y que por ende impacta en el comportamiento y en el pensamiento de este sector de la población, sobre todo en las mujeres, adolescentes, induciendo conductas de riesgo tanto para su bienestar físico como para su bienestar psicológico. Tener una autopercepción corporal distorsionada en muchos casos lleva a las adolescentes a tratar de revertir esa situación, adoptando conductas negativas en sus hábitos alimentarios que las pueden llevar a estados nutricionales mórbidos.

Muchos problemas de salud entre los adolescentes son resultados de la personalidad, del estilo de vida, del desconocimiento, de la falta de información y suelen relacionarse con los desórdenes en la alimentación. Los trastornos en la conducta alimentaria constituyen un problema nutricional que afecta a una gran parte de la población, siendo los adolescentes los más vulnerables a padecerlos; problema que se debe de tener en cuenta ya que la adolescencia es una etapa clave para el progreso social, económico y político de todos los países. (9) Es por ello que se pretende realizar el presente estudio con la finalidad de determinar la relación que existe entre la percepción corporal y el estado nutricional en las adolescentes de la Institución Educativa Juan XXIII. 2015.

El estudio deviene en importante porque, al conocerse la relación de la autopercepción con el estado nutricional, se podrá aportar al fortalecimiento de las estrategias de Promoción de la Salud de Adolescentes a fin de que conozcan los efectos nocivos que esta relación pueden tener sobre su bienestar general, repercutiendo en su vida fértil y sobre todo en su papel de futura madre.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes

##### 2.1.1. Antecedentes internacionales

**Cruz y cols. (España, 2013)**, en su estudio encontraron como resultados que no había diferencias entre las adolescentes españolas y las latinoamericanas en el estado nutricional, en la forma de autopercepción, en sus expectativas de imagen, ni en el nivel de insatisfacción corporal. Sin embargo, había diferencias en la autopercepción del atractivo físico, en el miedo a ganar peso, en los hábitos de alimentación y en la realización de dieta. El 41,7% de adolescentes latinoamericanas se percibía atractiva, tenía más miedo a ganar peso, presentaba peores hábitos alimenticios y había realizado dieta (10).

**Ríos. (Bogotá, 2013)**, determinó que el 68% de las estudiantes se encontraban en normalidad, el 14% de la población presentó delgadez, el 18% tuvo sobrepeso. El 42% presentaron sobrestimación de su imagen corporal y el 58% se percibieron adecuadamente. Las adolescentes del estudio, presentaron baja frecuencia en el consumo diario de frutas (10.2%) y hortalizas (8.2%); por otra parte, se determinó un elevado consumo diario de dulces (18.6%), comida rápida (13.3%) y bebidas azucaradas (16%). No encontraron relación entre el estado nutricional y la percepción de la imagen corporal, tampoco con el consumo de alimentos (11).

**González y Vázquez. (México, 2012)**, encontraron en su estudio que: en relación al índice de masa corporal (IMC) existe prevalencia de obesidad en mujeres (4,6%). El 15.5% de las mujeres se perciben con sobrepeso, en conclusión, esto les permitió

comparar la percepción de la imagen corporal (PIC) y el estado nutricional (IMC) de los adolescentes (12).

**Trejo. (México, 2010)**, encontró una correlación positiva y significativa entre el índice de masa corporal y la insatisfacción con la imagen corporal (13).

**López y Cols. (España, 2008)**, realizaron un estudio, basándose en la realización de un cuestionario que facilitara la evaluación de la imagen corporal. Las partes de su cuerpo más valoradas y por lo tanto que les producen mayor satisfacción a los adolescentes. Las adolescentes manifestaron estimación en referencia a su talla un 45,36% le gustaría ser más altos/as, 52,46% está de acuerdo con su talla y un 2,19% le gustaría ser más bajos/as. Posteriormente al analizar el peso nos encontramos que 9,84% les gustaría pesar más, 52,46% están de acuerdo con su peso y un 37,70% les gustaría pesar menos. Obteniendo como resultado que el 26,80% generalmente las adolescentes están insatisfechas con su imagen corporal (14).

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

**Enríquez R. (Perú, 2015)**, en su estudio, encontró que el 63% de los adolescentes tenía un índice de masa corporal para la edad considerado como normal; en relación a la percepción de la imagen corporal encontraron que un 36,1% de adolescentes tenían una percepción equivocada en cuanto a su peso y un 50,9% tenía una percepción equivocada en cuanto a su talla, y más de la mitad consideraba su peso como normal; para la parte cualitativa la mayoría de los entrevistados tenía una percepción alterada del peso sin embargo, la mayoría manifestó sentirse conforme con su cuerpo, realizaban prácticas para corregir su imagen corporal como dietas, ejercicio y uso de medicamentos con el fin de bajar de peso o crecer, manifestaron que sus padres y amigos eran un factor influyente en la decisión de realizar dichas prácticas (14).

**Marín K. (Perú, 2011)**, realizó un estudio en el que evaluó estado nutricional a través del índice de masa corporal (IMC), según las tablas para adolescentes del Centro de Control de Enfermedades (CDC) el 71% presentó un estado normal, 16% sobrepeso, 11% obesidad y el 1,7% adelgazado. Con respecto a los hábitos alimentarios el 53% tiene hábito regular, el 25% hábito bueno y el 22% hábito deficiente (15).

## **2.2. Teorías**

### **2.2.1. ADOLESCENCIA**

#### **2.2.1.1. Definición**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años de edad, en el que se presentan cambios físicos y emocionales, es un proceso de maduración psicosocial que conlleva una serie de cambios en la identidad del individuo, en esta etapa, el desarrollo emocional e intelectual es relativamente rápido.

Es el periodo que comprende la transición de la infancia a la vida adulta. Es una etapa crucial en el desarrollo de la persona que implica múltiples cambios fisiológicos y psicológicos. La adolescencia es esencialmente una época de cambios. Trae consigo enormes variaciones físicas y emocionales, que son fascinantes porque logran la transformación del niño en adulto. Como todos los procesos importantes de cambio, genera perturbaciones y confusión. Por eso es angustiosa para el adolescente e incomprensible para los adultos, pero es esencial para el desarrollo de la vida y si los adultos no lo impiden culmina exitosamente en la madurez y en el avance de la sociedad (16).

#### **2.2.1.2. Etapas de la Adolescencia**

- La adolescencia temprana.
- La adolescencia tardía.

La adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años), tomada en un sentido amplio, podría considerarse como adolescencia temprana el periodo que se extiende entre los 10 y los 14 años de edad. Es en esta etapa en la que, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Estos cambios externos son con frecuencia muy

obvios y pueden ser motivo de ansiedad, así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación. Los cambios internos que tienen lugar en el individuo, aunque menos evidentes, son igualmente profundos. Una reciente investigación neurocientífica muestra que, en estos años de la adolescencia temprana, el cerebro experimenta un súbito desarrollo eléctrico y fisiológico. El número de células cerebrales pueden casi llegar a duplicarse en el curso de un año, en tanto las redes neuronales se reorganizan radicalmente, con las repercusiones consiguientes sobre la capacidad emocional, física y mental.

La adolescencia tardía abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 19 años de edad. Para entonces, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su ascendente disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones. Las adolescentes suelen correr un mayor riesgo de sufrir consecuencias negativas para la salud, incluida la depresión; y a menudo la discriminación y el abuso basados en el género magnifican estos riesgos. Las adolescentes tienen una particular propensión a padecer trastornos alimentarios, tales como la anorexia y la bulimia; esta vulnerabilidad se deriva en parte de profundas ansiedades sobre la imagen corporal alentadas por los estereotipos culturales y mediáticos de la belleza femenina (17).

### **2.2.1.3. Cambios en la composición del organismo adolescente**

Estos cambios afectan sobre todo a la proporción entre los tejidos libres de grasa (masa magra) y la grasa. En este aspecto es muy notable la diferencia entre chicos y chicas debido a la desigual distribución de la masa magra (músculo) y la masa grasa, y al diferente desarrollo de la masa ósea.

Los adolescentes tienden a ganar más peso que corresponde al aumento de masa muscular, su esqueleto crece más y el periodo de crecimiento general dura más tiempo. Entre la edad de 10 y 20 años el varón aumenta su masa libre de grasa de 27 a 62 Kg.

(35 Kg.). Por su parte, los adolescentes ganan más masa grasa, el crecimiento de la masa ósea es menor y el periodo de crecimiento también. El aumento de masa libre de grasa en las chicas, durante el mismo período, es aproximadamente la mitad (18 Kg.), pasando de 25 a 43 kg.

Esta situación es una de las que más va a condicionar la alimentación. Se sabe que los requerimientos nutricionales son diferentes según el tipo de tejido que se desarrolle. No se necesita la misma cantidad de energía ni de proteínas para formar un kilo de masa muscular que de masa grasa. También es diferente la cantidad de vitaminas y minerales que hay que aportar para formar mayor o menor cantidad de masa ósea. Por tanto, las diferencias sexuales durante el brote de crecimiento tienen una repercusión muy importante sobre los requerimientos nutritivos en la adolescencia.

El adolescente tiene unos requerimientos dietéticos y nutricionales concretos e importantes, y no es inusual el que comiencen a presentarse desórdenes alimentarios en esta edad, a veces imbuidos por modas y corrientes sociales, otras por excesivas exigencias internas y externas, y a menudo por una mezcla de ambas.

El adolescente es, desde un punto de vista de mercadotecnia, un consumidor potencial, al cual se le fabrica ropa, música, vehículos, alimentos, y una larga lista de las supuestas “necesidades del joven”, sin embargo, lo que realmente debería preocupar a los padres son tanto sus “necesidades afectivas, como nutricionales”.

Los alimentos dan una identidad al joven, lo que le permite formar parte de un grupo, llevándole a adoptar con facilidad dietas vegetarianas, naturistas, de control de peso, de aumento de masa muscular, etc. En ocasiones la comida sirve para canalizar la angustia y la no adaptación, adquiriéndose hábitos de no comer (provocando desnutrición) o comer por compulsión (produciendo obesidad).

La preocupación que tienen las y los adolescentes por su imagen corporal les condiciona a llevar a cabo dietas restrictivas para acercarse a un ideal de belleza, influenciados por los modelos sociales del momento y que pueden dar lugar a serios trastornos de la conducta alimentaria. Las chicas pueden sentir la presión de sus amigas para estar delgadas y limitar lo que comen, los chicos pueden querer hacer una dieta rica en proteínas para un deporte o evento social específico. Por eso es muy

importante que la familia sepa transmitir a los hijos respeto y aceptación de su propio cuerpo, al mismo tiempo que hábitos alimentarios y de vida adecuados (18).

<b>Cambios en la composición corporal durante la adolescencia que condiciona las necesidades de energía y nutrientes</b>
Aumenta el peso, la talla y el esqueleto
<b>Masa magra (masa muscular):</b> •De 27 a 62 Kg. en los chicos •De 25 a 43 Kg. en las chicas
<b>Masa grasa</b> •De 7 a 9 Kg. en chicos •De 5 a 14 Kg. en chicas
<b>Calcio corporal</b> •De 300 g a 1000-1200 g en chicos •De 300 g a 750-900 g en chicas

**Fig. 1:** Cambios en la composición corporal durante la adolescencia que condiciona las necesidades de energía y nutrientes

#### 2.2.1.4. Adolescencia y nutrición

Todos los cambios, que se experimentan en la adolescencia, se encuentran relacionados directamente con la nutrición, y una alimentación recomendable (adecuada, suficiente, equilibrada, higiénica, variada, accesible), dará como resultado en la mayoría de los casos un individuo adulto sano. Pero el proceso no es tan simple, ya que es necesario tomar en cuenta las modificaciones psicológicas y sociales que ocurren durante la adolescencia.

La nutrición juega un papel crítico en el desarrollo del adolescente y el consumo de una dieta inadecuada puede influir desfavorablemente sobre el crecimiento somático y la maduración sexual.

Los tres hechos que tienen influencia sobre el equilibrio nutritivo son:

- La aceleración del crecimiento en longitud y el aumento de la masa corporal (estirón puberal).
- La modificación de la composición del organismo.
- Las variaciones individuales en la actividad física y en el comienzo de los cambios puberales (19).

## **2.2.2. PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL**

La percepción de la imagen corporal (**PIC**) es un concepto que ha sido definido por algunos autores y a continuación se presentan algunas de estas definiciones.

Desde el punto de vista neurológico, se define como “una representación mental diagramática de la conciencia corporal de cada persona” (19).

La imagen corporal va construyéndose evolutivamente. Así en diferentes etapas de la vida vamos interiorizando la vivencia de nuestro cuerpo, que en el caso de las mujeres sufre variaciones importantes debidas a los embarazos.

La imagen corporal personal corresponde a la imagen mental de uno mismo sobre su cuerpo. Varios factores socioculturales influyen sobre la percepción de la imagen corporal. Se ha sugerido que a mayor nivel socioeconómico y de conocimientos se presenta una mayor incidencia de la imagen corporal personal distorsionada, el estigma es la adjudicación a una persona o grupo de una característica que representa una identidad devaluada en un contexto social específico. Las personas más expuestas al estigma del peso pueden ser vulnerables a efectos psicológicos como la depresión y sociales como el aislamiento (20).

El culto que rinde al cuerpo nuestra sociedad es cada vez más importante y los mensajes socioculturales de una industria que sobrevalora la delgadez impactan en el comportamiento y pensamiento de la población, sobre todo joven, induciendo conductas de riesgo para su bienestar físico y psicológico. La imagen corporal se considera, en el ámbito de las investigaciones relacionadas con los trastornos de la conducta alimentaria, como una aproximación cualitativa al estado nutricional del individuo. Las alteraciones de la imagen corporal se caracterizan por una valoración cognitiva y actitudinal distorsionada en sentido negativo del propio cuerpo y constituye un factor decisivo en la motivación para realizar algún tipo de dieta restrictiva (21).

### **2.2.2.1. Características de la percepción corporal**

La imagen corporal tiene múltiples factores que dependiendo de la vulnerabilidad de cada individuo pueden ejercer mayor impacto. Cash y Pruzinsky en el 2002 proponen un modelo con variables internas y externas en permanente relación.

“Las emociones, la cognición y el comportamiento tienen una relación con la cultura y los procesos de adaptación al ambiente”.

Aspectos perceptivos: precisión con que se percibe el tamaño, el peso y la forma del cuerpo, en su totalidad o sus partes. Las alteraciones en la percepción pueden dar lugar a sobreestimaciones o subestimaciones.

Aspectos cognitivos-afectivos: actitudes, sentimientos, pensamientos, valoraciones que despierta el cuerpo, su tamaño, su peso, su forma o algunas partes de él. Desde el punto de vista emocional la imagen corporal incorpora experiencias de placer, displacer, satisfacción, disgusto, rabia, impotencia, etc.

Aspectos conductuales: conductas que se derivan de la percepción y de los sentimientos asociados con el cuerpo. Puede ser su exhibición, la evitación, la comprobación, los rituales, su camuflaje, etc.

1. Es asumida como un concepto multifacético.
2. Se interrelaciona por los llamados sentimientos de autoconciencia.
3. Está determinada socioculturalmente.
4. Es un constructo siempre en movimiento (varía durante la vida en función de las experiencias personales e influencias sociales y culturales).
5. Influye en los procesos de información.
6. Interviene definitivamente en la conducta” (22).

### **2.2.2.2. Herramientas de evaluación de la imagen corporal**

La investigación sobre la percepción de la imagen corporal necesita instrumentos realmente validados entre los que se encuentran:

## **La Evaluación de la Imagen Corporal - Body Image Assessment (BIA)**

Esta es una técnica de fácil administración y se ha utilizado ampliamente en pacientes con trastornos alimentarios. Este procedimiento es bastante sencillo porque implica la selección de una silueta corporal que más se asemeje a la percepción de su tamaño corporal real y tamaño corporal ideal (23).

Es una escala visual en la que aparecen por separado 7 figuras femeninas y 7 figuras masculinas que van desde la representación de una figura muy delgada hasta una figura con sobrepeso, con un rango de puntuaciones de 1 (delgadez) hasta el 7 (obesidad), con incrementos de 5 puntos. El **BIA** permite obtener un índice indicativo de las diferencias percibidas entre los distintos "yoes restando las puntuaciones obtenidas del yo real".

## **Cuestionario de Relaciones Auto-Corporales Multidimensionales**

### **Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (MBSRQ)**

El **MBSRQ** es una herramienta de 69 ítems que sirve para evaluar diversos elementos de la figura corporal, es comúnmente usada en investigaciones relacionadas con la imagen corporal (26). La versión actual del instrumento tiene 10 subclases que evalúan la investidura de la percepción del individuo, los comportamientos de cuidado corporal y la satisfacción con su apariencia, salud, enfermedad, peso y aptitud física.

Se mide el grado de aceptación de los participantes mediante una escala tipo Likert que va de uno (definitivamente en desacuerdo) a cinco (definitivamente de acuerdo). Un puntaje alto significa mayor aceptación.

"Investigaciones previas han apoyado las características psicométricas de este instrumento, sin embargo, en ninguno de los estudios han examinado la utilidad de este instrumento en muestras hispánicas" (24).

## **ESTADO NUTRICIONAL**

### **Definición**

Situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes.

También se define al estado nutricional como la situación de salud y bienestar que determina la nutrición en una persona o colectivo. Asumiendo que las personas tienen necesidades nutricionales concretas y que estas deben ser satisfechas, un estado nutricional óptimo se alcanza cuando los requerimientos fisiológicos, bioquímicos y metabólicos están adecuadamente cubiertos por la ingestión de nutrientes a través de los alimentos. Tanto si se producen ingestas por debajo como por encima de las demandas el estado nutricional indicará una malnutrición a medio-largo plazo (25).

### **2.2.2.3. Evaluación del estado nutricional**

Es el conjunto de procedimientos que permite determinar el estado nutricional de una persona, valorar las necesidades o requerimientos nutricionales y determinar los posibles riesgos de salud que pueda presentar con relación a su estado nutricional.

También se puede definir como la acción y efecto de estimar, apreciar y calcular la condición en la que se halle un individuo según las modificaciones nutricionales que se hayan podido afectar. El estado nutricional de un individuo, de una familia, de una comunidad o de un país depende de una variedad de factores que se relacionan entre sí, como la disponibilidad de alimentos, acceso a ellos, estilos de vida, actividad física, hábitos y creencias alimentarias (25).

### **2.2.2.4. Parámetros antropométricos para la evaluación del estado nutricional**

La antropometría es un método de fundamental importancia para la evaluación del estado nutricional de una población sana o enferma por la estrecha relación existente con la nutrición y la composición corporal. Consiste en la toma de mediciones corporales como peso, talla, perímetros o circunferencias (cráneo, braquial, cintura, cadera, muñeca), pliegues cutáneos (tricipital, bicipital, subescapular, suprailíaco), índice peso/edad, índice peso /talla, índice talla/edad.

La valoración antropométrica constituye un pilar importante en:

- La valoración de la salud y seguimiento de individuos, comunidades y/o grupos específicos (niños, embarazadas, ancianos, discapacitados, etc.).
- La detección temprana de la malnutrición.
- El desarrollo de programas de carácter preventivo y de rehabilitación.

El uso de la antropometría física es una herramienta fundamental para la valoración del crecimiento y desarrollo de los niños y adolescentes. En este sentido, este método continúa siendo el más útil y práctico en la evaluación del estado nutricional, por ser objetivo, de fácil aplicación, de bajo costo, de alto nivel de exactitud y replicabilidad al usar una buena técnica.

Las mediciones antropométricas a realizar en las personas adolescentes consisten en la toma de peso, la medición de la talla y la medición del perímetro abdominal; siendo esencial explicar a la persona y a su acompañante, el procedimiento que se va a realizar para las mediciones antropométricas, sobre todo cuando se evalúe el grado de desarrollo puberal con los Estadios de Tanner (26).

#### **2.2.2.5. Técnicas de medición antropométrica para evaluar estado nutricional**

##### ***Toma del peso***

El peso es un buen parámetro de evaluación del estado nutricional individual. Constituye un indicador de la masa y volumen corporal y en la práctica es la media antropométrica más utilizada. Se debe medir, preferiblemente, con una balanza digital calibrada, con el sujeto de pie, apoyado de forma equilibrada en ambos pies, con el mínimo de ropa posible o con bata clínica, después de evacuar la vejiga y el recto.

Procedimientos:

- Verificar la ubicación y condiciones de la balanza. La balanza debe estar ubicada sobre una superficie lisa, horizontal y plana, sin desnivel o presencia de algún objeto extraño bajo la misma, y con buena iluminación.

- Explicar al adolescente el procedimiento de la toma de peso, y solicitar su consentimiento y colaboración, previa aprobación de la persona acompañante.
  - Solicitar a la persona adolescente se quite los zapatos y el exceso de ropa para poderla pesar.
  - Ajustar la balanza a “0” (cero) antes de realizar la toma de peso.
  - Solicitar a la persona adolescente se coloque en el centro de la plataforma de la balanza, en posición erguida y relajada, frente a la balanza, con la mirada fija en plano horizontal, con los brazos extendidos a los lados, las palmas descansando sobre los muslos, talones ligeramente separados, los pies separados formando una “V” y sin moverse.
  - Deslizar la pesa mayor correspondiente a kilogramos hacia la derecha hasta que el extremo común de ambas varillas no se mueva, luego retroceder una medida de diez kilogramos. La pesa menor correspondiente a gramos debe estar ubicado al extremo izquierdo de la varilla.
  - Deslizar la pesa menor correspondiente a gramos hacia la derecha, hasta que el extremo común de ambas varillas se mantenga en equilibrio en la parte central de la abertura que lo contiene.
  - Leer el peso en kilogramos y la fracción en gramos, y descontar el peso de las prendas con la que se le pesó a la persona.
  - Registrar el peso obtenido en kilogramos y con la fracción que corresponda a 100 g, con letra clara y legible (Ejemplo: 49,3 kg).
- Si por falta de privacidad, en zonas muy frías, es necesario que la persona mantenga parte de su ropa, se debe restar el peso de esa ropa. Se recomienda para ello, elaborar una lista de prendas de mayor uso local con sus respectivos pesos (27).

### ***Medición de la talla***

Es la medición de la estatura o longitud del cuerpo humano desde la planta de los pies hasta el vértice de la cabeza.

Procedimientos:

- Verificar la ubicación y condiciones del tallímetro. Verificar que el tope móvil se deslice suavemente, y chequear las condiciones de la cinta métrica a fin de dar una lectura correcta.

- Explicar a la persona adolescente el procedimiento de medición de la talla y solicitar su consentimiento y colaboración, previa aprobación de la persona acompañante.
- Solicitar se quite los zapatos, exceso de ropa, y los accesorios u otros objetos que interfieran con la medición.
- Indicar que se ubique en el centro de la base del tallímetro, de espaldas al tablero, en posición erguida, mirando al frente, con los brazos a los costados del cuerpo, con las manos descansando sobre los muslos, los talones juntos y las puntas de los pies ligeramente separados.
- Asegurar que los talones, pantorrillas, nalgas, hombros, y parte posterior de la cabeza se encuentren en contacto con el tablero del tallímetro.
- Verificar la posición de la cabeza: constatar que la línea horizontal imaginaria que sale del borde superior del conducto auditivo externo hacia la base de la órbita del ojo, se encuentre perpendicular al tablero del tallímetro (Plano de Frankfurt). Ver Si el personal de salud es de menor talla que la persona que está midiendo, se recomienda el uso de la escalinata de dos peldaños para una adecuada medición de la talla.
- Colocar la palma abierta de su mano izquierda sobre el mentón de la persona que se está midiendo, luego ir cerrándola de manera suave y gradual sin cubrir la boca, con la finalidad de asegurar la posición correcta de la cabeza sobre el tallímetro.
- Con la mano derecha, deslizar el tope móvil hasta hacer contacto con la superficie superior de la cabeza (vértex craneal), comprimiendo ligeramente el cabello; luego deslizar el tope móvil hacia arriba. Este procedimiento (medición) debe ser realizado tres veces en forma consecutiva, acercando y alejando el topo móvil. Cada procedimiento tiene un valor en metros, centímetros y milímetros.
- Leer las tres medidas obtenidas, obtener el promedio y registrarlo en la historia clínica en centímetros con una aproximación de 0,1 cm. Si la medida cae entre dos milímetros, se debe registrar el milímetro inferior.

#### **2.2.2.6. Índices para diagnóstico nutricional**

**Peso y estatura:** medidas antropométricas sencillas de obtener, es necesaria una báscula y un estadímetro. Con estos datos se puede obtener el peso ideal.

**Índice de Masa Corporal (IMC):** medida relacionada con el peso y la estatura. Se obtiene con la ecuación:  $IMC = \text{Peso (kg)} / \text{Estatura (m}^2\text{)}$

Los valores bajos del IMC han sido relacionados no solamente con un aumento de la morbilidad y la mortalidad sino también con una disminución de la eficiencia y la capacidad de trabajo físico, que implica incluso la disminución de la actividad física en esferas que no sean las propiamente productivas (recreativas, domésticas, etc.) a fin de conservar energías para la actividad laboral. Por su parte los valores del IMC por encima de 24,9 implican un aumento de los riesgos de ser obeso y de incremento de la morbilidad y muerte por enfermedades como diabetes no insulino dependiente, hipertensión arterial, dislipidemia, coronariopatía, entre otras afecciones.

#### **2.2.2.7. Clasificación del estado nutricional según Índice de Masa Corporal**

La evaluación nutricional es la interpretación de la información obtenida a través de patrones antropométricos, bioquímicos, clínicos y dietéticos, es utilizado para conocer el estado nutricional del paciente y planear una intervención nutricional (28).

Los puntos de corte según la OMS son:

<b>CLASIFICACIÓN</b>	<b>IMC</b>
- Bajo peso	<18.5
- Normal	18.5 - 24.9
- Sobrepeso	25.0 – 29.9
- Obesidad grado I	30.0 – 34.9
- Obesidad grado II	35.0 – 39.9
- Obesidad grado III	>40

### **2.3. Hipótesis**

La relación que se establece entre la autopercepción de la imagen corporal con el estado nutricional de las adolescentes de la Institución Educativa Juan XXIII es altamente significativa.

## **2.4. Variables**

### **2.4.1. Variable independiente**

Autopercepción corporal

### **2.4.2. Variable dependiente**

Estado nutricional

## 2.5. Conceptualización y operacionalización de variables

Tipo de variable	Indicadores	Ítems	Escala
<p><b>Variable Independiente:</b>  <b>Autopercepción corporal.</b> - Reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del cuerpo físico de la adolescente (1).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausencia de preocupación por la imagen corporal</li> <li>- Preocupación moderada o normal por su imagen corporal</li> <li>- Preocupación extrema por su figura y peso</li> <li>- Pensamiento angustioso y negativo de su imagen corporal</li> </ul>	<p>≤ 34 puntos</p> <p>De 35 a 104</p> <p>De 105 a 133</p> <p>De 134 a 204</p>	<p>Intervalo</p>
<p><b>Variable Dependiente:</b>  <b>Estado nutricional.</b> - Relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes, parámetro que evalúa al peso con la estatura para una determinada edad y sexo (29).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bajo peso</li> <li>- Normal</li> <li>- Sobrepeso</li> <li>- Obesidad</li> </ul>	<p>&lt;18.5</p> <p>18.5 - 24.9</p> <p>25.0 – 29.9</p> <p>&gt;30.0</p>	<p>Intervalo</p>

## CAPÍTULO III

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1. Diseño y tipo de estudio

El tipo de estudio de la presente investigación es descriptivo, correlacional y analítico. El diseño corresponde a una investigación no experimental de corte transversal y de naturaleza prospectiva.

**Descriptivo:** porque buscó especificar la relación que existe entre la percepción corporal y el estado nutricional en las adolescentes.

**Correlacional:** porque tiene como finalidad conocer la relación entre los resultados de autopercepción y estado nutricional.

**De corte transversal:** porque no se harán cortes en el tiempo.

#### 3.2. Área de estudio y población

El estudio se llevó a cabo en el distrito de Cajamarca, ubicado al norte del Perú, entre los paralelos 4° 30' y 7° 30' de latitud sur, y los meridianos 77° 47' y 79° 20' de longitud oeste, a 856 Km de la capital del País, Lima, a una altitud de 2,720 m.s.n.m. y cuenta con una T° media anual de 18.9°C.

La población estuvo constituida por todas las adolescentes de la Institución Educativa Juan XXIII teniendo como referencia los datos estadísticos proporcionados por la subdirectora de dicha Institución.

**N = 1994**

### 3.3. Muestra

La muestra se obtuvo teniendo en cuenta los criterios de inclusión, considerando el muestreo aleatorio simple.

#### 3.3.1. Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra se calculó para estimar la autopercepción corporal y su relación con el estado nutricional en adolescentes ( $P=0,5$ ) con una confianza del 95% y una precisión en la estimación del 0.07% y se calculara teniendo en cuenta la siguiente fórmula:

$$n \geq \frac{NZ^2PQ}{d^2N + Z^2PQ}$$
$$n \geq \frac{(1994)(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.07)^2(1994) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$
$$n \geq 178$$

Dónde:

N = Tamaño de la población.

n = Tamaño de la muestra.

Z = (Precisión de la estimación).

P = (0,5) Proporción de adolescente con una autopercepción corporal negativa.

Q = (0,5) Proporción de adolescentes con una autopercepción corporal positiva.

Para establecer la muestra por estratos se tendrá en cuenta la población por grado de estudios, para lo cual se encontró un coeficiente de acuerdo a la siguiente fórmula

$$\frac{n}{N}$$

De tal manera que cada estrato queda conformado según la descripción del siguiente cuadro:

<b>Año</b>	<b>Tamaño de estrato</b>	<b>Proporción de estrato</b>	<b>Tamaño de muestra por estratos</b>
1° grado	419	419 x 0.089	37
2° grado	415	415 x 0.089	37
3° grado	414	414 x 0.089	36
4° grado	389	389 x 0.089	35
5° grado	357	357 x 0.089	32

### **3.4. Unidad de análisis**

La unidad de análisis en el presente estudio estuvo constituida por cada una de las adolescentes, matriculadas en la Institución Educativa Juan XXIII.

### **3.5. Criterios de inclusión**

Las adolescentes participantes del estudio cumplieron con los siguientes criterios para ser incluidas en el mismo, a saber:

- Estar matriculada en la Institución Educativa Juan XXIII.
- Consentimiento informado por parte de los padres de las adolescentes.

### **3.6. Consideraciones éticas**

En la investigación se fundamentó en criterios dirigidos asegurar la calidad y la objetividad de la investigación, como los siguientes:

**Autonomía:** las adolescentes entrevistadas tuvieron libertad de emitir sus respuestas, sin ser influenciadas por otras personas o por la investigadora.

**No maleficencia:** la información se obtuvo luego que las adolescentes dieron el consentimiento para la entrevista.

**Consentimiento informado:** luego que la adolescente fue informada en forma clara del propósito y modalidad de la investigación, se emitió una autorización firmando los padres el consentimiento informado.

**Privacidad:** se respetó el anonimato de las adolescentes entrevistadas, desde el inicio de la investigación, hasta el final.

**Confidencialidad:** la información referida por la adolescente, no pudo ser reveladas, utilizándose sólo para fines de la investigación.

### **3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos**

En una primera fase se solicitó el permiso correspondiente a la dirección de la Institución Educativa Juan XXIII de Cajamarca; luego se informó al personal docente de la realización del mismo con la finalidad de proceder al recojo de la información.

Se aplicó la escala de Lickert sobre autopercepción corporal, la misma que ya ha sido validada en otros estudios, para luego realizar la evaluación del estado nutricional para lo cual se procedió a pesar y tallar a cada una de las adolescentes.

Para la **medición del peso** se usó una balanza, con una precisión de 0,1 kg, y se procedió de la siguiente manera:

- Solicitar a la adolescente retire los zapatos y el exceso de ropa para poderla pesar.
- Ajustar la balanza a "0" (cero) antes de realizar la toma de peso.
- Solicitar a la adolescente colocarse al centro de la plataforma de la balanza, en posición erguida y relajada, con la mirada fija en plano horizontal, con los brazos extendidos a los lados, las palmas descansando sobre los muslos, talones ligeramente separados, los pies separados formando una "V" y sin moverse.
- Deslizar la pesa mayor correspondiente a kilogramos hacia la derecha hasta que el extremo común de ambas varillas no se mueva, luego retroceder una medida de diez kilogramos. La pesa menor correspondiente a gramos debe estar ubicado al extremo izquierdo de la varilla.

- Deslizar la pesa menor correspondiente a gramos hacia la derecha, hasta que el extremo común de ambas varillas se mantenga en equilibrio en la parte central de la abertura que lo contiene.
- Leer el peso en kilogramos y la fracción en gramos, y descontar el peso de las prendas con la que se le pesó a la persona.
- Registrar el peso obtenido en kilogramos y con la fracción que corresponda a 100 g, con letra clara y legible (Ejemplo: 49,3 kg) (30).

Técnica de ***medición de la estatura:***

La estatura se mide con la persona de pie y sin zapatos ni adornos en la cabeza que dificulten o modifiquen la medición.

- Colocar a la adolescente en posición para realizar la medición: cabeza, hombros, caderas y talones juntos deberán estar pegados a la pared bajo
- Los brazos deben colgar libre y naturalmente a los costados del cuerpo.
- Mantener la cabeza de la persona, firme y con la vista al frente en un punto fijo.
- Solicitar que contraiga los glúteos, y estando frente a ella colocar la mano en el borde inferior del maxilar inferior del explorado, ejerciendo una mínima tracción hacia arriba, como si desearas estirarle el cuello.
- Vigilar que la adolescente no se ponga de puntillas, las piernas rectas, talones juntos y puntas separadas, procurando que los pies formen un ángulo de 45°.
- Deslizar la escuadra del estadímetro de arriba hacia abajo hasta ponerlo en contacto con la cabeza de la adolescente.
- Verificar nuevamente que la posición la adolescente sea la adecuada.
- Realizar la lectura con los ojos en el mismo plano horizontal que la marca de la ventana del estadímetro (30).

La técnica a utilizar fue la encuesta y los instrumentos fueron:

- 1) **Cuestionario de recolección** de datos en donde se consignaron datos socioculturales de la adolescente como edad, año de estudios, procedencia, religión, y datos sobre el resultado de la escala de autopercepción corporal y estado nutricional.

2) **Cuestionario de Figura Corporal: BSQ, Body Shape Questionnaire** (Cooper y Cols;1987), que emplea la Escala de Likert. Esta escala permitió evaluar la autopercepción corporal de la adolescente y, consta de 34 ítems, cuya interpretación se basa en:

Se tomó en cuenta 34 ítems que se puntúan en una escala tipo Likert de 1 a 6 y, que varía entre: *Nunca = 1, Raramente = 2, Algunas veces = 3, A menudo = 4, Muy a menudo = 5 y Siempre = 6*. Esto permite obtener una puntuación global (suma de las puntuaciones directas de los ítems) a fin de evaluar el miedo a engordar, los sentimientos de baja autoestima a causa de la apariencia, el deseo de perder peso y la insatisfacción corporal. Los resultados fluctúan entre 34 y 204 puntos, divididos de la siguiente manera:

- **34 puntos: Ausencia de preocupación por la imagen corporal**, en algún momento remoto puede sentir insatisfacción corporal pero no es reconocido por el adolescente como algo prioritario.
- **35-104 puntos: Pensamiento ocasional en conseguir una imagen corporal lo más parecida al modelo sociocultural establecido**, aportando en algún momento miedo a engordar en los pensamientos del adolescente sin trascender a un pensamiento angustioso o negativo para él, lo cual manifiesta una preocupación moderada o normal por su imagen corporal
- **105-133 puntos: Aquí aparece un pensamiento angustioso, negativo que le afecta provocando insatisfacción con referencia a su imagen corporal** al alejarse de la imagen de modelo corporal ideal preestablecido por el adolescente y, que al compararlo con su imagen corporal real no corresponde. Entonces en el adolescente se acentúan los valores negativos produciéndose una baja autoestima por su apariencia física y un deseo de perder peso y de hacer dieta. Así pues, aparece una preocupación extrema por su figura y peso.
- **134-204 puntos: Aquí aparece el pensamiento angustioso y negativo de su imagen corporal** ocupa prácticamente todos sus pensamientos y su deseo por

perder peso se convierte en su objetivo, en su máxima finalidad y para ello puede desarrollar estrategias de todo tipo para conseguirlo (30).

### **3.8. Procesamiento y análisis de datos**

El procesamiento electrónico de la información se realizó a través del programa IBM SPSSV. 20 y Microsoft Excel para Windows, a fin de generar una base de datos. El proceso fue orientado a organizar los datos y resumirlos en tablas simples y de contingencia, frecuencias absolutas y relativas, analizando los mismos con indicaciones estadísticas.

Para la interpretación y análisis se procedió de la siguiente manera:

**Fase descriptiva:** consistió en describir los resultados de las características generales de la imagen corporal de las adolescentes de la muestra, así como los resultados de la aplicación de Body Shape Questionnaire (BSQ) en la evaluación de la imagen corporal de las adolescentes.

**Fase inferencial.** Realizada para determinar la confiabilidad con que los resultados observados en la muestra se presentaron también en la población correspondiente. Se verificó la hipótesis formulada, para lo cual se usó el Chi- cuadrado como prueba de independencia de criterios, en tablas de contingencia.

### **3.9. Control De Calidad De Datos**

La calidad de los datos dependió fundamentalmente de la funcionalidad de los instrumentos usados para su recolección, verificados a través de criterio de jueces.

## CAPÍTULO IV

### INTERPRETACION Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

#### 4.1. Características de la población adolescente.

**Tabla 01: Edad de las adolescentes de la Institución Educativa. Juan XXIII. 2015**

Edad	n°	%
10 – 13	58	32,6
14 – 16	104	58,4
17 – 19	16	9,0
Total	178	100,0

Fuente: Datos recolectados por la autora

En la presente tabla se puede observar que el 58,4% de las encuestadas corresponden a la adolescencia media; seguido del 32,6% que pertenecen a la adolescencia temprana y el 9,0% a la adolescencia tardía.

La edad cobra importancia porque cada etapa de la adolescencia tiene sus propias características; en cada una de ellas se evidencian diferentes cambios tanto somáticos como psicológicos a los cuales tiene que enfrentarse el adolescente.

Unicef (2011), sostiene que, en la adolescencia temprana, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Estos cambios externos son con frecuencia muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación y el adolescente empieza a preocuparse por su figura corporal; una mala adaptación a estos cambios físicos y por lo tanto, la falta de aceptación de los mismos, pueden hacer estragos en la auto-estima

de la adolescente, causando daños emocionales que no sólo lo/la acompañarán en su camino hacia la vida adulta, sino que probablemente también se queden con él/ella el resto de su vida.

La adolescencia media, cuyo porcentaje es el más alto en el presente estudio también tiene sus propias características; Rivero y Gonzáles sostienen que en esta etapa la lucha por la emancipación y el adquirir el control de su vida está en plena efervescencia y el grupo adquiere una gran importancia, sirve para afirmar su autoimagen y definir el código de conducta para lograr la emancipación. Es el grupo el que dicta la forma de vestir, de hablar y de comportarse, siendo las opiniones de los amigos mucho más importantes que las que puedan emitir los padres; estas últimas siguen siendo muy necesarias, aunque sólo sea para discutir las, sirven de referencia y dan estabilidad, los padres permanecen, el grupo cambia o desaparece.

En la adolescencia tardía el crecimiento ha terminado y ya son físicamente maduros. El pensamiento abstracto está plenamente establecido. Están orientados al futuro y son capaces de percibir y actuar según las implicaciones futuras de sus actos, aunque no necesariamente todo el mundo lo consigue; en el presente estudio solo un pequeño % se ubicó en esta etapa.

**Tabla 02: Grado de instrucción de las adolescentes de la IE. Juan XXIII. 2015**

<b>Grado de estudios</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Primero	26	14,6
Segundo	44	24,7
Tercero	41	23,0
Cuarto	35	19,7
Quinto	32	18,0
<b>Total</b>	<b>178</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Datos recolectados por la autora

En la presente tabla se puede observar que el 24,7% corresponde a las adolescentes que cursan el segundo año de secundaria, seguido del 23% pertenece a las adolescentes que cursan el tercer año de secundaria.

Estos grados coinciden con etapas de las adolescentes en las que se afianza la atracción hacia el sexo opuesto por lo que ellas cuidan mucho su imagen corporal en acciones a expensas de sus hábitos alimenticios; de otra parte, en estas etapas también suele imitar a la figura femenina que venden los medios de comunicación generándose cierta competencia entre ellas.

Cueva y Cols. (2009). En su investigación reafirman que los adolescentes dan prioridad al aspecto físico; jugando un papel clave en formación de la imagen de sí mismas. En un elemento que convierte para la mayoría en la máxima preocupación, ya que constituye un objeto de rechazo por parte de otras personas si no responde a las expectativas corporales que impone nuestra sociedad. En esta etapa se suelen tener criterios muy idealizados, la aceptación, el deseo, la atracción y hasta el enamoramiento. La formación de la imagen corporal, se aprende a lo largo de toda la vida y va variando entre otras cosas, en función de aspectos psicológicos y sociales.

Héctor Martínez (2009), afirma que en el ámbito escolar donde el educando se encuentra en la adolescencia, los principales agentes sociales se ubican en el contexto de su familia y el colegio; aquí se encuentran los padres, profesores, y amigos, respectivamente. Este medio social influye sobre las estudiantes. Estas últimas

“metabolizan” esta influencia, configurándose el sistema autoperceptivo que varía innumerablemente veces de acuerdo a la experiencia y la edad.

En esta etapa también es muy importante las expresiones vertidas por los familiares, amigos, pares, etc., acerca de su imagen corporal, Sin embargo, una mala adaptación a los cambios físicos y la falta de aceptación de los mismos, pueden hacer estragos en la autoestima de la adolescente, causando daños emocionales que no sólo la acompañarán en su camino hacia la vida adulta, sino que probablemente también se queden con ella el resto de su vida adulta a través de conductas patológicas.

#### 4.2. Percepción de la imagen corporal.

**Tabla 03: Percepción de la imagen corporal de las adolescentes de la IE. Juan XXIII. Cajamarca, 2015.**

<b>Percepción de la imagen corporal</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Ausencia de preocupación por la imagen corporal	13	7,3
Preocupación moderada o normal por su imagen corporal	111	62,4
Preocupación extrema por su figura y peso	28	15,7
Pensamiento angustioso y negativo de su imagen corporal	26	14,6
<b>TOTAL</b>	<b>178</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Datos recolectados por la autora.

En la presente tabla se puede evidenciar que el mayor porcentaje de adolescentes 62,4% tiene muy buena percepción de su figura corporal probablemente por una buena autoestima, por una buena aceptación de sus padres, afecto y aceptación en el hogar, mientras que el 14,6 % de adolescentes muestra datos de una mala percepción corporal lo que refleja un mal autoconcepto aunque la imagen corporal es cambiante y sensible a los estados de ánimo del adolescente y su ambiente físico, también se forma a partir de las experiencias que el adolescente tiene y de la gente a su alrededor (padres de familia, modelos a seguir, los medios de comunicación, y sus compañeros), quienes le dan una idea de qué es valorar su cuerpo.

Los estereotipos de belleza impuestos por las sociedades contemporáneas están influyendo de manera notable en la percepción de la imagen corporal generando en muchos casos una autoevaluación negativa de la misma.

Algunas veces, la manera cómo piensan las adolescentes que otras personas juzgan su apariencia puede afectar a su imagen corporal, en estos casos la autoestima es muy importante sobre la percepción que tienen ellas de como son y cómo se ven.

Pensamientos sobre una imagen corporal mala provienen de pensamientos y sentimientos negativos que las adolescentes tienen sobre su cuerpo. Por el contrario,

una imagen corporal saludable proviene de pensamientos y sentimientos positivos sobre sí misma.

Salabarría y cols. (2007). En su estudio reafirman que la precisión con que los adolescentes se perciben la forma de su cuerpo, en su totalidad pueden dar lugar a sobreestimaciones o subestimaciones ya que la percepción, la evaluación, la valoración, la vivencia del propio cuerpo está relacionada con la imagen de uno mismo como un todo, con la personalidad y el bienestar psicológico, señala que la imagen corporal es el modo en el que uno se percibe, imagina, siente y actúa respecto a su propio cuerpo. La imagen corporal va construyéndose evolutivamente en las diferentes etapas de la vida vamos interiorizando la vivencia de nuestro cuerpo, que en el caso de las mujeres sufre variaciones importantes debidas a los embarazos.

Estos datos coinciden con los reportados con Pedro Dávila y Patricio Carrión (2014), en su estudio encontró que el 11,9% de los adolescentes no presentó insatisfacción, con una diferencia porcentual de 4,6%; el 58,6% presentó insatisfacción moderada, con una diferencia porcentual de 3, 8%; el 12,7 % insatisfacción extrema; con una diferencia porcentual de 3%.

#### 4.3. Estado nutricional de las adolescentes.

**Tabla 04: Estado nutricional de las adolescentes de la IE. Juan XXIII. Cajamarca, 2015.**

<b>Estado nutricional</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Delgado	21	11,8
Normal	129	72,5
Sobrepeso	19	10,7
Obesidad	9	5,1
<b>Total</b>	<b>178</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Datos recolectados por la autora

En la presente tabla se puede observar que el 72,5% de adolescentes tienen un estado nutricional normal, el 11,8% tiene un estado nutricional bajo, seguido del 10,7% que tiene sobrepeso y el 5,1% tiene obesidad.

El sobrepeso y la obesidad están relacionados en la actualidad por el consumo generalmente de comida chatarra, siempre en un intento de imitar a sus pares, muchas veces las adolescentes no consumen alimentos en casa porque prefieren comer en compañía de sus amigas.

En el caso de las adolescentes delgadas probablemente arrastran estados de desnutrición desde la infancia o en busca de una imagen corporal perfecta estén presentando estados de anorexia y bulimia.

Estos datos coinciden con los reportados por Rios (2013), quien en su estudio determinó que el 68% de las estudiantes se encontraban en normalidad, con una diferencia porcentual de 4,5; el 14% de la población presentó delgadez, con una diferencia porcentual de 3,2 y el 18% tuvo sobrepeso con una diferencia porcentual de 6,2%.

González y Vázquez. (2012), los hallazgos encontrados en su estudio fueron: en relación al índice de masa corporal (IMC) existe prevalencia de obesidad en mujeres (4,6%). El 15.5% de las mujeres se perciben con sobrepeso.

De igual forma coinciden con los que encontró Valdés y cols. (2011), ellos encontraron que el 20,31 % de los adolescentes presentaba sobrepeso u obesidad; igualmente con los de Marín, K (2011) quien encontró que el 71% de adolescentes presentó un estado normal, con una diferencia porcentual de 1,5; el 16% de adolescentes tuvo sobrepeso con una diferencia porcentual de 5,3; el 11% , obesidad sin embargo, difiere considerablemente en el estado nutricional de delgadez ya que él encontró que solamente el 1,7% tenía un estado nutricional de delgadez.

#### 4.4. Percepción de la imagen corporal y estado nutricional

**Tabla 05: Percepción de la figura corporal y estado nutricional de las adolescentes de la IE. Juan XXIII. Cajamarca, 2015**

Percepción de la imagen corporal										
Estado nutricional	Ausencia de preocupación por la imagen corporal		Preocupación moderada o normal por su imagen corporal		Preocupación extrema por su figura y peso		Pensamiento angustioso y negativo de su imagen corporal		TOTAL	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Delgado	1	4,8	18	85,7	1	4,8	1	4,8	21	11,8
Normal	12	9,3	86	66,7	15	11,6	16	12,4	129	72,5
Sobrepeso	0	0	5	26,3	9	47,4	5	26,3	19	10,7
Obesidad	0	0	2	22,2	3	33,3	4	44,4	9	5,1
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>7,3</b>	<b>111</b>	<b>62,4</b>	<b>28</b>	<b>15,7</b>	<b>26</b>	<b>14,6</b>	<b>178</b>	<b>100</b>

Fuente: Datos recolectados por la autora

$$\chi^2 = 37.381$$

$$p = 0.000$$

En la presente tabla se logra evidenciar que del 72,5% de adolescentes con preocupación moderada o normal por su imagen corporal, el 66,7% están adelgazadas.

Del 72,5% de adolescentes con estado nutricional normal, el 66,7% tuvieron preocupación moderada o normal por su imagen corporal, solamente el 12,4 tuvo un pensamiento angustioso y negativo de su imagen corporal; del 5,1% de adolescentes solamente el 22,2% tuvieron la percepción normal, mientras que el 44,4% tuvieron una un pensamiento angustioso y negativo de su imagen corporal; lo que significa que hay una relación proporcional; que a mejor estado nutricional mejor percepción de su imagen corporal.

Es obvio que las adolescentes con un buen estado nutricional inclusive tienen una mayor capacidad de discernir entre los que les conviene y lo que no, tienen una buena

autoestima, valoran cada parte de su físico, suele suceder lo contrario con las adolescentes que no tienen una buena percepción de su imagen corporal ya que no se aceptan físicamente llevándoles a ser víctimas de la sociedad, los medios de comunicación que hoy en día nos vende la imagen perfecta a través de modelos con cuerpos espectaculares y resaltando la belleza en su subconscientes de una manera equivocada para ellas por la mala percepción de su imagen corporal.

Los datos encontrados por Enríquez (2015) se asemejan a nuestro estudio ya que el 63% de los adolescentes tenía un índice de masa corporal para la edad considerado como normal; con una variación de 3,7%; la mayoría manifestó sentirse conforme con su cuerpo, identificó la asociación entre la insatisfacción con la imagen corporal y el índice de masa corporal en adolescentes, llegando a concluir que el índice de masa corporal es un factor asociado a la insatisfacción con la imagen corporal y muestra que los adolescentes con mayor índice de masa corporal, del sexo femenino son los más susceptibles a sentirse insatisfechos, manifestaron que sus padres y amigos eran un factor influyente en la decisión de realizar prácticas que pueden .

Caballero (2007), en su estudio determinó que la autopercepción de la imagen corporal en las adolescentes; presentan como principales hallazgos que la mayoría ellas realizan ejercicios como rutina diaria para bajar de peso y también un porcentaje significativo se preocupan por reducir ciertas partes de su cuerpo, es así que la pretensión de una imagen corporal perfecta produce graves distorsiones perceptivas y sitúa al adolescente en una experiencia de permanente insatisfacción corporal.

Del 10,7% de las adolescentes con sobrepeso, el 47,4% tienen preocupación extrema por su figura, por lo que es razonable que las adolescentes con obesidad tengan una mala percepción de su imagen corporal porque con frecuencia van hacer objeto de burla de sus amigos, familiares, etc., causando un daño, deteriorándolas psicológicamente, (lanzando palabras asesinas: gorda, cerda, obesa, o flaca, desnutrida, esquelética, etc) lo cual no tendrá mayor relevancia si tiene una buena autoestima ya que estas palabras no repercutirá en su vida presente ni en el futuro.

Sánchez J. (2009), en su investigación reportara que, a un mal estado nutricional mayor insatisfacción de imagen corporal y también mayor presencia de conducta alimentaria de riesgo, concluyendo que si bien es cierto existe una estrecha relación entre estas

variables, ya que pueden llevar a las adolescentes a trastornos de conducta alimentaria. Los hallazgos de esta investigación indican que tanto la insatisfacción de imagen corporal como la conducta alimentaria de riesgo está más asociada con el sobrepeso que con la desnutrición.

La problemática en la institución educativa sobre la autopercepción corporal y estado nutricional es seria ya que encontramos adolescentes con un autoconcepto inadecuado de su imagen corporal, el cual puede repercutir psicológicamente en estas adolescentes en su vida futura y es su estado nutricional causando algunos problemas futuros ya que estas adolescentes luego serán las futuras madres de nuestra sociedad.

## CONCLUSIONES

Al finalizar la presente investigación se ha llegado a las siguientes conclusiones:

1. Las adolescentes del estudio se caracterizaron por pertenecer al grupo etáreo de 14-16 años de edad y, en su mayoría, al segundo y tercer grado de educación secundaria.
2. La percepción que las adolescentes tienen sobre ellas mismas, mayormente se expresa en una preocupación moderada o normal por su imagen corporal.
3. La mayoría de adolescentes presentan un estado nutricional normal.
4. Casi la mitad de adolescentes tienen preocupación extrema por su imagen corporal, la cual se relaciona con el estado nutricional de sobrepeso.
5. Existe relación significativa entre la autopercepción y el estado nutricional de las adolescentes, corroborando así la hipótesis.

## **SUGERENCIAS**

Al culminar la presente investigación se sugiere:

### **Al personal profesional de obstétrica**

Poner énfasis en la percepción corporal que tienen las adolescentes sobre ellas mismas, a fin de prevenir la influencia sobre un mal estado nutricional, ya que impactaría negativamente en su ser, como futuras madres de la sociedad cajamarquina. Del mismo modo, actuar en forma oportuna ante una situación de trastornos alimenticios.

### **A la Institución Educativa Juan XXIII**

Realizar las gestiones necesarias para contar con profesional de psicología o personal capacitado en consejería y orientación sobre temas de autoestima y percepción de la imagen corporal.

### **A la Universidad Nacional de Cajamarca**

Realizar campañas en instituciones educativas, a fin de promover, en las adolescentes, el autocuidado de su salud a través de la Educación para la Salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Centeno P. Percepción de la Imagen Corporal y su Relación con el Estado Nutricional entre Hombres Y Mujeres Adolescentes De 16 Y 17 Años del Plantel "Nezahualcóyotl" de la Escuela Preparatoria dependiente de la Universidad Autónoma del Estado de Mexico México; 2012.
2. Iglesias J. Desarrollo del Adolescente: Aspectos Físicos, Psicológicos y Sociales Chile, Santiago; 2013.
3. Herrera T. Validez y Confiabilidad del Inventario Sobre Trastornos Alimentarios (Ita) En una muestra de Adolescentes varones universitarios Y pre universitarios de Lima Metropolitana. Perú, Lima; 2008.
4. Chaparro C. Peso inferior al normal, talla baja y sobrepeso en adolescentes y mujeres en América Latina y el Caribe; América Latina y el Caribe; 2010.
5. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia. Cali, Colombia; 2010.
6. Juventud. IMdl. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Salud de la adolescencia. México; 2007.
7. Pajuelo J. Bajo peso, sobrepeso, obesidad, crecimiento en adolescentes en el Perú. Perú; 2009- 2010.
8. Vázquez M. Importancia de la promoción de la salud en los adolescentes. [Online]; 2009 [cited 2015 noviembre 02. Available from: <http://www.abc.com.py/articulos/importancia-de-la-promocion-de-la-salud-en-los-adolescentes-10193.html>.
9. Salado C. Self-Perception Of Weight In Adolescents; Sevilla; 2012.
10. Cruz M. Imagen corporal y realizacion de dieta: diferencias entre adolescentes españolas y latinoamericanas Madrid, España; 2013.
11. Rios A. relación entre la percepción de la imagen corporal, hábitos alimentarios y estado nutricional en mujeres adolescentes de 11-16 años de edad, de la institución educativa magdalena ortega de nariño del distrito capital 2013 Bogotá; 2013.
12. González G. Percepción de la Imagen corporal y estado nutricional antropométrico en estudiantes adolescentes. Vera Cruz; 2012.

13. Trejo O. Insatisfacción con la imagen corporal asociada al Índice de masa corporal en adolescentes. México; 2010.
14. Enríquez R. Autopercepción de la imagen corporal y prácticas para corregirla o mantenerla en los adolescentes institución educativa "hosanna"-miraflores Peru; 2015.
15. Marin K. Estado nutricional y hábitos alimentarios de los alumnos del Lima, Peru; 2011.
16. Tovo M. Valoración del estado nutricional y descripción de hábitos relacionados con el riesgo de desarrollar sobrepeso y obesidad en adolescentes: comparación entre dos escuelas de gestión pública y privada en la localidad de Tortuguitán provincia de Buenos Aires Buenos Aires; 2012.
17. Trujano P. Factores Asociados A La Conducta Alimentaria En Preadolescentes. Universidad Nacional Autónoma de México y Universidad de Girona.2007.
18. Valencia. A. Guía de nutrición y alimentación saludable en el adolescente Valencia: Concejalía de Sanidad del Ayuntamiento de Valencia. Valencia; 2008.
19. Castrilló D. Validación del Body Shape Questionnaire (cuestionario de la figura corporal) BSQ para la población colombiana. Colombia; 2007.
20. Salaberria A. Percepción de la imagen corporal (Perception of corporal image), UPV/EHU. Fac. de Psicología. Dpto. de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Osasuna; 2007.
21. Míguez M. Concordancia entre la autopercepción corporal y el estado nutricional en universitarios de Orense. Orense; 2011.
22. Cash T. A hand-book of theory, research, and clinical practice. New York; 2002.
23. Salaberria A CS. Percepción de la imagen corporal (Perception of corporal image). Osasuna; 2007.
24. Rodríguez M. Adaptación de la escala de evaluación de la imagen corporal de Gardner en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria. España; 2003.
25. Guía de evaluación del estado nutricional Arica. Chile; 2014.
26. Salud M. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adolescente. Lima; 2012.
27. Ministerio de Salud. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adolescente. Lima; 2012.
28. Zavaleta N. Nutrición en adolescentes Santiago; 2012.

29. Cossío W. Crecimiento físico y estado nutricional de adolescentes escolares.  
Anales de la Facultad de Medicina. 2014; p. 19-24
30. OMS, Guia tecnica para peso y talla de los adolescentes; lima: 2014.
31. Cooper. Cuestionario de Figura Corporal: BSQ, Body Shape Questionnaire.  
Tarragona;1987.

## ANEXO 01

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADEMICO NACIONAL DE OBSTETRICIA**

### CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Me interesa conocer detalles sobre su estado nutricional, para hacer los ajustes necesarios y poder recomendarle las modificaciones necesarias que le ayudarán a mejorar la auto percepción que puedan tener sobre sí mismas.

Agradeceré conteste cada pregunta con veracidad.

#### I. DATOS GENERALES

**Edad:**

10-13 años ( )      14-16 años ( )      17-19 años ( )

**Grado de estudios:**

Primer año ( )      Segundo año ( )      Tercer año ( )

Cuarto año ( )      Quinto año ( )

Peso: ..... Talla: ..... IMC: .....

**Estado nutricional:**

Delgado ( )      Normal ( )      Sobrepeso ( )

Obesidad ( )

## ANEXO 02

### Cuestionario de Figura Corporal: BSQ, Body Shape Questionnaire (Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn, 1987)

*Nos gustaría saber cómo te has sentido respecto a tu figura en el último mes. Por favor, lee cada pregunta y señala con una cruz el número que consideres que corresponde a la respuesta más adecuada. Contesta a todas las preguntas.*

**Nunca (N)**  
**A menudo (AM)**

**Raramente (R)**  
**Muy a menudo (MAM)**

**Algunas veces (AV)**  
**Siempre(S)**

		N	R	AV	AM	MAM	S
1	Cuando te aburres, ¿te preocupas por tu figura?						
2	¿Has estado tan preocupada por tu figura que has pensado que debías ponerte a dieta?						
3	¿Has pensado que tus muslos, caderas o nalgas son demasiado grandes en proporción con el resto de tu cuerpo?						
4	¿Has tenido miedo a convertirte en gorda o más gorda?						
5	¿Te ha preocupado el que tus músculos no sean suficientemente firmes?						
6	¿Sentirte llena (después de una comida) te ha hecho sentir gorda?						
7	¿Te has sentido tan mal con tu figura que incluso has llorado por ello?						
8	¿Has evitado correr para que tus músculos no saltaran?						
9	¿Estar con chicos/as delgados/as te ha hecho fijar en tu figura?						
10	¿Te has preocupado por el hecho de que tus muslos se ensanchen cuando te sientas?						
11	¿El solo hecho de comer una pequeña cantidad de alimento te ha hecho sentir gorda?						
12	¿Te has fijado en la figura de otros chicos/as y has comparado la tuya con la de ellos desfavorablemente?						
13	¿Pensar en tu figura ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando estás mirando la televisión, leyendo o manteniendo una conversación)?						
14	Estar desnuda, por ejemplo cuando te duchas, ¿te ha hecho sentir gorda?						

15	¿Has evitado llevar vestidos que marquen tu figura?						
16	¿Te has imaginado cortando partes grasas de tu cuerpo?						
17	Comer caramelos, pasteles u otros alimentos altos en calorías, ¿te ha hecho sentir gorda?						
18	¿Has evitado ir a actos sociales (por ejemplo, a una fiesta) porque te has sentido mal respecto a tu figura?						
19	¿Te has sentido excesivamente gordo/a y llena?						
20	¿Te has sentido acomplejado/a por tu cuerpo?						
21	La preocupación por tu figura, ¿te ha inducido a ponerte a dieta?						
22	¿Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estómago estaba vacío (por ejemplo por la mañana)?						
23	¿Has pensado que tienes la figura que tienes a causa de tu falta de autocontrol?						
24	¿Te ha preocupado que la otra gente te vea rollitos alrededor de tu cintura?						
25	¿Has pensado que no es justo que otras chicas sean más delgadas que tú?						
26	¿Has vomitado para sentirte más delgada?						
27	Estando en compañía de otras personas, ¿te ha preocupado ocupar demasiado espacio (por ejemplo en el autobús, en el cine...)?						
28	¿Te ha preocupado que tu carne tenga aspecto de piel de naranja o celulitis?						
29	Verte reflejado/a en un espejo, ¿te hace sentir mal respecto a tu figura?						
30	¿Has pellizcado zonas de tu cuerpo para ver cuánta grasa hay?						
31	¿Has evitado situaciones en las cuales la gente pudiera ver tu cuerpo (por ejemplo, piscinas, duchas, vestidores...)?						
32	¿Ha tomado laxantes para sentirte más delgado/a?						
33	¿Te has fijado más en tu figura cuando estás en compañía de otra gente?						
34	¿La preocupación por tu figura te hace pensar que deberías hacer ejercicio?						

## ANEXO 03

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señor (a), invitamos a su menor hija a participar en forma voluntaria en la investigación llamada **“AUTOPERCEPCION CORPORAL Y SU RELACION CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA JUAN XXIII. CAJAMARCA- 2015”**. Esta investigación es realizada por Rosmery Carranza Valdivia Bachiller en Obstetricia de la Universidad Nacional De Cajamarca con el fin de ampliar los conocimientos acerca de las repercusiones de la percepción corporal sobre el estado nutricional de las adolescentes.

Si usted decide que su menor hija participe en la investigación, le haremos algunas preguntas sobre la autopercepción corporal y se le tomará medidas antropométricas como peso y talla para evaluar su estado nutricional. Se anotarán todas sus respuestas en una hoja. El tiempo que le tomará responder será alrededor de 20 minutos.

Su hija ..... será una de las personas que participarán voluntariamente en esta investigación, la que será realizada en el colegio “Juan XXIII, pudiendo retirarse del estudio en el momento que lo decida.

La información que nos brinde y los resultados de las medidas serán confidenciales de acuerdo a las normas éticas de investigación internacionales. La investigadora Rosmery Carranza Valdivia será la única persona que conocerá sus datos, y serán guardados en una computadora de uso personal. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de los resultados del presente estudio.

Yo.....Padre de familia identificada con DNI N° ..... Autorizo para que mi menor hija colabore con la realización de dicho proyecto.

---

Firma