

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**INFLUENCIA DE FACTORES SOCIOCULTURALES EN
LA CONDUCTA ALIMENTARIA DE LAS ESTUDIANTES
DEL TERCER AÑO DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA,
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA.
AREQUIPA, 2014.**

Tesis presentada por la Bachiller:
LIZBETH KELLY ESPINOZA CHILCA

Para optar el Título Profesional de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**AREQUIPA - PERU
2014**

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por haberme acompañado, guiado a lo largo de mi carrera y por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad.

A la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María por brindarme una vida llena de aprendizajes y experiencias.

Agradezco a mis padres: Pablo y María Luisa por los valores que me han inculcado y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida.

Agradezco a Sor María de Jesús por ser parte de mi vida y por todas sus oraciones.



DEDICATORIA

A mi hijita Naiara por ser la luz y motivación de mi vida, y a mi esposo Ziler por su gran amor y apoyo incondicional.

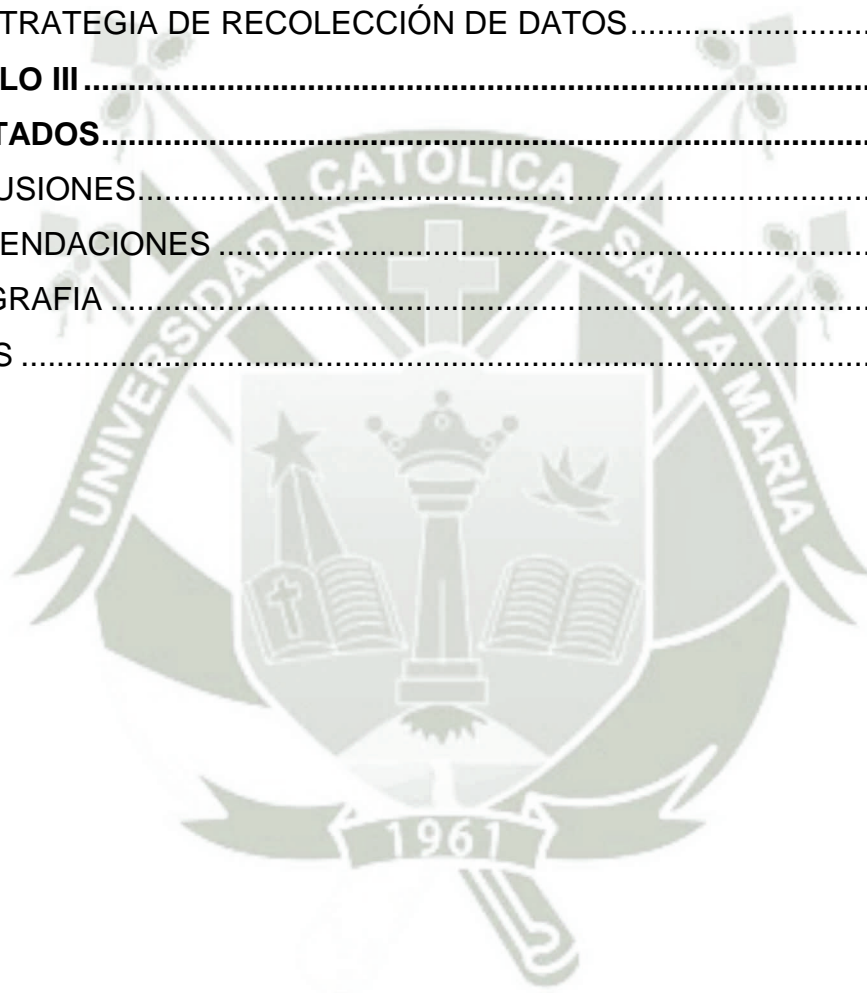


ÍNDICE

	Pág.
PRESENTACIÓN	iv
RESUMEN	x
ABSTRACT	xii
INTRODUCCION	1
CAPITULO I.....	3
PLANTEAMIENTO TEORICO	3
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.1 ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	3
1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2.1 Campo, Área y Línea	3
1.2.2 Análisis de Variables:.....	3
1.2.3 Interrogantes Básicas	6
1.2.4 Tipo y nivel de problema.....	6
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	6
2. OBJETIVOS.....	7
3. MARCO TEORICO	8
3.1 INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES EN LA CONDUCTA ALIMENTARIA	8
3.1.1 FACTORES SOCIALES:.....	8
3.1.2 FACTORES CULTURALES.....	14
4. EL CUERPO EN EL CONTEXTO SOCIOCULTURAL.....	21
5. CONDUCTA ALIMENTARIA.....	24
5.1 LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	25
5.2 CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO	27
5.3 EDUCACION DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN LA ADOLESCENCIA	30
5.4 MITOS Y CONDUCTAS ALIMENTARIA PARA PERDER PESO	32
5.5 RECOMENDACIONES PARA UNA DIETA BALANCEADA	34
5.5.1 Dieta baja en grasas:	34

5.5.2	Dieta baja en sal:	35
5.5.3	Restricción consumo de carnes rojas y procesadas:	35
5.5.4	Dieta alta en fibra:	35
5.5.5	Dieta baja en azúcar:	35
5.5.6	Hidratación:	35
5.5.7	Tomar complementos nutritivos:	36
5.5.8	Hacer ejercicio:	36
6.	TRANSTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA	36
6.1	CUÁLES SON LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA	37
6.1.1	ANOREXIA NERVIOSA	37
6.1.2	BULIMIA NERVIOSA:	39
6.2	LA PREVENCION EN LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA	41
6.2.1	PREVENCIÓN PRIMARIA	42
6.2.2	PREVENCIÓN SECUNDARIA	43
6.2.3	PREVENCIÓN TERCARIA	44
7.	EL ROL DE LA ENFERMERA EN LA PROMOCION DE UNA CONDUCTA ALIEMTARIA SANA	44
7.1	FOMENTAR EL AUTOESTIMA EN LOS ADOLESCENTES	48
7.1.1	¿SE QUIEREN LOS ADOLESCENTES?	48
7.2	CARACTERISTICAS DE LOS ADOLESCENTES CON BUENA AUTOESTIMA	49
7.3	CARACTERISTICAS DE LOS ADOLESCENTES CON BAJA AUTOESTIMA	50
7.4	IMPORTANCIA DE LA AUTOESTIMA EN LOS ADOLESCENTES	50
7.4.1	¿CÓMO MEJORAR SU AUTOESTIMA?	51
8.	ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	54
9.	HIPÓTESIS	56
	CAPITULO II	57
	PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	57
1.	TÉCNICA E INSTRUMENTO	57

1.1 TÉCNICA.....	57
1.2 INSTRUMENTO.....	57
CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	57
2.1 UBICACIÓN ESPACIAL	57
2.2 UBICACIÓN TEMPORAL	58
2.3 UNIDADES DE ESTUDIO	58
2.4 UNIVERSO	58
2.5 MUESTRA	58
2. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	59
CAPITULO III.....	60
RESULTADOS.....	60
CONCLUSIONES.....	85
RECOMENDACIONES	87
BIBLIOGRAFIA	88
ANEXOS	93



ÍNDICE DE TABLAS

CAPITULO III

RESULTADOS

TABLA Nº 1	DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGUN GÉNERO POR EDAD	61
TABLA Nº 2	DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN RELIGIÓN POR EDAD	62
TABLA Nº 3	DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN PROCEDENCIA POR EDAD	63
TABLA Nº 4	DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN LA INGESTA DE ALIMENTOS POR EDAD.....	64
TABLA Nº 5	DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN LA MODA POR LA INGESTA DE ALIMENTOS	65
TABLA Nº 6	DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN LA INGESTA DE ALIMENTOS POR LA PUBLICIDAD.....	66
TABLA Nº 7	DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN LUGAR DE CONSUMO DE ALIMENTOS POR LA EDAD.....	67
TABLA Nº 8	DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN EL LUGAR DE CONSUMO DE ALIMENTOS POR EL ENTORNO SOCIAL ...	68
TABLA Nº 9	DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGUN TIPOS DE ALIMENTOS POR EL ENTORNO SOCIAL	69
TABLA Nº 10	DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN LOS TIPOS DE ALIMENTOS POR EL INGRESO ECONÓMICO	70
TABLA Nº 11	DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN LOS TIPOS DE ALIMENTOS POR LOS PREJUICIOS SOBRE EL CONSUMO DE ALGUNOS ALIMENTOS.....	71
TABLA Nº 12	DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN LAS ACTITUDES ALIMENTARIAS POR LA EDAD.....	72
TABLA Nº 13:	DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN LAS ACTITUDES ALIMENTARIAS POR EL GÉNERO	73
TABLA Nº 14	DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN LAS ACTITUDES ALIMENTARIAS POR EL ESTADO CONYUGAL.....	74

TABLA Nº 15	DISRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN LAS ACTITUDES ALIMENTARIAS POR EL ENTORNO SOCIAL.....	75
TABLA Nº 16	DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN LAS ACTITUDES ALIMENTARIAS POR LA MODA.....	76
TABLA Nº 17	DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN LAS ACTITUDES ALIMENTARIAS POR LA PUBLICIDAD	77
TABLA Nº 18	DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN LA PERCEPCION DE IMAGEN POR LA EDAD.....	78
TABLA Nº 19	DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN LA PERCEPCION DE IMAGEN POR LA MODA	79
TABLA Nº 20	DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE IMAGEN POR LA PUBLICIDAD	80
TABLA Nº 21	DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN EL MITO POR LA EDAD	81
TABLA Nº 22	DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN LA SATISFACCION CORPORAL POR EL GÉNERO	82
TABLA Nº 23	DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN LA INFLUENCIA DE LAS CARACTERISTICAS SOCIOCULTURALES EN LA CONDUCTA ALIMENTARIA.....	83

RESUMEN

Estudio de investigación sobre Influencia de Factores Socioculturales en la Conducta Alimentaria de las Estudiantes del Tercer Año de la Facultad de Enfermería, Universidad Católica de Santa María. Arequipa, 2014., ubicada en Perú, tuvo como objetivos: Identificar las características socioculturales; identificar la conducta alimentaria e identificar los factores socioculturales que influyen en la conducta alimentaria en las estudiantes del tercer año de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa 2014.

El estudio es descriptivo, prospectivo, relacional y de corte transversal; se utilizó como instrumento la cédula de preguntas, siendo aplicada a 61 unidades de estudio; arribando a las siguientes conclusiones: **PRIMERA:** Las características socioculturales de las estudiantes del tercer año de la facultad de enfermería de la Universidad Católica Manta María son, más de la mitad de estudiantes están en una edad promedio de 17 a 20 años de edad, son de género femenino, profesan la religión católica, son solteras, la mayoría vivió los últimos 5 años en la sierra, con respecto a su entorno social viven con padres y hermanos, sus padres tienen un ingreso económico entre 1500 a 2500 soles mensuales, se evidencia que existen prejuicios sobre el consumo de algunos alimentos, en su mayoría es una población que han consumido productos dietéticos y naturales para perder peso así mismo perciben recibir una mayor influencia sobre la imagen corporal de los anuncio televisivos.

SEGUNDA: Las conductas alimentarias de las estudiantes del tercer año de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica Santa María son: tienen una ingesta de alimentos en su mayoría de 2 a 3 veces al día, su lugar frecuente de consumo es en casa, en su mayoría consumen comida chatarra, presentan en su totalidad diferentes actitudes alimentarias, siendo las más frecuentes falta de control al comer y ejercicio excesivo, con respecto a la percepción de imagen en su mayoría se sienten “normales”; en referencia con los mitos todas tienen alguna creencia siendo importante mencionar que algunas adolescentes consideran “ después de un día de atracón un día de ayuno” y sobre su

satisfacción corporal más de la mitad están insatisfechos con su imagen corporal. **TERCERA:** La influencia que tienen algunos factores socioculturales en la conducta alimentaria de las estudiantes del tercer año de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica Santa María son, la edad y la situación económica influyen sobre el tipo de alimento, las actitudes alimentarias y la satisfacción corporal; el género y el estado conyugal influyen sobre las actitudes alimentarias y la satisfacción corporal; moda y publicidad influyen en la ingesta de alimentos, en el lugar de consumo, en las actitudes alimentarias y en la satisfacción corporal.

Con lo cual la hipótesis se aprueba parcialmente.

PALABRAS CLAVES:

- Factores socioculturales
- Conducta alimentaria

Lizbeth Kelly Espinoza Chilca, Urb. La Cantuta F-18- J.L.BYR
E-mail: kebel_ye_10@hotmail.com

ABSTRACT

The research study about the Influence of Sociocultural Factors in the Eating Behavior of the Students in the Third Year at the School of Nursing, Catholic University of Santa Maria. Arequipa, 2014, located in Peru, aimed to: Identify the sociocultural characteristics; identify the eating behavior and identify the sociocultural factors that influence the eating behavior of the students in the third year at the School of Nursing at the Catholic University of Santa Maria. Arequipa 2014.


The study is descriptive, prospective, relational and cross-sectional; the instrument used was the data sheet, and this was applied to the 61 units of study. The conclusions obtained from the study were: **FIRST:** The sociocultural characteristics of the students in the third year at the School of Nursing at the Catholic University of Santa Maria are: more than half of the students are of average age between 17 and 20 years old, are female, profess the Catholic faith, are single, and most of them have spent the last five years in the Andes mountains. In regards to their social environment: they live with their parents and siblings, their parents have an average monthly income of 1500-2500 soles, there are judgments about the consumption of certain foods, it is mostly a population that have consumed diet and natural weight loss products, their view of body image is influenced by television and advertising. **SECOND:** The eating habits of the students in the third year of Nursing School at the Catholic University of Santa Maria are: most of them eat 2 to 3 times per day, the most common place of consumption is at home, most of them eat junk food outside the house. They all show different eating behaviors, the most predominant being uncontrolled eating, followed by worry about gaining weight. The vast majority perceive themselves as being "normal" followed by a group that feels overweight regarding myths, all of them have some kind of belief. It is important to emphasize that some of the students consider a day of fasting as an option after a day of binge eating. In regards to their body satisfaction, more than half are dissatisfied with their body image. **THIRD:** The influence that have some socio-cultural factors in the eating behavior of the students of the third year of the

Faculty of nursing of the Catholic University Santa Maria are, age and economic situation influences the type of food, food attitudes and body satisfaction; the gender and marital status influence the eating attitudes and body satisfaction; fashion and advertising influence on food intake, in the place of consumption, food attitudes and body satisfaction.

Thus the hypothesis was partially approved.

KEYWORDS:

- Socio-cultural factors
- Eating behavior



Kelly Lizbeth Espinoza Chilca, Urb. La Cantuta JLBYR
E-mail: kebel_je_10@hotmail.com

INTRODUCCION

En el Perú durante el año 2011 según reportes de La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha ubicado a los TCA (Trastorno de la Conducta Alimentaria) entre las enfermedades mentales de prioridad para los niños y “adolescentes” dado el riesgo que implica para la salud. El diagnóstico más frecuente entre adolescente son los trastornos de la conducta alimentaria. Estos trastornos abarcan factores socio culturales, psicológicos y físicos, comparten síntomas cardinales tales como la insatisfacción con la imagen corporal o una influencia anormal de ésta en la valoración personal, preocupación persistente e interferente por la comida, peso y/o forma corporal y el uso de medidas no saludables para controlar o reducir el peso, las que derivan en un deterioro significativo del bienestar psicosocial y físico de quienes los sufren.

El 11% sufren trastornos alimentarios en el país, más de 9 mil estudiantes encuestados de 17 ciudades (Lima y Callao, Ayacucho, Cajamarca, Huaraz, Iquitos, Pucallpa, Tarapoto, Puno, Tumbes, Puerto Maldonado Tacna, Arequipa, Chimbote, Trujillo, Piura e Ica) de nuestro país según demuestran estudios epidemiológicos realizados por el instituto de salud mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi del Ministerio de Salud.¹

“Este problema no es un fenómeno aislado en la persona que lo padece, ya que va acompañado de conflictos psicológicos, como son: baja autoestima, problemas con el control de las emociones, rasgos de personalidad sin afianzar, inseguridad a la hora de tomar decisiones personales, incapacidad para exteriorizar correctamente su afectividad, identidad poco definida, exagerado afán de perfeccionismo y autocrítica, y exigencia extrema hacia sí misma y con los demás”.

¹ infosalud@minsa.gob.pe, 2014

Según la incidencia de las enfermedades derivadas de los trastornos de la conducta alimentaria ha aumentado de forma muy rápida en las dos últimas décadas, hasta el punto de ser consideradas una epidemia. “Tanto así que la anorexia nerviosa representa la tercera enfermedad crónica más común en las adolescentes, afecta del 1% a 4% de las mujeres adolescentes, lo que es más importante que va en aumento. Generalmente el inicio de los trastornos de la conducta alimentaria es de los 14 hasta los 20 años”.²

En el presente trabajo presentaremos como los diversos factores mencionados en adelante tienen una influencia importante en las conductas alimentarias y así por medio de este estudio tendremos datos para fundamentar la influencia de factores socioculturales en la conducta alimentaria, y así fomentar un cambio positivo en los estudiantes del tercer año de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María.



² es.slideshare.net/CamsGallardo/desordenes-alimenticios-35747546, 03/07/2014

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEORICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

Influencia de factores socioculturales en la conducta alimentaria de las estudiantes del tercer año de la Facultad de Enfermería, Universidad Católica de Santa María. Arequipa, 2014.

1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Campo, Área y Línea

- Campo: Ciencias de la Salud
- Área: Enfermería
- Línea: Conducta alimentaria

1.2.2 Análisis de Variables:

El estudio tiene dos variables

- **Independiente:** Factores socioculturales
- **Dependiente:** Conducta alimentaria

VARIABLE	INDICADOR	SUB INDICADOR
V. INDEPENDIENTE FACTORES SOCIALES	EDAD	<ul style="list-style-type: none"> • De 17 a 20años • De 21 a 24 años • De 25 a más años
	GÉNERO	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino
	RELIGIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Católico • Adventista • Evangélica • Mormón
	ESTADO CONYUGAL	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Conviviente
	PROCEDENCIA	<ul style="list-style-type: none"> • Costa • Sierra
	ENTORNO SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Padres y Hermanos • Familiares • Con amigos • Solo
	SITUACION ECONOMICA DE LOS PADRES	<ul style="list-style-type: none"> • Menos de 1500 soles mensuales • De 1500 a 2500 soles mensuales • De 2500 a 3500 soles mensuales • Más de 3500 soles mensuales
FACTORES CULTURALES	PREJUICIOS SOBRE EL CONSUMO DE ALGUNOS ALIMENTOS	<ul style="list-style-type: none"> • Muy frecuentemente (más de dos veces por semana consumo) • Frecuentemente (dos veces por semana consumo) • Algunas veces consumo • Nunca o casi nunca consumo
	MODA	<ul style="list-style-type: none"> • Productos dietéticos o naturales • Pastillas para adelgazar

		<ul style="list-style-type: none"> • Quemadores de grasa
	PUBLICIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso a internet • Anuncio televisivo • Revistas
V. DEPENDIENTE CONDUCTA ALIMENTARIA	INGESTA DE ALIMENTOS	<ul style="list-style-type: none"> • De una a dos vez al día • De dos a tres veces al día • De tres a cuatro veces al día • Más de cinco veces al día
	LUGAR DE CONSUMO DE ALIMENTOS	<ul style="list-style-type: none"> • En casa • Pensión
	TIPOS DE ALIMENTOS	<ul style="list-style-type: none"> • Verduras y frutas • Cereales • Carnes • Comida chatarra
	ACTITUDES ALIMENTARIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Preocupación por engordar, Ayunos, dietas. • Falta de control al comer, ejercicio excesivo
	PERCEPCION DE IMAGEN	<ul style="list-style-type: none"> • Delgado • Normal • Gordo • Obeso
	MITO	<ul style="list-style-type: none"> • Las frituras producen acné • La manzana limpia los dientes • Los productos dietéticos no engordan • El zapallo engorda las piernas • Después de un día de atracón un día de ayuno
	SATISFACCIÓN CORPORAL	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfecho • Insatisfecho

1.2.3 Interrogantes Básicas

- a. ¿Cuáles son las características socioculturales de las estudiantes del tercer año de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María?
- b. ¿Cuáles son las conductas alimentarias de las estudiantes del tercer año de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María?
- c. ¿Cómo influyen los factores socioculturales en la conducta alimentaria de las estudiantes del tercer año de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María?

1.2.4 Tipo y nivel de problema

Tipo: De campo prospectivo

Nivel: Relacional, de corte transversal

1.3 JUSTIFICACIÓN

El tema de investigación se justifica por el hecho de que las estudiantes a investigar son en su mayoría adolescentes y otras están iniciando la juventud plena, como tal están sujetas a cambios de tipo emocional, social, cultural, y principalmente fisiológico; según la organización mundial de la salud (OMS) estos cambios están asociados a procesos como la clarificación de la propia identidad, a la imagen corporal, la madurez sexual, la decisión vocacional entre otros.³

³ http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/

Es en la clarificación de la propia identidad en la que las estudiantes toman decisiones sobre su imagen corporal; la que en la mayoría de los casos, se centra en una imagen corporal ideal.

Para obtener dicha imagen las estudiantes practican conductas alimentarias negativas, que en su mayoría son influenciadas por factores socioculturales, poniendo en riesgo la nutrición hasta tal punto de constituirse como un fenómeno preocupante y como una verdadera epidemia entre los adolescentes.

Con este estudio veremos que día a día se da un incremento en el desarrollo de las conductas de riesgo como: vómitos, ayuno, dietas ejercicios excesivo, pastillas para adelgazar, diuréticos, laxantes, etc. Los cuales representan un problema en las adolescentes, teniendo que lidiar con una sociedad llevada por prejuicios sobre un ideal de mujer equivocado, y esto lleva a las adolescentes a optar por conductas alimentarias no adecuadas.

Así mismo el estudio nos permitirá identificar los factores socioculturales que más influencia tienen en la conducta alimentaria del grupo en estudio, que en la actualidad representa un problema de salud pública. En nuestra población adolescente y joven pues tiene repercusiones fisiológicas, psicológicas y sociales.

Es factible realizarlo en virtud a que se dispone de las facilidades proporcionadas por la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa.

2. OBJETIVOS

- a) Identificar las características socioculturales en las estudiantes del tercer año de la facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa 2014.

- b) Identificar la conducta alimentaria en las estudiantes del tercer año de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa 2014.
- c) Identificar los factores socioculturales que influyen en la conducta alimentaria en las estudiantes del tercer año de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa 2014.

3. MARCO TEORICO

3.1 INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES EN LA CONDUCTA ALIMENTARIA

3.1.1 FACTORES SOCIALES:

a) EDAD Y GÉNERO

Los fenómenos de imitación son frecuentes en esta edad. Los adolescentes y en su mayoría de género femenino (sin dejar de lado que cada vez son más los varones que empiezan a padecer este trastorno), buscan sus modelos de comportamiento en las otras chicas, primero en las más cercanas, luego en las que aparecen en las series de la televisión, los anuncios y en las famosas.

Por eso puede resultar peligroso y nocivo dar publicidad sensacionalista sobre estos trastornos, porque puede actuar como un verdadero semillero de nuevos casos. El dar información debe ir acompañado de estrategias que faciliten un cambio de actitudes.

Por lo general, se aceptan dos rangos de edad en los Trastornos de la conducta alimentaria. Uno, para la anorexia nerviosa (AN), entre

los 10 a los 25 años, situándose la edad de inicio más frecuente entre los 13 y los 18 años.⁴

No obstante, en la práctica clínica se están encontrando casos de inicio tanto en niñas como en mujeres adultas. Por otro lado, la bulimia nerviosa (BN) se manifiesta con más frecuencia entre los 24 y los 40 años de edad ya que al no ser el deterioro físico tan severo como en la anorexia nerviosa (AN), el cuadro clínico pasa desapercibido durante años.

Estos trastornos afectan de modo fundamental a mujeres, ya que sólo el 5-10% son varones.⁵

b) RELIGIÓN Y ESTADO CONYUGAL

La religión y el estado conyugal no es un factor social determinante en la conducta alimentaria, ya que estos problemas alimenticios se pueden presentar en diferentes religiones ya sea la católica, adventista, evangelista, otros. Es cierto que algunas religiones como la católica te prohíben comer ciertos alimentos en algunas temporadas como semana Santa o todos los días viernes del año que no se debe comer carnes rojas, pero esto no implica que te conlleve a sufrir un trastorno de conducta alimentaria.

En la Universidad de Granada (España) se ha llevado a cabo un estudio que calcula la probabilidad de presentar alteraciones alimentarias e insatisfacción corporal en un grupo de 493 adolescentes de entre 11 y 20 años, de distintas creencias religiosas: musulmanes y cristianos.⁶

⁴ Gangarillas, A. Zorrilla, B. Sepulveda, A. Trastorno del Comportamiento Alimentario, Coordinación de la Edición, Servicio de Promoción de la Salud. Instituto de Salud Pública, 2003, Pág. 11.

⁵ *Ibíd.* Pág. 16

⁶ Reyes, L. Influencia de la religión en los trastornos alimenticios. Revista mensual de información en nutrición. 2011; 45(12): págs. 206-210.

Los resultados de la investigación revelan que los adolescentes musulmanes tienen una probabilidad 2,3 veces mayor de presentar alteraciones en la conducta alimentaria, y de 1,8 veces mayor de tener insatisfacción corporal que los adolescentes cristianos.

Esto se debe a que hay una baja autoestima en estas mujeres debido a todos los malos tratos que sufren por sus esposos desde muy pequeñas ya que como sabemos las obligan a contraer matrimonio desde los 9 años. Podemos ver que el estado conyugal en estas religiones afecta su conducta alimentaria.

c) PROCEDENCIA

En nuestra sociedad existe preocupación por la comida, las dietas, y la apariencia física. Se considera como ideal el cuerpo esbelto, hay una creencia que al contextura delgada significa salud, lo cual no siempre es así.

Los hábitos alimentarios tienen particularidades regionales (costa, sierra y selva) e individuales en dependencia de múltiples factores; pero hoy se identifican tendencias mundiales generales que caracterizan los hábitos alimentarios comunes de la mayoría de las personas que viven en diferentes regiones y países. Los más significativos son:

- Se ha producido una explosión en cantidad y diversidad de alimentos, que pueden adquirirse en diferentes tipos de mercados o establecimientos, muchos de los cuales gustan pero no nutren.
- El incremento del urbanismo con sus rasgos característicos en el estilo de vida, las comidas rápidas o “chatarra”, el consumo de alimentos en lugares públicos y otros.

- Se han producido cambios en la organización de la vida familiar. La mayoría de sus integrantes pasan una gran parte del tiempo fuera de casa; existe una reducción del tiempo para la elaboración de las comidas, y además se dispone de mayores facilidades para comprar y preparar comidas pre elaboradas.
- El consumo de alimentos de manera desordenada durante todo el día.

Las actitudes en las formas de alimentarnos dependen de decisiones propias. Qué y cómo comer son responsabilidad y determinaciones de cada individuo; pero es indiscutible la importancia de este acto diario que parece sencillo, natural, intrascendente y supuestamente inconsciente, y que puede tener enormes repercusiones en la salud a corto y más aún a largo plazo.

d) ENTORNO SOCIAL

El núcleo más adecuado para ejercer la educación nutricional siempre ha sido la familia, dado que el individuo desde que nace comparte la comida con el resto de la familia y existe una relación de proximidad y afecto entre los distintos miembros. Sin embargo, la familia ha evolucionado mucho y en la actualidad comparte este papel con otros sistemas educativos de la sociedad.⁷

Por ejemplo, en muchos casos los adolescentes tras las clases se quedan en el comedor universitario, pero esto no debe significar que en casa no se deba continuar la formación con respecto a los hábitos alimentarios, ya que el desayuno, almuerzo y cena se realizan en casa, además de todas las comidas en el fin de semana. Por tanto, es una tarea compartida pero la adquisición de los hábitos alimentarios sigue teniendo lugar mayoritariamente en el hogar.

⁷ Chambí, S. Educación nutricional y participación del adolescente. [Tesis para optar el grado de Magister en Nutrición]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2010. Págs. 20-22

La familia debe estimular actitudes positivas hacia los alimentos propios de la cultura a la que pertenece el individuo, seguir las recomendaciones de las guías alimentarias controlando las aversiones alimentarias, respetar las preferencias alimentarias sin caer en la monotonía, promover dietas variadas y equilibradas respetando la calidad y cantidad recomendada, estimular el sentido de solidaridad (compartir los alimentos entre los miembros de la familia), e implicar a todos los miembros en las actividades relacionadas con la comida (seleccionar y comprar los alimentos, planificar una correcta alimentación, cocinar o conservar los alimentos, haciendo partícipe a toda la familia).

Los factores negativos dentro de la familia, posiblemente tanto hereditarios como ambientales, desempeñan una función importante en la provocación de sufrir algún trastorno en la conducta alimentaria.

Sin embargo, se puede asegurar que no hay un tipo de familia en particular que promueva trastornos como la bulimia y la anorexia; los elementos familiares no pueden considerarse factores importantes de esta enfermedad, pues también se asocian a otros padecimientos que no tienen nada que ver con el alimento. En general, la aparición a un trastorno en la conducta alimentaria dentro de la familia son los siguientes:

- Tener familiares obesos o que padezcan algún desorden alimentario. Tener antecedentes familiares de trastornos depresivos, obsesivos o alcoholismo.
- Convivir con personas que le den mucha importancia al peso y a la apariencia física.
- Prejuicios y mala transmisión de valores.

La realización de programas de educación nutricional en adolescentes mejora los conocimientos de éstos acerca de

alimentación y salud, pero sin embargo, difícilmente cambian sus hábitos de alimentación dado que generalmente son hábitos que comparten con el resto de la familia.

Para conseguir que los programas de educación nutricional sean realmente efectivos en adolescentes, es importante implicar a los adultos en dichos programas pudiendo así contar con su apoyo y colaboración.

Para llevar a cabo el cambio de hábitos en los adultos es importante que el educador sepa profundizar en las características de la población para poder trabajar mejor, ya que estas personas se niegan con más frecuencia a cambiar sus hábitos, adquiridos generalmente en la infancia y adolescencia.⁸

e) SITUACION ECONOMICA

Pese a que el medio ambiente social es un constructo de difícil operacionalización, en el estudio de las conductas alimentarias de riesgo se han utilizado generalmente componentes de la posición social, como la clase social o el nivel socioeconómico, como indicadores de ese medio, bajo la hipótesis de que un mayor nivel socioeconómico se relacionaría con mayor adopción de los valores culturales mencionados.

Si la asociación entre IMC y conductas alimentarias de riesgo se debe a la presión social para tener una figura delgada, se esperaría que esta asociación fuera más marcada en los grupos sociales donde más se valora la delgadez. Así, podría esperarse un mayor efecto del IMC sobre las conductas alimentarias de riesgo en los grupos de mayor nivel socioeconómico.

⁸ Bolaños, P. Trastornos de la conducta alimentaria. Revista de nutrición. España. 2009; 10(2): págs. 1069-1086

3.1.2 FACTORES CULTURALES

a) PREJUICIOS ALIMENTARIOS

La forma en que un prejuicio nos puede afectar a la hora de comer se puede observar muy bien con el ejemplo de los más pequeños. Muchos niños rechazan ciertos alimentos nada más con verlos sobre su plato, incluso antes de haberlos probado, sólo por ser algo desconocido o con aspecto extraño. Sin embargo, si se les ocultan entre sus comidas “de confianza” se los pueden tomar sin rechazarlos e incluso disfrutarlos.

Este comportamiento también lo podemos ver entre personas adultas. Nosotros mismos tenemos familiares que afirman con convicción que no les gusta, algún ingrediente, y al ver como lo preparan en alguna comida, torcerán la nariz ante el plato. Pero si no son conscientes de que lo lleva, al comerlo muchas veces ni se dan cuenta. No se trata de engañar al comensal ocultándole algo que no quiere comer, sino demostrar que en realidad puede que sí disfrute del sabor de algo que pensaba previamente que jamás podría gustarle.

Y es que un prejuicio se basa precisamente en tener una opinión negativa sobre algo sin que lo hayamos valorado antes como le corresponde, y en la cocina sucede mucho ante lo desconocido. Todavía ocurre con frecuencia a día de hoy, y no es raro encontrar a muchas personas que fruncen el ceño ante la mera idea de ir a comer a un restaurante vegetariano, o un asiático, o de cocina de autor, sin que realmente lo hayan probado nunca antes.

Puede que muchos pensemos que no nos afectan en nuestras comidas diarias, pero si nos detenemos a analizar nuestros hábitos de consumo, seguramente más de uno nos llevaríamos una sorpresa. En la actualidad hay un ejemplo muy claro, la tendencia a valorar más “lo natural”, aunque sea un término muy vago. Es difícil emitir juicios de

valor completamente objetivos, en cualquier ámbito de la vida. Nos inundan influencias de todo tipo a diario, que sin darnos cuenta contribuyen a dar forma a nuestras opiniones y gustos.

Es inevitable, también respecto a la comida. Por eso creo que lo más honesto sería aceptarlo y reconocer que nos dejamos llevar por los prejuicios más veces de las que nos gustaría. Si somos conscientes de ello, si nos detenemos a plantearnos nuestros juicios de valor, será más fácil considerar si nuestras opiniones están realmente infundadas, y así poder abrir nuestras expectativas. Que los prejuicios no nos impidan disfrutar plenamente de todas las experiencias gastronómicas que quizá nos estemos perdiendo.

Hay un ejemplo de actualidad que ilustra muy bien el tema de los prejuicios alimentarios. Recientemente, la Junta Asesora de Cultivos Marinos (JACUMAR) ha presentado los resultados de un proyecto de investigación financiado por la Secretaría General de Pesca Marítima del Ministerio de Agricultura. Se trata de la Caracterización del pescado de crianza.

De este modo, los consumidores mostraron una actitud contradictoria a la hora de valorar las mismas muestras de pescado, dependiendo de si conocían el origen o no. Se dejaron llevar por los prejuicios, ya que el consumidor tiende a valorar más el pescado extraído del mar.

b) MODA

La moda es una tendencia que los adolescentes adoptan para sentirse bien, pero también es una batalla que los padres tienen en la familia, es por eso que ellos al enfrentar los cambios de sus hijos producto de la adolescencia, buscan alternativas que permitan llegar al punto medio entre la libertad que requieren los adolescentes en esta etapa y las normas que deben cumplir al ser dependientes de ellos. Pero los padres tienen una forma distinta de pensar y

consideran que la moda los expone a muchos riesgos y genera gastos en vano.⁹

Es por eso que el factor económico se puede ver afectado producto de que el adolescente no sea consciente del gasto que supone estar a la moda. Esto genera un dolor de cabeza en los padres, que intentan explicar al adolescente que podrán tener todo lo que esté al alcance de su economía.

La situación se complica cuando el adolescente siente que la moda se convierte en una obsesión y no en un pasatiempo, producto de eso el joven sentirá el deseo de exigir a sus padres satisfacer más y más sus deseos de verse bien, pero si bien sabemos esta obsesión proviene de la necesidad de ser aceptado en un grupo y sentirse igual que el resto de la sociedad.

Los amigos tienen el poder de influir en los adolescentes, ya que ellos son los que imponen criterios para que el joven no sea excluido del grupo e incitan a adoptar acciones que pueden causar problemas de personalidad en el joven y se sienta presionado por la sociedad.

Considerando estos puntos podemos llegar a la conclusión que la moda es buena cuando es un pasatiempo y sabes controlarnos, además ten en cuenta, tu grupo de amigos te aceptara tal y como eres, y no te exigirá nada para considerarte parte de ellos. Bombardeadas por mensajes de “la moda es estar flaca”,¹⁰ las chicas pueden llegar a desarrollar una imagen distorsionada de su cuerpo, viéndose a sí mismas gordas, a pesar de llegar a estar peligrosamente delgadas. Cuando comparan la propia imagen corporal con el ideal interiorizado, surgen sentimientos de

⁹ Larraín, M. Arrieta, M. [mlarrain@uandes.cl] (Mayo, 2010) Adolescencia: Identidad, Moda y Narcisismo, 1(1). Consulta del 25 de setiembre, 2013, de <http://udep.edu.pe/comunicacion/rcom/pdf/2010/Art174-189.pdf>

¹⁰ www.perueduca/foro/message

insatisfacción, ansiedad y una necesidad compulsiva de cambio físico.¹¹

Entonces, aparecen los trastornos de la conducta alimentaria, las adolescentes recurren a dejar de comer, a someterse a purgas mediante vómitos, diuréticos o laxantes; realizar ejercicios físicos de manera compulsiva o desgaste de zonas específicas de su cuerpo, poniendo en peligro su salud física y psicológica. Los adolescentes varones también pueden presentar estos trastornos, aunque en menor número.

Por culpa de la moda hay más jovencitas que se obsesionan por tener bonitos cuerpos. Muchas de ellas llegan inclusive a casi no comer para lograr tal objetivo, sin darse cuenta que caminan rumbo a la muerte.

Esta enfermedad ya no es exclusiva de Lima sino que se ha extendido al interior del país, actualmente hay 300 mil muchachas con anorexia y bulimia.¹²

Desde hace cinco años la gente de provincia, principalmente de las grandes ciudades como Trujillo, Chiclayo, Arequipa, Cusco, Iquitos, por señalar algunas, la prevalencia de afectados con anorexia y bulimia en el Perú es tan alta que es casi igual a Argentina. Agrega que este problema no sólo viene afectando a los países occidentales como se creía, sino también a los orientales, siendo el Japón el país donde más anoréxicos y bulímicos hay en el mundo.¹³

No cabe duda que la industria de la moda y de las comidas rápidas ha crecido tanto en todas partes del mundo gracias al empuje de modelos de belleza que son publicados por los medios de

¹¹ Vela, S., Influencia Negativa de la Moda en los Adolescentes, Perú Educa, Sistema Digital para el Aprendizaje, Perú. 09/07/2013.

¹² Vela, R. Moda Asesina. Publicado por El Universal. Perú. Año 2010. Pág. 1

¹³ eluniversalperu.bloganuncio.com/2010

comunicación, y que sólo suelen empoderar “bonitos cuerpos”, siendo las jovencitas y últimamente los jovencitos los más afectados con estos estereotipos.¹⁴

Los adolescentes normales pertenecen a grupos de amistades que tienen gran influencia sobre ellos. Lo que el grupo establece como adecuado y de moda, es lo que es valorado. Desarrollan un sentido de pertenencia que les brinda seguridad y se apoyan mutuamente.

Por el contrario, los adolescentes que son en sí mismos inestables y desarrollan conflictos en la tarea de definir su identidad, están en un continuo proceso de compararse a sí mismos con los otros miembros del grupo y tienen intensos, pero frustrados deseos de pertenencia.

c) PUBLICIDAD , MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y SU INFLUENCIA EN LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Son todos los instrumentos que permiten y facilitan la comunicación entre los seres humanos. Existen muchos tipos de medios de comunicación, que transmiten su información por los más variados canales.

El impresionante avance de la técnica moderna ha permitido que los medios de comunicación evolucionen, se perfeccionen y se multipliquen continuamente. La publicidad es la técnica de comunicación que se contacta con una audiencia múltiple, utilizando medios masivos con el propósito de cumplir objetivos comerciales, para obtener un cambio de conducta de las personas en diferentes ámbitos.¹⁵

La televisión es el medio ideal para comunicarse con una alta cantidad de personas, siendo el campo ideal para la publicidad de

¹⁴ Larraín. Ob cit. Pág. 3.

¹⁵ Salas de Allende, A. Nutriendo conciencias en las escuelas para el buen vivir. Revista Chilena de Psicología y sociedad. 2010; 9(3):128-133.

cualquier producto o idea. El principal objetivo de la publicidad es causar un impacto visual que se convertirá en una acción o respuesta del televidente, utilizando diferentes elementos como imágenes, colores, sonidos y música.

La publicidad intenta crear y consolidar desde la niñez nuevos hábitos de consumo, puesto que son la mejor garantía de tener consumidores en el futuro; explotando las formas de comportamiento social y la tendencia a imitar los modelos de conducta. Por días, meses, años y décadas de comerciales enseñan a la población a pensar de una determinada manera.

Los medios de comunicación promulgan un ideal delgado que genera una insatisfacción corporal. Los patrones de belleza difundidos por aquellos y por la convivencia social, parecen ejercer un efecto impactante sobre las mujeres. La televisión pareciera ser el medio de comunicación de mayor impacto en la difusión de valores y patrones relacionados con la estética de la delgadez.

Las imágenes de los medios refuerzan un ideal calificándolo de aceptable o inaceptable: lo gordo/lo flaco, lo bello/lo feo, lo que está a la moda y lo obsoleto, lo adecuado y lo impropio, lo femenino y lo masculino, etc., y esto va incidiendo frecuentemente en la autoestima. El cine, la fotografía, los reportajes sobre métodos de adelgazamiento contribuyen a determinar el estado de opinión y evaluación corporal.¹⁶

Desde 1980, los estudios sobre contribuciones biológicas, familiares y psicológicas en la aparición de trastornos alimentarios otorgan responsabilidad importante a la publicidad por su impacto potencial de establecer modelos estereotipados.

¹⁶ Behar, R. La construcción cultural del cuerpo: El paradigma de los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Chilena Neuropsiquiatría*. 2010; 48(3): págs. 319-334.

En un análisis de publicidad en torno a la delgadez, 10 revistas femeninas de gran tiraje en España, observaron que uno de cada cuatro anuncios invitaba directa o indirectamente a perder peso. Otro estudio mostró que solamente 9% de los comerciales tiene un mensaje directo sobre la belleza, pero muchos de ellos enfatizan implícitamente su importancia y en particular la femenina, especialmente mujeres adolescentes y niñas. Otro análisis registró que 56% de los comerciales dirigidos a adolescentes mujeres en televisión y 57% en revistas femeninas y de moda hablaban de la belleza.¹⁷

Muchos sitios de Internet para adolescentes ofrecen información peligrosa vinculada con la anorexia nerviosa, que conducen a los adolescentes insatisfechos con su cuerpo a caer en esta enfermedad u otra relacionada. Emplean eslóganes como "Si no eres delgada, no eres linda"; "Ser delgada es más importante que estar sana"; "No te olvides de contar las calorías para comer sin culpa"; "El agua es suficiente para sobrevivir", e instan a los adolescentes en general a dejar de comer para perder peso.¹⁸

La publicidad es un medio de comunicación persuasivo que trasmite los valores y creencias que se han construido socialmente. Su objetivo es lograr un cambio en el receptor, induciendo a la adquisición de valores, creencias y hábitos que trasmite. La mayoría de anuncios destinados a promover productos de belleza o alimentos para "el control de la salud" están realizados por actrices que se pueden incluir dentro del patrón estándar de belleza, y por tanto no representa a la mayoría de la población.¹⁹

¹⁷ *Ibíd.* Pág. 96

¹⁸ Ayala, R. *Adolescentes, Trastornos Alimentarios*, EDITA Editorial Club Universitario San Vicente (Alicante). España. Pág. 96

¹⁹ Rosado, S. (Junio, 2013). Influencia de los medios de comunicación y de los grupos sociales en la percepción de la imagen corporal en pacientes con anorexia nerviosa, 1(1). Consulta del 20 de setiembre, 2013, de https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/20956/Rosado_2013.pdf?sequence=1

Son impactantes también las imágenes de la revista, en las que llama especial atención las fotografías modificadas mediante técnicas de photoshop que representan el resultado del producto de belleza que venden.

A pesar del conocimiento de las técnicas de modificación de imagen, parte de la población se cree los resultados y utilizan estos productos para fines estéticos, demostrando la obsesión por la delgadez existente en la situación actual.

4. EL CUERPO EN EL CONTEXTO SOCIOCULTURAL

En las diversas culturas y períodos históricos, la corporalidad ha estado ligada irremisiblemente a lo social y a lo cultural. En nuestra sociedad, la educación tiende a modelar nuestro cuerpo y se ha ajustado a las exigencias y normativas del entorno en que vivimos, adquiriendo el cuerpo una función muy relevante como mediador cultural.²⁰

Es así como la imagen corporal ideal se va plasmando por los valores, creencias y cánones estéticos que promueve cada sociedad; de tal manera, que las últimas décadas del siglo XX y el comienzo del siglo XXI se han caracterizado por un culto total al cuerpo. El modelo de belleza promueve una silueta corporal delgada, sinónimo de éxito, atractivo e inteligencia, observada principalmente en la clase social alta, enfatizada por el modelaje, los medios de comunicación, la publicidad y el culto narcisista al cuerpo, predisponiendo al desarrollo de los Trastornos de la conducta alimentaria.²¹

El reforzamiento social respecto a los cambios biológicos y emocionales de la adolescencia, los rasgos perfeccionistas, la filiación a los sitios web, la internalización de las presiones socioculturales genera consecuencias

²⁰ Behar, R. La construcción cultural del cuerpo: El paradigma de los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Chilena Neuropsiquiatría*. 2010; 48(3):319-334.

²¹ Ayala, Ob. Cit. Pág. 255.

negativas y distorsionadas en los cuerpos, especialmente en mujeres adolescentes y jóvenes en riesgo.

Son necesarias las estrategias de prevención primaria y psicoeducación para manejar en un estilo más sano los mensajes mediáticos enfocados en la perfección corporal.

En los últimos 50 años, las condiciones socioeconómicas y nutricionales han cambiado dramáticamente en todos los países. Como consecuencia, ha habido un abrupto incremento en los trastornos de la conducta alimentaria. Simultáneamente las presiones sociales y culturales para mantener una silueta corporal delgada han aumentado significativamente, estas presiones sociales se fundamentan en el ejercicio del control corporal favorecido por una amplia oferta de productos dietéticos, gimnasios e innumerables métodos para adelgazar, que se ofrecen persistentemente en el mercado. Lo que nos lleva a un trastorno de la conducta alimentaria debido a diversos factores, predominantemente los socioculturales.

Es en este momento donde han surgido unas de las patologías más devastadoras que afectan a mujeres adolescentes y jóvenes, como son los trastornos de la conducta alimentaria, de los que la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa son los tipos principales, cuyas características nucleares gravitan en una motivación por alcanzar la delgadez, llevada a cabo incluso hasta las últimas consecuencias, con inminente peligro vital o la muerte, además de una insatisfacción en relación a la silueta corporal que genera una distorsión perceptual en mayor o menor grado.²²

Los trastornos de la alimentación ahora parecen estar distribuidos globalmente. Los datos de poblaciones emergentes sugieren que la migración transnacional y la modernización pueden aumentar el riesgo para

²² Behar, R. El Cuerpo Femenino y la Belleza en la Historia (Desde la antigüedad a la contemporaneidad).2010 "Trastornos de la Conducta Alimentaria". Segunda Edición. Santiago de Chile: Mediterráneo, p. 19-38.

estas afecciones y para la insatisfacción corporal, a lo largo de diversos contextos socioculturales.

Las experiencias históricas y culturales sugieren que el cambio cultural por sí mismo puede asociarse con una vulnerabilidad aumentada para los trastornos alimentarios, especialmente cuando están involucrados los valores estéticos físicos.

En Japón, crecientemente occidentalizado y económicamente próspero, el número de casos de anorexia aumenta de manera impresionante. Este síndrome ha aparecido y está creciendo también en China, donde se ha propuesto ser calificado como síndrome del cambio cultural.

En Egipto desde 1980 se atribuye el incremento de trastornos alimentarios en países pobres a la globalización cultural, en particular al arribo de los medios masivos de comunicación.²³

En un estudio, (Wildes 2008), detectó que las estudiantes de raza blanca informaban más alteraciones alimentarias que las no blancas y las diferencias eran mayores al evaluar patología, como restricción de la dieta, silueta corporal ideal e insatisfacción corporal.²⁴

Destacan que aunque las adolescentes caucásicas informan las cifras más elevadas de alteraciones alimentarias y de imagen corporal, tales preocupaciones, sin embargo, son infrecuentes entre minorías étnicas como las afroamericanas y latinoamericanas.

La cultura global en general envía, también, a las adolescentes el mensaje de que se las valora y juzga por su cuerpo. Se las anima a compararse con una versión retocada y realzada de una mujer que coincide con el estereotipo, prácticamente inalcanzable, del ideal femenino actual: Un

²³ Behar, Ob cit. Pág. 327

²⁴ Barry, D. Grilo, C. Eating and body image disturbances in adolescent psychiatric inpatients: Gender and ethnicity patterns. Int J Eat Disord. 2009; 32(3): págs. 35-43.

cuerpo con caderas estrechas, brazos estilizados y estómago plano, pechos grandes y una larga melena.

(Rosenblum y Lewis 2009) comprobaron que a través de la adolescencia, las muchachas aumentaban, mientras que los muchachos disminuían su insatisfacción corporal y ésta tiene escasa relación con el modo cómo los demás las perciben, pero una vez desarrollada, permanece constante a través de la mayor parte de la adolescencia.²⁵

5. CONDUCTA ALIMENTARIA

El termino conducta alimentaria obedece al cuestionario ¿qué comer? no solo se refiere a la ingestión de alimentos propiamente dicha, se trata de una conducta que se ve influenciada por factores ajenos a la persona más que por las necesidades del individuo o por el valor nutricional y las características específicas de un alimento.

La conducta alimentaria es muy compleja, comienza a moldearse desde el inicio de la vida y una vez establecido un patrón alimentario es muy difícil modificarlo, tanto a nivel individual como poblacional. Por eso, actualmente se estudian con tanto interés los factores que influyen en su desarrollo.²⁶

Entre las conductas adquiridas por los seres humanos, las alimentarias pueden ser definidas como un comportamiento habitual relacionado con hábitos alimentarios, selección de alimentos, preparaciones y cantidades de alimentos, los que influyen directamente en el estado nutricional de los individuos pertenecientes a diversos grupos etarios. La conducta alimentaria es un fenómeno de naturaleza compleja y de origen multifactorial, que por definición es influenciado por diversos factores entre los cuales se

²⁵ Rosenblum, G. Lewis, M. The relations among body image, physical attractiveness, and body mass in adolescence. *Child Dev.* 2009; 70(4): págs. 50-64.

²⁶ Setton, D. Duran, P. Desarrollo de la conducta alimentaria en las primeras etapas de la vida. Buenos Aires: Rev nutrición pediátrica; 2009. Pág. 24

distinguen la sociedad, cultura, religión, situación económica, disponibilidad de alimentos entre otros.²⁷

La regulación de la alimentación es la resultante de una serie de procesos que incluyen señales hormonales, metabólicas y neuronales, los que son integrados en el hipotálamo, órgano encargado de generar respuestas de cesación o de búsqueda de alimentos.

La conducta alimentaria es el conjunto de acciones que establecen la relación del ser humano con los alimentos. Se acepta generalmente que los comportamientos frente a la alimentación se adquieren a través de la experiencia directa con la comida, la disponibilidad de alimentos, el estatus social, por la imitación de modelos, los simbolismos afectivos y las tradiciones culturales.

5.1 LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

Definir la adolescencia con precisión es problemático por varias razones, primero, se sabe que de la madurez física, emocional y cognitiva, entre otros factores, depende la manera en que cada individuo experimenta este período de la vida.²⁸

Para muchos puede ser una época muy confusa y emotiva. Algunos pasan de la niñez a la adolescencia con muy pequeños problemas, sin embargo otros pueden tener más dificultad para manejar las presiones naturales de este periodo y pueden desarrollar trastornos en la conducta alimentaria.

Los adolescentes están bajo mucha presión para tener éxito y encajar en la sociedad. Muchos pasaran demasiado tiempo preocupándose sobre lo que los demás piensan y trataran desesperadamente obtener

²⁷ Troncoso, C. y Amaya, J. Factores sociales en las conductas alimentarias de estudiantes universitarios. Revista Chilena Nutricional. 2009; 36(3):págs.1090-1097.

²⁸ UNICEF. Herramientas para la participación del adolescente. Montevideo; 2010. Pág. 15.

la “imagen corporal ideal” que la sociedad plantea. Se les hace creer que si son delgados serán aceptados por los demás.

Dado que muchos adolescentes ven en Internet, televisión, revistas, folletos, etc. imágenes de modelos que refuerzan la idea de que para ser feliz y exitoso uno debe ser delgado. Muchos de los mismos harán hasta lo imposible por parecerse a los actores que aparecen en los mismos.²⁹

Los adolescentes necesitan un modelo a seguir y lamentablemente muchos escogen a los actores o modelos como imagen a seguir y debido a esto se involucran en comportamientos riesgosos para perder peso y verso como ellos.

Una de las características de la adolescencia es que el cuerpo crece y adquiere más peso. En este periodo se producen los “estirones”. En general, se considera que en este tiempo, los seres humanos adquieren el 25% de la que será su estatura definitiva, además del 50% de la masa esquelética es decir de la formación de los huesos- y el 50% del peso corporal.

El ambiente familiar también puede jugar un rol muy importante en que un adolescente desarrolle una conducta alimentaria adecuada o inadecuada, si ellos pertenecen a una familia donde hay abuso psicológico, físico o sexual, pueden desarrollar un trastorno en la conducta alimentaria para recuperar el sentido de control de sus vidas, para bloquear sus sentimientos y emociones; o como una forma de auto castigarse (en especial si se culpan a sí mismos por el abuso).

²⁹ Gonzales, Y. Factores asociados a los hábitos alimenticios que practican los estudiantes del nivel secundario [Tesis para optar el grado de Enfermería]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2013. Pág. 38

Los padres pueden estar pasando por problemas y estar demasiado involucrados en sus propias vidas que descuidan al adolescente, lo que puede causar que este recurra a la comida en busca de confort.

En las familias donde no hay comunicación, donde no se suele expresar los sentimientos y donde los problemas nunca se discuten abiertamente, el adolescente puede comenzar a sentirse solo, triste, confundido y puede recurrir a la comida para olvidar estos problemas; pueden terminar usando a la comida como una forma de buscar alivio, casi como si estuvieran liberando todas sus emociones guardadas.

Algunos adolescentes pueden pertenecer a una familia que es demasiado unida y puede desarrollar un trastorno de conducta alimentaria como una forma de generar una identidad propia. Todos necesitan privacidad y los adolescentes necesitan desarrollar una identidad separada a la de la familia.

Crecer en una familia en donde los padres están muy al tanto del peso y de la imagen corporal puede llevar al adolescente a creer que el peso y la imagen son muy importantes. En lugar de aprender que “Lo que hay adentro es lo que importa” aprenden que el verse bien es lo más importante en sus vidas.³⁰

5.2 CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO

La conducta alimentaria de riesgo es un problema de salud que involucra aspectos tanto físicos, como mentales, y se presenta con elevada frecuencia entre las mujeres adolescentes³¹.

Se observa que día a día han aumentado las conductas de riesgo como³²:

³⁰ Thompson, A. Desarrollo cognitivo en la adolescencia. México D.F. Organización Panamericana de la salud; 2009. Pág. 65.

³¹ Unikel-Santoncini, C. Nuño-Gutiérrez, B. Celis-de la Rosa, A. Saucedo-Molina TJ. Conductas alimentarias de riesgo: prevalencia en estudiantes mexicanas de 15 a 19 años. Rev Invest Clin. 2010; 62(1): págs. 424-432.

- Preocupación por engordar
- Atracones (comer demasiado, hasta atascarse con la comida)
- Sensación de falta de control al comer
- Vómitos auto inducido
- Hacer ayunos (dejar de comer por 12 horas o más)
- Seguir dietas para tratar de bajar de peso
- Ejercicio excesivo
- Tomar pastillas para adelgazar.
- Tomar diuréticos
- Tomar laxantes (sustancia para facilitar la evacuación)
- Enemas
- Supositorios

Al someterse a dietas restringidas y el deseo de ser cada vez más delgado ha alcanzado un estatus de “obsesión cultural” y que están vinculadas con la forma de alimentarse como con el estado nutrición del individuo y por supuesto las principales protagonistas son las mujeres, aunque los hombres no están exentos a este fenómeno. Actualmente estos problemas de imagen corporal se extienden de una forma muy acelerada.

Se han obtenido resultados que hacen notar la existencia de importantes relaciones entre determinados comportamientos alimentarios anómalos como el evitar alimentos considerados de gran aporte calórico, controlar el peso, hacer ejercicio con el fin de “quemar calorías” y provocarse el vómito después de una comida abundante con otros comportamientos, como los hábitos de sueño, la baja autoestima, el ausentismo universitario, el bienestar emocional, el control de impulsos y la conducta sexual. Es entonces lógico entender que la conducta alimentaria se ve perjudicada, provocando

³² Conductas alimentarias de riesgo: Cuestionario Breve. [Sitio en internet] Investigadores valencians. Disponible en: <http://www.uv.es/lisis/instrumentos/conducta-alimentaria.pdf> . Acceso 22 de abril 2014. Pág. 1.

modificaciones drásticas en el patrón de alimentación, olvidando la importancia de mantener un balance entre la ingestión y el gasto de energía.

Repercutiendo de manera importante en el estado nutricional y por ende en la salud del individuo.³³

En las sociedades modernas confluyen al menos dos condiciones que se ha propuesto podrían relacionarse con las conductas alimentarias de riesgo. En primer lugar, se ha propuesto que el incremento de una conducta alimentaria de riesgo, podría explicarse por las modificaciones en las expectativas de género: de un ideal de mujer esbelta, a la expectativa de excelencia en áreas cada vez más diversas de la vida.

El segundo argumento señala que en un medio sociocultural que valora la belleza como una característica central de las mujeres, y que considera a la figura delgada un componente fundamental de esa belleza, las mujeres interiorizan estos ideales.

El bombardeo visual de figuras femeninas a través de los medios de comunicación genera expectativas poco realistas para la mayor parte de las mujeres, facilitando la insatisfacción cuando no consiguen alcanzarlos. La insatisfacción con la silueta propia conduce, a su vez, a las conductas alimentarias de riesgo.³⁴

Por otra parte, si las conductas alimentarias de riesgo aparecen como resultado de la insatisfacción con la figura corporal, se esperaría que las personas delgadas, al estar satisfechas con su figura, presentarían

³³ Stice, E. Ng, J. Shaw, H. Risk factors and prodromal eating pathology. *J Child Psychol Psychiatry*. 2010; 51(2): págs. 518-25.

³⁴ Warren, CS. Castillo, LG. Gleaves, DH. The sociocultural model of eating disorders in Mexican American women: behavioral acculturation and cognitive marginalization as moderators. *Eat Disord*. 2010; 18(1): págs. 43-57.

conductas alimentarias de riesgo con menor frecuencia lo cual no siempre es así.

En apoyo a esta predicción, se ha observado que un mayor índice de masa corporal (IMC) se asocia con conductas alimentarias de riesgo. Sin embargo, se ha estudiado menos otra predicción que podría derivarse de la hipótesis sociocultural: la variación del efecto del IMC sobre las conductas alimentarias de riesgo, en diferentes medio ambientes sociales y culturales.³⁵

5.3 EDUCACION DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN LA ADOLESCENCIA

Una correcta educación de la conducta alimentaria en la adolescencia podría conseguir en la sociedad futura buenos hábitos alimentarios que actúen como factores de prevención de enfermedades cardiovasculares, obesidad, diabetes o diferentes tipos de cáncer de origen alimentario, muy frecuentes en la actualidad.

A los adolescentes se los debe orientar correctamente en cuanto a la selección de alimentos, la cual debe incluir variedad de los mismos, para no incurrir en carencias.

La educación alimentaria es muy importante, puesto que a esta edad comienzan a jugar un papel fundamental los medios de comunicación que promueven el consumo de la llamada "comida chatarra" y también modelos de "imagen corporal" que no se adecuan a un real modelo saludable. Existen a esta edad ciertas tendencias, modas y costumbres que no siempre son las adecuadas.

En relación a la alimentación, los adolescentes suelen tener una mayor tendencia a pasar por alto las comidas; sobre todo el desayuno y la

³⁵ Machado, EC. Silveira, MF. Silveira, VM. Prevalence of weight-loss strategies and use of substances for weight-loss among adults: a population study. *Cad Saúde Pública*. 2012; 28(1): págs. 1439-49.

merienda y algunos el almuerzo, acostumbran a ingerir refrigerios, sobre todo dulces, poseen un consumo inadecuado de comidas rápidas y más que nada en las mujeres hay una predisposición a seguir dietas desequilibradas.

Se los debe aconsejar y planificar con ellos el plan alimentario saludable, tratando que comprendan cual es la importancia, no para el momento actual, sino para el futuro y el resto de su vida.

En este sentido es fundamental fortalecer los vínculos entre el sistema educativo, la familia y la comunidad.

Como principal organismo de las Naciones Unidas encargado de la producción de alimentos, la nutrición y la inocuidad alimentaria, el mandato constitucional de la FAO (Organización para la Alimentación y la Agricultura) comprende la garantía de una nutrición adecuada, la potenciación de la capacidad de acción de productores y consumidores, la difusión de información sobre nutrición, la mejora de la educación relacionada con la nutrición y la difusión del conocimiento público de la ciencia y la práctica nutricionales.

En consecuencia, la educación nutricional ocupa un lugar destacado en sus actividades y es un importante elemento de los programas agrícolas a efectos de promover la producción y el consumo de diversos alimentos nutritivos peligrosamente ausentes del régimen alimentario de muchas personas.

Si bien durante años, la familia ha sido el núcleo de formación de los hábitos alimentarios, en la actualidad, además, la conducta alimentaria está determinada por diversos factores, los cuales se relacionan directamente con los factores: sociales, económicos, publicitarios, culturales, etc. Este hecho, muestra la relevancia de incluir a servicios de restauración colectiva y medios de comunicación en el proceso de educación nutricional de la sociedad, ofreciendo una alimentación

equilibrada fuera de casa y proporcionando información real acerca de los diferentes alimentos que se dan a conocer en dichos medios.

Los propios profesionales de la nutrición no suelen reconocer la necesidad ni de impartir educación nutricional orientada a la acción ni de fomentarla.

Es necesaria una promoción enérgica para implantar con firmeza la educación nutricional en las políticas e instituciones nacionales, y es indispensable contar con capacidad profesional para incorporar la educación nutricional eficaz en la salud, la agricultura, la educación y los servicios comunitarios.³⁶

5.4 MITOS Y CONDUCTAS ALIMENTARIA PARA PERDER PESO

Los mitos son persistentes porque cuentan con la fuerza de la tradición y se alimentan de la nostalgia por las voces, los olores y los sabores de la infancia; están elaborados con partes iguales de fantasía, creencias y saberes. Pero, aunque parezcan inofensivos, pueden ser peligrosos en materia de alimentación porque se vinculan directamente con la salud.

Le cabe a la ciencia la responsabilidad de ir revisando estas creencias para ponerlas en su lugar, porque ya desde la antigua civilización china se equipara alimentación con remedios: como de dice la frase "La salud y la enfermedad entran por la boca". Hoy se sabe que sin sopa hubiésemos crecido igual de sanos, que es importante en toda dieta el plato de fideos y que un vaso de jugo de pomelo puede engordar más que comer un plátano. Pero también se sabe que toda dieta saludable dependerá de cada persona, de si es hombre o mujer, y del momento de la vida en que se encuentre. En la sociedad actual parece prevalecer la apariencia física y los trastornos culturales han llevado a

³⁶ FAO. Training needs analysis in nutrition education, including learning. Informe final. Roma; 2011. Pág. 4

crear una auténtica “cultura de la delgadez” se le ha concedido importancia al "mito de la belleza", que posee las siguientes características:³⁷

- Es objetivo. El mito indica que la belleza es objetiva, que no se fundamenta en la subjetividad personal, sino en la imparcialidad y en la razón. En este ámbito no existe interés económico, ni ideológico, ni de ninguna otra especie. El mensaje tiene su base en la neutralidad.
- Es ahistórico. El mito siempre ha existido, pero el modelo de belleza ha ido modificándose a través de la historia.
- Vincula a la belleza con la sexualidad y con el amor. En esta cuestión el mito da a entender que cuanto más bella sea una persona tanto más atractiva será sexualmente.
- Vincula a la belleza con la salud.

Aquí les mencionare algunos ejemplos de consumir o no consumir alimentos por mito:

- **Las frituras producen acné.** No está comprobado, aunque algunos dermatólogos asocian la aparición del acné con el consumo de frituras, chocolates y fiambres, todos estos alimentos con alto contenido de grasas.
- **La manzana limpia los dientes.** La manzana no puede reemplazar la pasta dental, pero al contener poco azúcar no favorece la formación de los microorganismos que provocan las caries.
- **Los productos dietéticos no engordan.** No necesariamente. Dietéticos significa que el producto está reducido en alguno de sus

³⁷ Carreño, J. y Pozo, F. Los trastornos alimenticios. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud; 2011. Pág. 16.

componentes: grasas, azúcares o sales, lo cual no siempre indica que aporten menos calorías. De cualquier forma, por más dietéticos que sea el producto, si se consume en abundancia engorda.

- **El zapallo engorda las piernas.** Ningún alimento puede actuar específicamente sobre alguna zona del cuerpo.
- **Después de un atracón, un día de ayuno.** No. Es mejor hacer por lo menos cuatro comidas, pero más livianas. El cuerpo recibirá así dosis equilibradas de hidratos de carbono, proteínas, grasas, minerales y vitaminas, y se encontrará en mejores condiciones metabólicas para quemar el tejido adiposo. Esta es también la mejor forma de no sentir hambre y evitar las tentaciones.

5.5 RECOMENDACIONES PARA UNA DIETA BALANCEADA

Una dieta balanceada es una forma de alimentación que aporta nutrientes variados y alimentos saludables en cantidades adaptadas a nuestros requerimientos y condiciones personales cubriendo las necesidades individuales. Los alimentos saludables son aquellos que proporcionan un efecto benéfico en la salud, en el funcionamiento del organismo y en el bienestar de la persona.³⁸

Una dieta balanceada es como se describe a continuación:

5.5.1 Dieta baja en grasas:

La baja ingestión de grasas previene las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, mantiene baja la grasa corporal y ayuda al sistema inmunológico. El consumo no debe pasar más de un 15% de las calorías diarias procedentes de grasas saturadas y trans, promueve el consumo de aceite de oliva orgánico o aceite de linaza.

³⁸ Colgan, SP. Chiang, N. Kronert, K. Novel functional sets of lipid-derived mediators with anti-inflammatory actions generated. J Exp Med 2009; 192(3): Págs. 1197-1204.

5.5.2 Dieta baja en sal:

El exceso de sodio provoca hipertensión e incrementa los riesgos de padecer cáncer de estómago y osteoporosis. Para evitar este problema se es importante consumir sal de potasio. La ingestión diaria de sodio debe estar por debajo de un gramo.

5.5.3 Restricción consumo de carnes rojas y procesadas:

El consumo está relacionado con la posibilidad de contraer cáncer de colon y de próstata ya que contienen agentes carcinógenos. Estas carnes pueden ser ahumadas, sazonadas, asadas al carbón.

5.5.4 Dieta alta en fibra:

Los beneficios que se obtienen son: Protección del cáncer de colon, estabilizar el azúcar de la sangre y disminución del colesterol. El consumo promedio recomendado entre 40 y 50 gramos de fibra al día.

5.5.5 Dieta baja en azúcar:

El consumo excesivo de azúcares refinados origina problemas dentales, obesidad, anormalidades metabólicas o cardíacas y diabetes. En este caso se recomienda el uso de fructuosa en lugar azúcar, por ser más dulce y requiere una cantidad menor.

5.5.6 Hidratación:

El agua es el nutriente vital, dado que una persona sin consumir agua sólo puede vivir pocos días, se debe beber de 8 a 10 vasos diarios para la adecuada eliminación de toxinas.

Las dietas balanceadas dan muestras importantes de los niveles y porciones de nutrientes necesarios para la salud. Se debe comer

muchos vegetales, modestas cantidades de carne y pocos granos, donde se tiene la oportunidad de adquirir una mejor dieta, más natural y balanceada.

Las dietas balanceadas se pueden adecuar a los requerimientos nutricionales de cada persona y así optimizar una dieta.

La dieta debe estar guiada por los componentes de la pirámide alimenticia. En esta propuesta los alimentos más importantes son los granos y los cereales, posteriormente le siguen las verduras y las frutas. Los lácteos, las carnes, el huevo y los frutos secos son considerados como alimentos opcionales y su consumo no debe ser de más del 15 ó 20% de las calorías ingeridas diariamente. Los aceites, las grasas y los dulces solo en pequeñas proporciones.

5.5.7 Tomar complementos nutritivos:

En los alimentos degradados y contaminados el nivel nutricional está por debajo del que, en otras condiciones, proporcionarían; resalta la necesidad de consumir complementos multi minerales, complejos multi vitamínicos, multi antioxidantes y algunos aceites esenciales.

5.5.8 Hacer ejercicio:

Una dieta balanceada se complementa con un programa de ejercicios porque favorece al corazón, los órganos internos, los huesos, los pulmones, los músculos y el sistema inmunológico, ayudar a la digestión y mantienen un buen estado de ánimo. Se debe hacer ejercicio al menos tres veces por semana.

6. TRANSTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Los TCA (Trastornos de la Conducta Alimentaria) son enfermedades psicosomáticas graves, de etiología multifactorial, que solo pueden entenderse por la interacción de muy diversos factores psicológicos y

fisiológicos que se suscitan, potencian y modifican mutuamente, dando lugar a su notable complejidad funcional y estructural.

Los factores socioculturales ocupan un papel etiológico esencial y tanto la insatisfacción corporal como el anhelo de delgadez son características necesarias para la aparición de un TCA. Tanto la DSM-IV como la CIE-10, distinguen dos trastornos específicos: la anorexia nerviosa (AN) y la bulimia nerviosa (BN).

6.1 CUÁLES SON LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Según el DSM IV, los trastornos de la conducta alimentaria se clasifican en:

6.1.1 ANOREXIA NERVIOSA

Consiste en el rechazo a mantener un peso corporal mínimo normal, es un miedo intenso a ganar peso, y en una alteración significativa de la percepción de la forma o tamaño del cuerpo. Los adolescentes que padecen de anorexia nerviosa necesitan desesperadamente sentir que controla su propia vida y solo cree controlarla cuando le dice no a la demanda de comida que necesita su cuerpo.

En su deseo de adelgazar, la joven en verdad se está matando debido a su régimen de hambre.

La anorexia nerviosa se caracteriza por una pérdida de peso elevada (más del 15%) debido al seguimiento de dietas extremadamente restrictivas y al empleo de conductas purgativas (vómitos, ejercicio físico en exceso).

Estas personas presentan una alteración de su imagen corporal sobrestimando el tamaño de cualquier parte de su cuerpo.

- **Tipos de anorexia nerviosa:**

- Tipo restrictivo: Durante el episodio de anorexia nerviosa, el individuo no recurre regularmente a atracones o a purga.
- Tipo compulsivo/purgativo: Durante el episodio de anorexia nerviosa, el individuo recurre regularmente a atracones o a purga.

Las principales víctimas de este mal son las mujeres, sobre todo las adolescentes, quienes en ocasiones pueden estar influenciadas por ser admiradoras de personas famosas y mediáticas tales como actrices y modelos.

Etiología:

- Baja autoestima.
- Poca vida social.
- Sensibilidad al fracaso.
- Miedo a engordar

Principales síntomas de la anorexia nerviosa:

- Rechazo a mantener el peso corporal por encima del mínimo adecuado para la estatura, llegando a situaciones de delgadez extrema.
- Miedo intenso a engordar, incluso cuando el peso es muy bajo
- Sensación de estar gordo/a en general o en algunas partes del cuerpo; como nalgas, muslos, abdomen. Tienen una percepción de su cuerpo que no es real. Aunque estén realmente delgados/as, su espejo les dice que siguen estando gordos/as.

- Aparecen otros tipos de problema físicos que acompañan a la desnutrición, como es en el caso de las mujeres la retirada o el retraso de la menstruación.
- Ejercicio físico excesivo.
- Conducta alimentaria extraña: como de pie, corta los alimentos en pequeños trozos.
- Incremento de las horas de estudio y disminución de las del sueño.

Todo ello puede producir en la/el enfermo/a una serie de consecuencias físicas y de comportamiento:³⁹

- Pérdida de peso alarmante.
- Amenorrea.
- Aislamiento social
- Presión baja, arritmias
- Irritabilidad
- Pánico a ganar peso

6.1.2 BULIMIA NERVIOSA:

Consiste en atracones y en métodos compensatorios inapropiados para evitar la ganancia de peso. La persona con bulimia experimenta ataques de voracidad que vendrán seguidos por ayunos o vómitos para contrarrestar la ingesta excesiva, uso o abuso de laxantes para facilitar la evacuación, preocupación excesiva por la imagen corporal y sentimientos de depresión, ansiedad y culpabilidad por no tener autocontrol.

³⁹ Herrera, W. Aplicación de un programa de acción para la mejora de la autoestima. Lima: Mirbet S.A.C.; 2009. Pág. 188.

Las personas que padecen dicha enfermedad llegan a tener hasta 15 episodios por semana.

Afecta principalmente a personas adolescentes, en su mayoría son mujeres; también afecta a personas que han padecido anorexia o han realizado dietas sin control.⁴⁰

Tipos de bulimia nerviosa:

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

Etiología:

- El menosprecio de los demás o de uno mismo.
- Presión por sentirse bello y querido por los demás.
- Problemas afectivos dentro del seno familiar.
- Necesidad de pertenencia a un grupo.
- Necesidad de sentirse querido.
- Relacionan que el éxito y la prosperidad en la vida tiene que ver con la delgadez.
- Cambios emocionales.
- Depresión y/o ansiedad.

⁴⁰ Talavera, D. y Aragón, I. Actitudes hacia la alimentación en adolescentes de la ciudad de Arequipa [Tesis para optar el grado de Licenciadas en Psicología]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2008. Pág. 65.

Principales síntomas de la bulimia nerviosa:

- Los síntomas de la bulimia son diferentes a los de la anorexia nerviosa. La paciente ingiere hartas cantidades de comida de altas calorías, luego se purga induciéndose al vómito y a menudo usando laxantes.
- Preocupación excesiva por la comida, con deseos irresistibles e in controlables de comer dándose atracones de comida en cortos periodos de tiempo y generalmente a escondidas.
- Las purgas de la bulimia presentan un peligro muy serio para la salud física del paciente, que incluyen la deshidratación, el desequilibrio hormonal, el agotamiento de minerales importante y el daño de los órganos vitales.
- Miedo a subir de peso.

Todo ello puede producir en la/el enferma/o una serie de consecuencias físicas y del comportamiento:

- Lesiones en las manos por los vómitos autoprovocados.
- Vómitos y diarreas incontrolables.
- Subidas y bajadas de peso.
- Obsesión por la comida.
- Depresiones y amenaza de suicidio.
- Aislamiento social.
- Falta de autoestima

6.2 LA PREVENCIÓN EN LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Las actividades preventivas solo son efectivas si se conoce la causa. En el caso de los TCA (Trastorno de la Conducta Alimentaria) al ser un trastorno con una etiología multifactorial, dificulta el realizar programas de prevención que resulten eficaces. La enorme importancia dada por

casi todos los autores a la influencia de los factores socioculturales debe hacer tomar una postura reflexiva al respecto y plantear la posibilidad de programas de prevención dirigidos a estos trastornos.⁴¹

6.2.1 PREVENCIÓN PRIMARIA

El papel de la prevención primaria radica en la acción directa para la reducción de la incidencia, es decir, prevenir la aparición de nuevos casos anuales, lo que se efectuará a través de actuaciones encaminadas a la población general y a los grupos de riesgo o más vulnerables a padecer un TCA (Trastorno de la Conducta Alimentaria).

Los aspectos más relevantes de la prevención primaria serían:

- **Información sobre la enfermedad y sus riesgos**

Debe ser adecuada al grupo poblacional al que va dirigido, huyendo del alarmismo. Teniendo en cuenta estas dos preguntas:

- **¿A quién?:** A los grupos de riesgo, sus familias y a la población general.
- **¿Dónde?:** En el hogar, colegio y universidad.

- **Identificación de los grupos de riesgo**

- Es importante identificar a las personas con alto riesgo de desarrollar un trastorno en la conducta alimentaria, para poder incidir en las etapas tempranas de la enfermedad y hacer una intervención temprana.

⁴¹ Gonzales, Y. Factores asociados a los hábitos alimenticios que practican los estudiantes del nivel secundario [Tesis para optar el grado de Enfermería]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2013. Pág. 41.

- Los cuestionarios estandarizados pueden ser instrumentos útiles y económicos para identificar casos de trastornos de conducta alimentaria incipiente, en especial en la población con riesgo.
- Suelen tener problemas con la aceptación de su figura, forma, peso y tamaño.

- **Acción sobre los estereotipos culturales**

- Sensibilizar a la población sobre los riesgos que conlleva la presión cultural dirigida a potenciar determinados aspectos estéticos a veces inalcanzables.
- Concienciar sobre algunos fenómenos subyacentes: Evolución de los roles sociales de la mujer, ciertos problemas de poder y de género, que definen el atractivo femenino.

- **Acción sobre los medios de comunicación**

- Sensibilizar a los medios de comunicación, en especial los destinados a la mujer y moda, para incluir otros modelos corporales entre sus contenidos.
- El mensaje crucial a transmitir no es que la delgadez es mala, sino que un amplio rango y tallas son aceptables y deseables en nuestra sociedad.
- El mensaje asociado es oponer a la conformidad la “auto aceptación”.

6.2.2 PREVENCIÓN SECUNDARIA

La prevención secundaria tiene el objetivo de reducir el tiempo de duración del trastorno y el tiempo de demora entre el debut y el inicio de tratamiento.

- **Diagnóstico precoz**

- Cuando están presentes todos los síntomas o algunos de ellos.
- Iniciar el tratamiento correcto: Que contemplen todas las facetas: Dieta, peso, figura, cogniciones y relaciones interpersonales.

- **Dispositivo asistencial eficaz**

La formación de equipos multidisciplinares, la atención hospitalaria a estos pacientes.

6.2.3 PREVENCIÓN TERCIARIA

Finalmente, la prevención terciaria es cada vez más necesaria para paliar y reducir las consecuencias del trastorno cuando se hace crónico y las expectativas de una remisión son nulas.

En este sentido, se pretende evitar la aparición de complicaciones más severas del curso crónico de la enfermedad y mejorar la calidad de vida.

7. EI ROL DE LA ENFERMERA EN LA PROMOCION DE UNA CONDUCTA ALIEMTARIA SANA

Los adolescentes que presentan algunos de estos factores de predisposición pueden llegar a tener actitudes anormales respecto al peso y la figura de manera que, probablemente, ante la presencia de un factor precipitante, desarrollaran un trastorno de la conducta alimentaria.

Nosotras como enfermeras debemos aconsejar a los padres que la actitud más favorable que deben tomar ellos es aceptar que su hijo sufre un trastorno grave que requiere de ayuda especializada.

Tener en cuenta que la actitud de negación de la enfermedad, repercute negativamente en el tratamiento, ya que suele retrasarlo o entorpecerlo.

Es necesario que los pacientes no se encuentren solos ante la enfermedad, y se consiga que la familia, el paciente y el terapeuta trabajen en equipo.

En ocasiones, una vez detectado el cuadro, se produce una negativa de los pacientes a reconocer su enfermedad y a recibir tratamiento. Siempre se debe intentar convencer a los pacientes “por las buenas” de la necesidad de, al menos, una valoración sobre su estado físico y mental.⁴²

En casos de cierta gravedad, pérdida de peso excesiva o vómitos muy frecuentes, si el paciente no quiere acudir a un médico, los padres deberán obligarlo a ello mientras sean menores de edad, en caso de que sean mayores de edad, este en una situación grave y no tenga conciencia de la importancia de su enfermedad, puede ser necesaria una autorización judicial para su tratamiento, normalmente en hospitalización.

Las enfermeras que estén a cargo de estos pacientes deben:

- La paciencia es imprescindible, el proceso de recuperación es lento. No existen curaciones mágicas.
- Es importante reemplazar las conductas alimentarias desordenadas (ejercicio excesivo, dietas restrictivas, etc.) por otras más positivas y enriquecedoras (música, arte, baile, etc.), estos adolescentes generalmente tienen un número muy limitado de intereses, ya que están obsesionados por la idea de perder peso. Probar nuevas actividades puede ayudarlos a ordenar su vida de una forma más saludable.
- En cuanto a las comidas, es necesario saber que para estas personas es el momento más delicado del día. Se enfrentan con su enemigo y esto les genera mucha ansiedad. Es conveniente que nosotras como enfermeras

⁴² Sánchez, M. 2012 “Psicología del adolescente” ediciones Mirbet S.A.C Lima

los acompañemos durante las comidas. Y mientras comen debemos conversar otros temas que no sea la comida o de las calorías... centrémonos en lo cotidiano: el clima, el trabajo, el deporte, la actualidad, etc. Intentemos crear un ambiente distendido, como si no existiera el trastorno de la conducta alimentaria.

- Resulta muy positivo para la recuperación que el paciente participe en las compras y en la elección del menú. Es muy importante que se le ayude a diversificar su dieta y se lo estimule para probar alimentos distintos. Muchas veces los adolescentes con desórdenes alimenticios crean una lista de alimentos “prohibidos”, y es muy útil la colaboración de un médico experto en nutrición que los ayude a establecer metas en esta búsqueda de nuevos alimentos.
- Para recuperar el gusto por la comida, resulta muy útil que los pacientes participen en la preparación de los alimentos cocinar en compañía y preparar nuevas recetas.
- Durante el proceso de recuperación, la persona afectada sobre todo de anorexia experimentara cambios en su cuerpo a los que tendrá que adaptarse poco. Debemos reforzar su nueva imagen invitándola a comprarse ropa nueva, a que cambie de peinado, etc.
- Durante su recuperación, estos adolescentes generalmente se ven sanos y mejor nutridos. Sin embargo, recibir comentarios sobre ello es a menudo interpretado negativamente. Un comentario como “te veo mucho mejor ahora que no estás tan delgada” será interpretado como ¡estoy gorda! Para una joven con desórdenes alimentarios. Es mejor decirle a la familia, amigos que no le hagan comentarios sobre la forma del cuerpo o el tamaño. Es mejor decirles comentarios como “te veo mejor o con más fuerza” son más apropiados, y hacen que los adolescentes se sientan apoyadas en su camino de recuperación.

- Importante mantener una actitud de tranquilidad y optimismo ante la persona enferma.

Sabemos que es muy difícil ser testigos de cómo alguien a quien quieres lucha contra una enfermedad.

Pero las “caras largas”, la angustia y la tristeza suelen hacer que estos adolescentes se sientan culpables y con mayor tendencia a la depresión. Intenta ser positivo y utiliza el sentido del humor, como otra arma más en la lucha contra estos trastornos.⁴³

He aquí algunos de los cambios que debemos tener en cuenta como enfermeras para poder orientar a padres para que puedan darse cuenta si sus hijos presentan algún problema con su conducta alimentaria:

- Cambios en sus hábitos alimentarios o en su forma de relacionarse con la comida. Es probable que haya empezado a evitar ciertos alimentos (dulces, carne) o algunas formas de cocinarlo (rebosados, fritos). En ocasiones empiezan a interesarse por hacer su propia comida o controlan a quien la está haciendo, diciéndole la cantidad que debe servir en los platos o que platos debe cocinar y cuáles no, etc.
- Debe fijarte en si se da atracones de comida, es decir, si come mucha cantidad de alimento en poco tiempo, y si lo hace de forma “ansiosa”.
- Va al baño de forma sistemática después de las comidas o, incluso mientras está comiendo, se encierra en el lavabo durante un rato, se va a la habitación y cierra la puerta, etc.
- Hace mucho ejercicio físico, le cuesta estar relajado/a y se muestra en general inquieto/a, muy activo/a.

⁴³ Pérez, M. Trastornos de alimentación, claves para prevenir, detectar y evitar este mal moderno. Buenos Aires: Latinbooks; 2010. Pág. 112

- Has notado cambios en su carácter. Está más irritable, se enfada por cualquier cosa, especialmente cuando se habla de alimentación. Tiene cambios de humor repentinos.
- Por el contrario, se muestra más reservado/a, menos sociable, no tiene ganas de salir con los amigos, se interesa por actividades que requieren un alto rendimiento personal y se realizan en solitario, por ejemplo estudiar.
- Está muy interesado/a por su aspecto físico, se encuentra insatisfecho/a con su figura y realiza comentarios frecuentemente sobre este tema. Su valoración personal depende en gran medida de su imagen.

7.1 FOMENTAR EL AUTOESTIMA EN LOS ADOLESCENTES

7.1.1 ¿SE QUIEREN LOS ADOLESCENTES?

La adolescencia es una etapa de la vida en la cual el adolescente debe enfrentarse a cambios tanto físicos como psicológicos los cuales lo llevan a un cambio en su conducta. Como consecuencia de esto tiene que definir su posición dentro de su familia, grupo de compañeros y comunidad.

Si bien la autoestima se va formando a lo largo de toda la vida, en la adolescencia la percepción y valoración que tiene el joven de si mismo toma un auge importante para lograr una de las tareas más esenciales que es el logro de la identidad.

La adolescencia es uno de los periodos más críticos para el desarrollo de la autoestima; es la etapa en la que la persona necesita hacerse con una firme identidad, es decir, saberse individuo distinto a los demás, conocer sus posibilidades, su talento y sentirse valioso como persona que avanza hacia el futuro.

Para evaluarse a sí mismo se están comparando constantemente, las partes del cuerpo, habilidades motoras, capacidades intelectuales, talentos y habilidades sociales. Sin embargo para valorarse como personas no solo se comparan con el resto sino que también contrastan su yo ideal (lo que les gustaría llegar a ser) con su yo real (lo que realmente son).

Si esta estimación es negativa puede desencadenarse una conducta confusa que lo hace sentirse inferior a los demás. Por otro lado, si esta estimación es positiva, aprenden aceptarse como son, a tener una visión positiva de sí mismo, que lo lleva a desarrollar una autoestima positiva.

7.2 CARACTERÍSTICAS DE LOS ADOLESCENTES CON BUENA AUTOESTIMA

Una buena dosis de autoestima es uno de los recursos más valiosos de que puede disponer un joven, esta es una etapa en que el entorno social, cultural, empieza a tomar importancias notables sobre nuestra autoestima.

Es necesario saber identificar si presenta dificultades con su autoestima para poder actuar rápidamente y ayudar para que ningún tropiezo dañe su crecimiento emocional. Un joven con autoestima demostrara amplitud de emociones y sentimientos, tolerara bien la frustración.

Un joven con buena autoestima:

- Actuará independientemente
- Asumirá sus responsabilidades
- Afrontará nuevos retos con entusiasmo
- Estará orgulloso de sus logros
- Demostrará amplitud de emociones y sentimientos
- Tolerará bien la frustración
- Se sentirá capaz de influir en otros.

7.3 CARACTERÍSTICAS DE LOS ADOLESCENTES CON BAJA AUTOESTIMA

Lamentablemente, los adolescentes, especialmente aquellos con baja autoestima o con problemas familiares tienen un alto riesgo de comportamientos auto- destructivos tales como usar drogas o alcohol, tener relaciones sexuales sin protección, la depresión y los trastornos alimentarios son problemas importantes en los adolescentes.

Las siguientes pueden ser señas de alarma, que debemos tomar en cuenta:

- Comportamiento agitado o inquietud
- Subir o bajar de peso
- Una baja en sus calificaciones
- Dificultad de concentración
- Sentimientos continuos de tristeza
- No importarle las personas ni las cosas
- Falta de motivación
- Fatiga, perdida de energía y falta de interés en las actividades
- Dificultad para dormir
- Autoestima baja.

7.4 IMPORTANCIA DE LA AUTOESTIMA EN LOS ADOLESCENTES

Es importante porque tener una equilibrada autoestima es el recurso más valioso de que dispondrán para aprender a desarrollar con eficacia relaciones gratas. Para aprovechar las oportunidades que se presentan; para trabajar productivamente y aprender a ser autosuficientes él o la joven termina esta etapa de su vida con una autoestima fuerte y bien desarrollada podrá entrar en la vida adulta con una buena parte de los cimientos necesarios para llevar una existencia productiva y satisfactoria.

Si no se satisface la necesidad de autovaloración, tampoco se podrán satisfacer otras necesidades más expansivas como son la creatividad y los logros personales.⁴⁴

Las personas que se sienten bien consigo mismos/as suelen sentirse bien en la vida, son capaces de afrontar y resolver con seguridad los retos y las responsabilidades.

Los adolescentes por lo general tienen un conflicto por ser dependientes de sus padres a pesar de que ellos sienten un gran deseo de ser independientes. Pueden experimentar con nuevos valores, ideas, estilos de vestir, peinados a medida que tratan de definir quiénes son. Esto puede ser incómodo para los padres pero es normal para un adolescente.

Elogiar los comportamientos apropiados le puede ayudar a su joven a sentir la satisfacción de un logro y reforzarle sus valores familiares.

7.4.1 ¿CÓMO MEJORAR SU AUTOESTIMA?

En la adolescencia tanto el grupo familiar, el de los amigos, los medios de comunicación contribuyen a moldear la autoestima. Pero en esta se juegan otros elementos, pues durante la adolescencia suele debilitarse la autoestima.

Durante la adolescencia se manifiestan ciertos cambios a nivel socio-afectivo, físico y cognitivo, se desarrollan además la capacidad de reflexionar y pensar sobre uno/a mismo/a y de aceptar una nueva imagen corporal.

Los adolescentes son muy susceptibles a las críticas, si tiene que corregirlos considere sus sentimientos. Según: Walter Adrianzen Herrera; existen cuatro puntos cardinales de la autoestima del

⁴⁴ Herrera, W. Aplicación de un programa de acción para la mejora de la autoestima. Lima: Mirbet S.A.C.; 2009. Pág. 121.

joven y estos son los siguientes: la vinculación, la singularidad, el poder y los modelos o pautas.

- **VINCULACIÓN**

Es la satisfacción que obtiene un joven al establecer vínculos que son importantes para él y que los demás también reconocen como importantes.

Existen problemas de vinculación si se presenta los siguientes comportamientos:

- No puede comunicarse con los demás, incapaces de escuchar a los demás.
- Es tímido.
- Habla negativamente de la familia, de su raza o grupo étnico.
- Dificultad para expresar sus ideas y sentimientos

- **SINGULARIDAD**

Este aspecto tiene que ver con el conocimiento y respeto que el joven siente por aquellas cualidades o atributos que le hacen especial o diferente, apoyado por el respeto y la aprobación que recibe de los demás por esas cualidades. Es decir esta particularidad tiene que ver con el cariño que se tiene el adolescente asimismo por ser un ser único con características propias.

El joven con escaso sentido de singularidad se expresara de las siguientes formas:

- Hablará negativamente de sí mismo.
- Se enorgullecerá poco o nada de su apariencia.
- Demostrara poca imaginación.
- Buscará con frecuencia que lo elogien.

- Se adaptara a las ideas de otros.
- Es probable que sea crítico con sus características personales.

- **PODER**

Es la disponibilidad de medios, de oportunidades y de capacidad en el joven para modificar las circunstancias de su vida de manera significativa.

- Suele eludir responsabilidades.
- Puede tener habilidades muy limitadas en muchas áreas.
- Actuar con frecuencia dando la sensación de estar desvalido.
- Puede carecer de control emocional.
- Puede ser excesivamente exigente y terco.
- Será inflexible y se negara a discutir opciones y a compartir su autoridad.

- **MODELOS O PAUTAS**

Son aquellos puntos de referencia que dotan al joven de los ejemplos adecuados, humanos, filosóficos y prácticos, que le sirven para establecer su escala de valores, sus objetivos, ideales y modales propios.

Si durante su proceso de desarrollo el niño no ha tenido suficientes modelos a su disposición, los padres se varan obligados a rellenar esos huecos en la adolescencia. El anhelo natural del joven por tener héroes, ideales y sueños servirá de ayuda para proporcionar un adecuado sentido de los modelos.

8. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

NIVEL INTERNACIONAL

SAUCEDO, M. TERESA Y OTROS. México (2010) “Identificación de factores de riesgo asociados a trastornos de la conducta alimentaria y su relación con el Índice de Masa Corporal en universitarios del Instituto de Ciencias de la Salud”.

- Es un estudio transversal descriptivo correlacional con una muestra de 347 sujetos (67% mujeres; 33% hombres), de 17 a 23 años de edad.
- Se encontró que 10% de las mujeres estaban con bajo peso, 60.2% en peso normal, 24.7% con sobrepeso, y 5.2% con obesidad, mientras que en los varones los valores fueron: 4.3%, 62.6%, 27%, y 6.1%, respectivamente.
- El grupo de mujeres reportó 77.2% de insatisfacción con su imagen corporal, y de este porcentaje 18.1% quieren ser más llenitas, mientras que 59.1% quieren ser más delgadas.
- En los varones el 80.7% manifestaron insatisfacción con su imagen corporal, del que 35.3% quieren estar más robustos, y 45.4% desean ser más delgados.

GARCÍA, R. AURORA “Relación entre conductas de riesgo asociadas a trastornos de la conducta alimentaria e indicadores dietéticos en estudiantes de primer ingreso del instituto de ciencias de la salud de Pachuca Hidalgo” México (2011).

- Se realizó un estudio no experimental, de campo, trasversal, descriptivo y correlacional la muestra fue de 356 personas de los cuales 237 (67%) fueron mujeres y el 119 (33%) hombres, con un rango de edad de 16 a 35 años.
- Se encontró un mayor porcentaje (56.2%) en los adolescentes de 18 años, en cuanto a conductas alimentarias compulsivas.
- Se muestra un 91.4% en mujeres y 92.4% en hombres, presentan preocupación por el peso y la comida

- El 16.9% de mujeres presento este problema en tanto los hombres obtuvo un porcentaje de 8.4% en cuanto a una dieta crónica y restringida

NIVEL NACIONAL

ALTERE, L; RIVAROLA, M “Hábitos alimentarios de estudiantes universitarios y su relación con la auto percepción corporal” (2012), Se realizó el estudio en la Universidad Nacional de San LUIS, en la ciudad de Lima.

- El presente estudio se realizó mediante de una entrevista y un cuestionario, la muestra conformada por 152 estudiantes de ambos sexos (121 mujeres y 31 varones) cuyas edades oscilan entre 19 y 28 años.
- La población masculina (77%) mostro porcentajes mayores en relación con cuatro ingestas de comidas diarias en relación a las mujeres (58%) que esto corresponde con prácticas saludables para la obtención de energía diaria.
- En relación a las dietas restrictivas, las mujeres (35%) presentan un mayor porcentaje que los varones (6%) esto coincide con una investigación realizada en México, llegando a la conclusión que las mujeres quieren ser más delgadas que los varones y estos más musculosos.
- La preocupación sobre el peso y la figura corporal es mayor en el grupo de mujeres (67%) deseos de perder peso y disconformidad corporal y esto empieza en edades muy tempranas.
- No es excepción un grupo de varones (41%) la preocupación sobre el peso y la figura corporal experimentando disconformidad con su cuerpo.

NIVEL REGIONAL Y LOCAL

CRUZ, M. y SULLCA, M. "Trastornos de la conducta alimentaria y autoestima en las estudiantes de la Facultad de Enfermería. UNSA, Arequipa 2008".

- Estudio descriptivo de corte transversal, diseño correlacional, con población de 539 alumnos y una muestra de 228 alumnos de primero a quinto año.

- Obtuvieron que el 53.1% de las estudiantes universitarias no están satisfechas con su peso actual,
- En cuanto a su apariencia física el 24.1% se consideran que están en sobrepeso.
- El 18% se consideran que están obesas.
- El 16.7% se consideran delgadas.
- Asimismo se aprecia que el 4.4% se han provocado el vómito, el 2.6% consumen laxantes y el 1.9% utilizan píldoras adelgazantes.

9. HIPÓTESIS

Dado que la conducta alimentaria en las personas se ve influida por diversos factores como la edad, el nivel económico, la moda, la publicidad que tienen un fuerte impacto en nuestro medio.

Es probable que la conducta alimentaria de las estudiantes del tercer año de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica Santa María este influenciada por los factores socioculturales.

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA E INSTRUMENTO

1.1 TÉCNICA

En la presente investigación la técnica que se utilizó para ambas variables fue la encuesta.

1.2 INSTRUMENTO

Se utilizó dos instrumentos con sus respectivas características:

Cuestionario de factores socioculturales.

Evalúa las características sociales y culturales de los estudiantes, consideradas útiles para contextualizar la conducta alimentaria.

El instrumento consta de 10 ítems, los cuales auscultan acerca de edad, género, religión, estado conyugal, domicilio, entorno familiar, alimentos de consumo, ingreso económico, uso de productos reductores de peso.

Cuestionario de conducta alimentaria.

Este instrumento evalúa el tipo de conducta alimentaria practicada por los estudiantes. Consta de 7 ítems acerca del número de consumo de alimentos al día, el lugar de consumo, los alimentos que se consume con frecuencia, actitud ante el consumo, autopercepción corporal, mitos acerca del consumo alimenticio e imagen corporal.

CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1 UBICACIÓN ESPACIAL

El presente trabajo se realizó en la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María.

2.2 UBICACIÓN TEMPORAL

La investigación se realizó en los meses de mayo a diciembre de 2014.

2.3 UNIDADES DE ESTUDIO

Las unidades de estudio son las estudiantes del tercer año de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María en el periodo antes mencionado.

2.4 UNIVERSO

Estará constituido por 64 estudiantes del tercer año que estén matriculados, de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica Santa María Arequipa 2014.

2.5 MUESTRA

Por ser un universo pequeño se trabajara con la totalidad de las estudiantes, previa aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, habiéndose trabajado con 61 estudiantes.

- **Criterios de Inclusión**

- Ambos géneros.
- Estudiantes con matrícula regular
- Estudiantes del tercer año de estudio

- **Criterios de Exclusión**

- Tener matrícula irregular
- Estar cursando otros años de estudio
- Sufrir patologías previas de conducta alimentaria
- No aceptar ser parte del estudio

2. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se coordinó con la Decana de la Facultad de Enfermería, para obtener el permiso correspondiente.
- Se proporcionó a las estudiantes el Consentimiento Informado, a fin de obtener su aceptación para participar en el estudio.
- Se aplicó el instrumento a los estudiantes del tercer año de estudios de lunes a viernes en el horario de 3.00 a 4.00 p.m ya que en este horario la mayoría de estudiantes se encuentran en clases.
- Los datos recolectados con el instrumento de investigación fueron codificados, tabulados para su análisis e interpretación respectiva.
- La validación del instrumento se realizó en la Facultad de Obstetricia con el debido permiso a la Decana de la facultad, presentándole una solicitud para la autorización de la aplicación de la encuesta a las alumnas del tercer año en donde hay un aproximado de 62 estudiantes matriculadas.
- Los datos recolectados con el instrumento de investigación fueron codificados, tabulados para su análisis e interpretación respectiva.
- Todos los resultados son presentados en tablas .
- La parte descriptiva se presente en porcentajes.
- La parte analítica se realizó mediante la prueba de hipótesis por medio del chi-cuadrado y se sabe que cuando $p < 0.05$ entonces la hipótesis es válida y cuando el $p > 0.05$ la hipótesis es nula.

$$\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$



TABLA N° 1
DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGUN GÉNERO POR EDAD

EDAD \ GÉNERO	De 17 a 20 años		De 21 a 24 años		De 25 a más años		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Femenino	34	56	18	29	6	10	58	95
Masculino	2	3	1	2	0	0	3	5
TOTAL	36	59	19	31	6	10	61	100

Fuente: información obtenida por la autora Arequipa, 2014

En la tabla N°1 se observa que el 95 % de la población total pertenecen al género femenino de los cuales el 56% se encuentran en el grupo etáreo de 17 a 20 años de edad , el 29% de 21 a 24 años de edad y el 10 % de 25 a más años; un 5% de la población total son de género masculino de los cuales el 3% pertenece al grupo etáreo de 17 a 20 años de edad y un 2% de 21 a 24 años.

Con lo cual se pone en evidencia que el grupo de estudio está conformado por adolescentes con inicio a la juventud, en relación a género casi la totalidad son mujeres lo que coincide con los antecedentes investigativos, ya que en su mayoría el grupo etáreo en riesgo son mujeres.

TABLA N° 2
DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN RELIGIÓN POR EDAD

EDAD \ RELIGIÓN	De 17 a 20 años		De 21 a 24 años		De 25 a más años		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Católico	26	43	14	23	5	8	45	74
Adventista	3	5	1	2	0	0	4	7
Evangélico	3	5	0	0	0	0	3	5
Mormón	4	6	4	6	1	2	9	14
TOTAL	36	59	19	31	6	10	61	100

Fuente: información obtenida por la autora Arequipa, 2014

En la tabla N° 2 se observa que el 74% de la población total son de religión Católica, de las cuales el 43% se encuentran en el grupo etéreo de 17 a 20 años de edad, el 23% de 21 a 24 años y el 8% de 25 a más años; el 13% son Mormones de los cuales el 6% tienen de 17 a 20 años, un mismo porcentaje (6%) tienen de 21 a 24 años y un 2% tienen de 25 a más años; el 7% son adventistas de los cuales el 5% tienen de 17 a 20 años y un 2% tienen de 21 a 24 años de edad; por último observamos que un menor porcentaje (5%) son evangélicos y de los cuales el total (5%) tienen de 17 a 20 años.

Observando que más de la mitad de la población profesan la religión católica y que se encuentran en el grupo etéreo de 17 a 20 años de edad.

TABLA Nº 3
DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN PROCEDENCIA POR EDAD

EDAD \ PROCEDENCIA	De 17 a 20 años		De 21 24 años		De 25 a más años		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Costa	5	8	2	3	1	2	8	13
Sierra	31	51	17	28	5	8	53	87
TOTAL	36	59	19	31	6	10	61	100

Fuente: información obtenida por la autora Arequipa, 2014

El 87% de la población proceden de la sierra, de las cuales el 51% se encuentran en el grupo etáreo de 17 a 20 años, el 28% tienen de 21 a 24 años y el 8% de 25 a más años; el 13% proceden de la costa de las cuales el 8% tienen de 17 a 20 años, el 3% tienen de 21 a 24 años y el 2% de 25 a más años.

Deduciendo que las tres cuartas partes de la población proceden de la sierra.

TABLA N° 4
DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN LA INGESTA DE ALIMENTOS
POR EDAD

Ingesta de Alimentos	Edad		De 17 a 20 años de edad		De 21 a 24 años de edad		De 25 a más años de edad		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
De 1 a 2 veces al día	6	10	5	8	2	3	13	21		
De 2 a 3 veces al día	18	29	10	16	2	3	30	49		
De 3 a 4 veces al día	11	18	4	7	2	4	17	28		
Más de 5 veces al día	1	2	0	0	0	0	1	2		
TOTAL	36	59	19	62	6	10	61	100		

Fuente: información obtenida por la autora Arequipa, 2014

El 49% de la población en estudio ingiere sus alimentos de 2 a 3 veces al día de los cuales el 29% tienen de 17 a 20 años, un 16% tienen de 21 a 24 años y un 3% de 25 a más años; el 28% ingieren sus alimentos de 3 a 4 veces al día, de los cuales el 18% tienen de 17 a 20 años, un 7% tienen de 21 a 24 años y un 4% de 25 a más años; el 21% ingiere sus alimentos de 1 a 2 veces al día de los cuales el 10% tienen de 17 a 20 años, el 8% tienen de 21 a 24 años de edad y un 3% de 25 a más años; el 2% ingiere sus alimentos más de 5 veces al día y tienen de 17 a 20 años.

Observando que aproximadamente la mitad de las estudiantes ingieren sus alimentos de 2 a 3 veces al día, lo cual es normal en comparación a un cuarto de población que consumen sus alimentos de 1 a 2 veces al día, lo que estaría por debajo de lo normal.

TABLA Nº 5
DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN LA MODA
POR LA INGESTA DE ALIMENTOS

Ingesta de alimentos	De 1 a 2 veces al día		De 2 a 3 veces al día		De 3 a 4 veces al día		Más de 5 veces al día		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Moda										
Productos dietéticos o naturales	7	11	22	36	9	15	1	2	39	64
Pastillas para adelgazar	3	5	5	8	6	10	0	0	14	23
Quemadores de grasa	3	5	3	5	2	3	0	0	8	13
TOTAL	13	21	30	49	17	28	1	2	61	100

Fuente: información obtenida por la autora Arequipa, 2014

El presente cuadro nos muestra que un 64% de la población total consume productos dietéticos o naturales, de los cuales un 36% ingiere sus alimentos de 2 a 3 veces al día, un 15% de 3 a 4 veces, un 11% de 1 a 2 veces y sólo un 2% más de 5 veces al día; el 23% de la población total consume pastillas para adelgazar, de las cuales el 10% ingiere sus alimentos de 3 a 4 veces al día, un 8% de 2 a 3 veces y sólo un 5% de 1 a 2 veces; un 13% consume quemadores de grasa, de los cuales un 5% ingiere sus alimentos de 1 a 2 veces al día y el mismo porcentaje los que ingieren sus alimentos 2 a 3 veces al día.

De esto se deduce que más de la mitad de la población estudiada consumen productos dietéticos o naturales para poder perder peso y estos a su vez ingieren sus alimentos de 2 a 3 veces al día.

TABLA Nº 6
DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN LA INGESTA DE ALIMENTOS
POR LA PUBLICIDAD

Publicidad	Acceso a Internet		Anuncio televisivo		Revistas		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	N	%
De 1 a 2 veces al día	3	5	10	16	0	0	13	21
De 2 a 3 veces al día	12	20	17	28	1	1	30	49
De 3 a 4 veces al día	4	6	11	18	2	4	17	28
Más de 5 veces al día	0	0	1	2	0	0	1	2
TOTAL	19	31	39	64	3	5	61	100

Fuente: información obtenida por la autora Arequipa, 2014

El 49% de la población que ingieren sus alimentos de 2 a 3 veces al día, de las cuales un 28% percibe influencia sobre la imagen corporal de los anuncio televisivos, 20% lo percibe del internet y un 1% de las revistas; del 28% de la población que ingieren sus alimentos de 3 a 4 veces al día, el 18% percibe influencia sobre la imagen corporal de los anuncios televisivos, un 6% lo percibe del internet y un 4% de las revistas; el 21% de la población ingieren sus alimentos de 1 a 2 veces al día, de los cuales el 16% perciben influencia sobre la imagen corporal de los anuncios televisivos y un 5% lo percibe del internet, y el 2% que ingiere sus alimentos de 5 veces a mas percibe influencia sobre la imagen corporal de los anuncio televisivos.

De lo que se deduce que la mitad de la población en estudio consume sus alimentos de 2 a 3 veces al día y que en un mayor porcentaje perciben influencia sobre la imagen corporal de los anuncios televisivos.

TABLA N° 7
DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN LUGAR DE CONSUMO DE
ALIMENTOS POR LA EDAD

Lugar de Consumo de alimentos	Edad		De 17 a 20 años		De 21 a 24 años		De 25 a más años		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
En casa	22	36	12	20	5	8	39	64		
En pensión	14	23	7	11	1	2	22	36		
TOTAL	36	59	19	31	7	10	61	100		

Fuente: información obtenida por la autora Arequipa, 2014

Del 64% de la población total que consumen sus alimentos en casa se observa que el 36 % tienen de 17 a 20 años de edad, un 20% tienen de 21 a 24 años de edad y un 8% de 25 a más años; el 36% de la población total consumen sus alimentos en pensión, de las cuales el 23% tienen de 17 a 20 años de edad, un 11% tienen de 21 a 24 años de edad y un 2% tienen de 25 a más años.

Deduciendo que más de la mitad de la población consumen sus alimentos en casa y en su mayoría pertenecen al grupo etáreo de 17 a 20 años de edad.

TABLA N° 8
DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN EL LUGAR DE CONSUMO DE
ALIMENTOS POR EL ENTORNO SOCIAL

Entorno social Lugar de consumo	Padres y hermanos		Familiares		Con amigos		Solo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
En casa	26	43	11	18	0	0	2	3	39	64
Pensión	6	10	5	8	3	5	8	13	22	36
TOTAL	32	53	16	26	3	5	10	16	61	100

Fuente: información obtenida por la autora Arequipa, 2014

El 64% de la población en estudio que consumen sus alimentos en casa, un 43% de estos viven con sus padres y hermanos, un 18% viven con familiares y un 3% viven solos; el 36% de la población que consumen sus alimentos en pensión, un 13% de estos viven solos, un 10% viven con padres y hermanos, un 8% viven con familiares y un 5% viven con amigos.

De lo que podemos deducir que más de la mitad de la población consumen sus alimentos en casa y viven con padres y hermanos.

TABLA N° 9
DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGUN TIPOS DE ALIMENTOS POR EL ENTORNO SOCIAL

Tipos de Alimentos	Entorno Social		Padres y hermanos		Familiares		Con amigos		Solo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Verduras y Frutas	8	13	8	13	1	2	5	8	22	36		
Cereales	7	12	0	0	0	0	0	0	7	12		
Carnes	2	3	4	7	0	0	2	3	8	13		
Comida chatarra	15	24	4	7	2	3	3	5	24	39		
TOTAL	32	52	16	27	3	5	10	16	61	100		

Fuente: información obtenida por la autora Arequipa, 2014

El 39% de la población consumen comida chatarra de las cuales el 24% viven con padres y hermanos, un 7% viven con familiares, un 5% viven solos y un 3% viven con amigos; del 36% de población estudiada que consumen verduras y frutas, el 13% vive con padres y hermanos al igual que con familiares, 8% viven solos y un 2% vive con amigos; de la población que consume carnes un 13% es el total, de los cuales 7% viven con familiares, un 3% con padres y hermanos y el mismo porcentaje viven solos; 12% de la población estudiada consume cereales y viven con padres y hermanos.

De lo que se deduce que un porcentaje muy significativo consumen comida chatarra y que en su mayoría viven con padres y hermanos.

TABLA Nº 10
DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN LOS TIPOS DE ALIMENTOS
POR EL INGRESO ECONÓMICO

Ingreso Económico de los padres Tipo de alimentos	Menos de 1500 soles		De 1500 a 2500 soles mensuales		De 2500 a 3500 soles mensuales		Más de 3500 soles mensuales		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Verduras y Frutas	6	9	9	15	3	5	4	6	22	36
Cereales	0	0	2	3	4	7	1	2	07	12
Carnes	1	2	4	7	3	5	0	0	08	13
Comida chatarra	11	18	8	13	4	6	1	2	24	39
TOTAL	18	29	23	38	14	23	6	10	61	100

Fuente: información obtenida por la autora Arequipa, 2014

El 39% de la población consumen comida chatarra de los cuales el 18% sus padres tienen un ingreso económico menos de 1500 soles mensuales, un 13% de 1500 a 2500 soles, un 6% de 2500 a 3500 soles y un 2% más de 3500 soles; el 36% de la población total consumen verduras y frutas, de los cuales un 15% tienen un ingreso económico de 1500 a 2500, un 9% menos de 1500 soles mensuales, un 6% más de 3500 soles mensuales y un 5% de 2500 a 3500 soles mensuales; del 13% de la población que consumen carnes, un 7% sus padres tienen un ingreso económico de 1500 a 2500 soles, un 5% de 2500 a 3500 soles y un 2% menos de 1500 soles; del 12% que consumen cereales, un 7% sus padres tienen un ingreso económico de 2500 a 3500 soles mensuales, 3% de 1500 a 2500, y un 2% más de 3500 soles.

De lo que se deduce que poco más de $\frac{1}{4}$ de la población consumen comida chatarra y que los padres tienen un ingreso económico menor a 1500 soles mensuales; se observa que mientras más sea el ingreso económico menor es el consumo de comida chatarra.

TABLA Nº 11
DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN LOS TIPOS DE ALIMENTOS
POR LOS PREJUICIOS SOBRE EL CONSUMO DE ALGUNOS ALIMENTOS

Prejuicios sobre el consumo de algunos alimentos	Muy frecuentemente (más de dos veces)		Frecuentemente (dos veces por semana)		Algunas veces		Nunca o casi nunca		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Verduras y Frutas	4	7	6	10	7	11	5	8	22	36
Cereales	0	0	2	3	3	6	2	3	7	12
Carnes	2	3	0	0	4	7	2	3	8	13
Comida chatarra	3	5	5	8	11	18	5	8	24	39
TOTAL	9	15	13	21	25	42	14	22	61	100

Fuente: información obtenida por la autora Arequipa, 2014

El 39% de la población total consumen comida chatarra de los cuales el 18% consumen algunas veces (mote, trigo, quinua), un 8% nunca consume estos alimentos, el mismo porcentaje (8%) lo consume frecuentemente y un 5% muy frecuentemente; el 36% de la población total consumen de preferencia verduras y frutas de las cuales un 11% consume algunas veces (mote, trigo, quinua), un 10% consume frecuentemente estos alimentos, un 8% nunca consume estos alimentos, y un 7% lo consume muy frecuentemente; el 13% de la población total consumen de preferencia más carnes, de los cuales un 7% consume algunas veces (mote, trigo, quinua), un 3% nunca lo consume y un mismo porcentaje (3%) muy frecuentemente consume estos alimentos; el 12% consumen de preferencia cereales, de los cuales un 6% consume algunas veces (mote, trigo, quinua) y un 3% nunca consume estos alimentos, siendo el mismo porcentaje (3%) que lo consumen frecuentemente.

De lo que se deduce que el 39% de la población consume comida chatarra y presentan prejuicios por algunos alimentos; el 22% de la población nunca consume estos alimentos (mote, trigo y quinua).

TABLA N° 12
DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN LAS ACTITUDES
ALIMENTARIAS POR LA EDAD

Actitudes alimentarias	Edad		De 17 a 20 años		De 21 a 24 años		De 25 a más años		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Preocupación por engordar, ayunos y dietas	15	25	10	16	3	5	28	46		
Falta de control al comer y ejercicio excesivo	21	34	9	15	3	5	33	54		
TOTAL	36	59	19	31	6	10	61	100		

Fuente: información obtenida por la autora Arequipa, 2014

El 54% de la población en estudio, presenta falta de control al comer y realizan ejercicio excesivo, de las cuales un 34% tienen de 17 a 20 años, un 15% de 21 a 24 años y un 5% de 25 a más años; el 46% de la población total, presentan preocupación por engordar, realización ayunos y dietas, de las cuales un 25% tienen de 17 a 20 años, un 16% tienen de 21 a 24% y un 5% de 25 a más años.

Deduciendo que más de la mitad de la población presenta falta de control al comer y realizan ejercicio excesivo, y en su mayoría se encuentran en el grupo etáreo de 17 a 24 años de edad.

Según la autor García R. Aurora, el 91.4% en mujeres y 92.4% en hombres, presentan preocupación por el peso y la comida

TABLA N° 13:
DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN LAS ACTITUDES
ALIMENTARIAS POR EL GÉNERO

Género	Femenino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Actitudes alimentarias						
Preocupación por engordar, ayunos y dietas	28	46	0	0	28	46
Falta de control al comer y ejercicio excesivo	30	49	3	5	33	54
TOTAL	58	95	3	5	61	100

Fuente: información obtenida por la autora Arequipa, 2014

Del total de la población estudiada un significativo 54% presentan falta de control al comer y realizan ejercicio excesivo, de los cuales el 49% son de género femenino y el 5% son del género masculino; el 46% de la población presenta preocupación por engorda, realizan ayunos y dietas y son de género femenino.

Deduciendo que un alto porcentaje presenta falta de control al comer y realizan ejercicio excesivo siendo en su mayoría de género femenino.

TABLA Nº 14
DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN LAS ACTITUDES
ALIMENTARIAS POR EL ESTADO CONYUGAL

Estado Conyugal	Soltera		Casada		Conviviente		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Actitudes Alimentarias								
Preocupación por engordar, ayunos y dietas	25	41	1	1	2	4	28	46
Falta de control al comer y ejercicio excesivo	30	49	1	2	2	3	33	54
TOTAL	55	90	2	3	4	7	61	100

Fuente: información obtenida por la autora Arequipa, 2014

El 54% de la población en estudio presenta falta de control al comer y realizan ejercicio excesivo, de los cuales el 49% son solteras, un 3% convivientes y un 2% casadas; el 46 de la población total presenta preocupación por engordar, realizan ayunos y dietas, de los cuales el 41% son solteras, un 4% convivientes y un 1% casada.

De lo que se deduce que ambos ítems se muestra un significativo porcentaje sobre actitudes alimentarias en riesgo, siendo en su mayoría de estado civil solteros.

TABLA Nº 15
DISRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN LAS ACTITUDES
ALIMENTARIAS POR EL ENTORNO SOCIAL

Entorno Social \ Actitudes alimentarias	Padres y hermanos		Familiares		Con amigos		Solo/a		Total	
	Nº	%	Nº	%	N	%	Nº	%	Nº	%
Preocupación por engordar, ayunos y dietas	11	19	12	19	2	3	3	5	28	46
Falta de control al comer y ejercicio excesivo	21	34	4	7	1	2	7	11	33	54
TOTAL	32	53	16	26	3	5	10	16	61	100

Fuente: información obtenida por la autora Arequipa, 2014

De la población estudiada un 54% presenta falta de control al comer y realiza ejercicio excesivo; de las cuales un 34% viven con padres y hermanos, un 11% viven solos, un 7% viven con familiares y un 2% con amigos; el 46% presenta preocupación por engordar y realizan ayunos y dietas, de los cuales un 19% viven con padres y hermanos al igual que con familiares, un 5% viven solos y un 3% con amigos.

De lo que se deduce que ambos ítems se muestra un significativo porcentaje sobre actitudes alimentarias en riesgo, siendo en su mayoría los que viven con padres y hermanos.

TABLA N° 16
DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN LAS ACTITUDES
ALIMENTARIAS POR LA MODA

Actitudes alimentarias	Moda	Productos Dietéticos o naturales		Pastillas para adelgazar		Quemadores de grasa		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Preocupación por engordar, ayunos y dietas		15	24	7	12	6	10	28	46
Falta de control al comer y ejercicio excesivo		24	39	7	11	2	4	33	54
TOTAL		39	53	14	23	8	14	61	100

Fuente: información obtenida por la autora Arequipa, 2014

El 54% de la población presenta falta de control al comer y realizan ejercicio excesivo, de los cuales un 39% consumen productos dietéticos o naturales, un 11% consumen pastillas para adelgazar y un 4% consumen quemadores de grasa; del 46% de la población que presentan preocupación por engordar, y realizan ayunos y dietas, un 24% consumen productos dietéticos o naturales, un 12% pastillas para adelgazar y un 10% quemadores de grasa.

De lo que se deduce que ambos ítems se muestra un significativo porcentaje sobre actitudes alimentarias en riesgo, siendo en su mayoría los productos dietéticos o naturales los de mayor consumo.

Romero C. Jesús en su investigación muestra que el 28% usa diuréticos; 27% dietas líquidas; 18% laxantes; 45% ayunaban; y el 15% se inducían al vomito para controlar su peso.

TABLA Nº 17
DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN LAS ACTITUDES
ALIMENTARIAS POR LA PUBLICIDAD

Actitudes alimentarias	Publicidad		Acceso a Internet		Anuncio televisivo		Revistas		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Preocupación por engordar, ayunos y dietas	12	20	15	24	1	2	28	46		
Falta de control al comer y ejercicio excesivo	7	11	24	39	2	4	33	54		
TOTAL	19	31	39	63	3	6	61	100		

Fuente: información obtenida por la autora Arequipa, 2014

El 54% de la población presenta falta de control al comer y realizan ejercicio excesivo, de los cuales un 39% perciben mayor influencia sobre su imagen corporal de los anuncios televisivos, un 11% mediante el acceso a Internet y un 4% de revistas; del 46% de la población que presentan preocupación por engordar, y realizan ayunos y dietas, un 24% perciben mayor influencia sobre su imagen corporal de los anuncios televisivos, un 20% mediante el acceso a Internet y un 2% de revistas.

De lo que se deduce que ambos ítems se muestra un significativo porcentaje sobre actitudes alimentarias en riesgo, siendo en su mayoría los que perciben mayor influencia sobre su imagen corporal de los anuncios televisivos.

TABLA Nº 18
DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN LA PERCEPCION DE IMAGEN
POR LA EDAD

Percepción de imagen \ Edad	De 17 a 20 años		De 21 a 24 años		De 25 a más años		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Delgado	6	10	0	0	0	0	6	10
Normal	18	29	9	15	1	2	28	46
Gordo	7	11	10	16	4	7	21	34
Obeso	5	9	0	0	1	1	6	10
TOTAL	36	59	19	31	6	10	61	100

Fuente: información obtenida por la autora Arequipa, 2014

El 46% de la población se sienten normal con su figura corporal, de los cuales el 29% tienen de 17 a 20 años de edad, un 15% tienen de 21 a 24 años y un 2% de 25 a más; el 34% de la población se sienten gordos con su figura corporal de los cuales el 16% tienen de 21 a 24 años, un 11% tienen de 17 a 20 años, un 7% tienen de 25 a más años; el 10% de la población se sienten delgados y tienen de 17 a 20 años; el mismo porcentaje (10%) se sienten obesos con respecto a su figura corporal de los cuales un 9% tienen de 17 a 20 años y un 1% tienen de 25 a más años.

Observando que un alto porcentaje (46%) se sienten normales con su figura corporal, cabe resaltar que un 34% se sienten gordos con respecto a su figura corporal.

Cruz, M. y Sullca, M. manifiestan en su estudio que en cuanto a su apariencia física el 24.1% se consideran que están en sobrepeso, el 18% se consideran que están obesas, el 16.7% se consideran delgadas.

TABLA N° 19
DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN LA PERCEPCION DE IMAGEN
POR LA MODA

Percepción De imagen	Moda		Productos Dietéticos o naturales		Pastillas para Adelgazar		Quemadores de grasa		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Delgado	1	7	2	3	0	0	6	10		
Normal	16	26	9	15	3	5	28	46		
Gordo	14	23	2	3	5	8	21	34		
Obeso	5	8	1	2	0	0	6	10		
TOTAL	36	64	14	23	8	13	61	100		

Fuente: información obtenida por la autora Arequipa, 2014

El 46% de la población total presentan una de imagen “normal” de los cuales el 26% consume productos dietéticos o naturales, un 15% pastillas para adelgazar y un 5% quemadores de grasa; el 34% de la población total su percepción de imagen es “gordo” de los cuales un 23% consumen productos dietéticos o naturales, un 8% quemadores de grasa y un 15% pastillas para adelgazar; el 10% su percepción de imagen es delgado y el mismo porcentaje obesos.

Deduciendo que un porcentaje significativo su percepción de imagen es “normal” y estos a su vez consumen productos dietéticos o naturales, cabe resaltar que un 34% se perciben “gordos”.

Romero C. Jesús, encontró que en tanto a la interrogante que les realizaron de que es lo que les haría más feliz el 42% de mujeres respondió, perder peso.

TABLA N° 20
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE IMAGEN
POR LA PUBLICIDAD

Publicidad / Percepción de imagen	Acceso a internet		Anuncio Televisivo		Revistas		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Delgado	2	3	4	7	0	0	6	10
Normal	9	15	16	26	3	5	28	46
Gordo	7	11	14	23	0	0	21	34
Obeso	1	2	5	8	0	0	6	10
TOTAL	19	31	39	64	3	5	61	100

Fuente: información obtenida por la autora Arequipa, 2014

El 46% de la población total su presentan una de imagen “normal” de los cuales el 26% reciben mayor influencia sobre su percepción de imagen de los anuncios televisivos, un 15% del acceso a Internet y un 5% de revistas; el 34% de la población total presentan una percepción de imagen “gordo” de los cuales un 23% reciben mayor influencia sobre su percepción de imagen de los anuncios televisivos y un 11% del acceso a Internet; el 10% su percepción de imagen es delgado y el mismo porcentaje obesos.

Deduciendo que un porcentaje presentan una percepción de imagen “normal” y estos a su vez reciben mayor influencia sobre su percepción de imagen de los anuncios televisivos.

TABLA Nº 21
DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN EL MITO POR LA EDAD

MITO	EDAD		De 17 a 20 años		De 21 a 24 años		De 25 a más años		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Las frituras producen acné	10	17	7	11	0	0	17	28		
La manzana limpia los dientes	13	21	5	8	3	5	21	34		
Los productos dietéticos no engordan	7	11	3	5	1	2	11	18		
El zapallo engorda las piernas	2	3	1	2	0	0	3	5		
Después de un día de atracón un día de ayuno	4	7	3	5	2	3	9	15		
TOTAL	36	59	19	31	6	10	61	100		

Fuente: información obtenida por la autora Arequipa, 2014

El 34% de la población total tiene el mito que la manzana limpia los dientes, lo cual es verdadero, siendo un 21% los que oscilan entre 17 a 20 años, 8% de 21 a 24 años y un 5% de 21 a más años; 28% creen que las frituras producen acné, de los cuales un 17% tiene de 17 a 20 años y 11% de 21 a 24 años; 18% consideran que los productos dietéticos no engordan, de los cuales un 11% tiene de 17 a 20 años, un 5% de 21 a 24 años y un 2% de 25 a más años; el 15% considera que después de un día de atracón, un día de ayuno, de los cuales un 7% tiene de 17 a 20 años, un 5% de 21 a 24 años y un 3% de 25 a más años; y el 5% considera que el zapallo engorda las piernas.

Deduciendo que la tercera parte de la población en estudio tiene el mito que la manzana limpia los dientes y pertenecen al grupo etáreo de 17 a 20 años de edad, por otro lado la mayoría tienen creencias en diferentes mitos sobre la alimentación.

TABLA Nº 22
DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN LA SATISFACCION
CORPORAL POR EL GÉNERO

Satisfacción Corporal	Género		Femenino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Satisfecho	25	41	0	0	25	41		
Insatisfecho	33	54	3	5	36	59		
TOTAL	58	95	3	5	61	100		

Fuente: información obtenida por la autora Arequipa, 2014

El 59% de la población en estudio, se encuentran insatisfechos con su imagen corporal, de los cuales un 54% son de género femenino y un 5% son de género masculino; el 41% están satisfechos con su imagen corporal, de los cuales un 41% son de género femenino.

Concluyendo que en su mayoría la población en estudio, son del género femenino y que más de la mitad están insatisfechos con su imagen corporal, cabe resaltar que en su totalidad los varones se encuentran insatisfechos con su imagen corporal.

Saucedo M. Teresa y Otros, refieren en su estudio que el grupo de mujeres reportó 77.2% de insatisfacción con su imagen corporal, y de este porcentaje 18.1% quieren ser más llenitas, mientras que 59.1% quieren ser más delgadas. Asimismo mostro que en los varones el 80.7% manifestaron insatisfacción con su imagen corporal, del que 35.3% quieren estar más robustos, y 45.4% desean ser más delgados.

TABLA Nº 23
DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN LA INFLUENCIA DE LAS
CARACTERISTICAS SOCIOCULTURALES EN LA CONDUCTA
ALIMENTARIA

Conductas alimentarias Características socioculturales	Ingesta de alimentos (de 2 a 3 veces)	Lugar de consumo (casa)	Tipos de alimentos (comida chatarra)	Actitudes alimentarias (falta de control al comer ejercicio excesivo)	Percepción de imagen (normal)	Mito (la manzana limpia los dientes)	Satisfacción corporal (insatisfechos)
Edad (17 a 20)	29%	36%	25%	34%	29%	21%	31%
Género (femenino)	46%	62%	38%	49%	44%	18%	54%
Religión (católica)	32%	47%	37%	38%	37%	15%	43%
Estado conyugal (solteras)	45%	57%	36%	49%	44%	22%	54%
Procedencia (sierra)	68%	50%	80%	44%	39%	55%	51%
Entorno social (padres y hermanos)	37%	43%	24%	34%	26%	32%	29%
Situación económica (1500 a 2500 soles)	21%	26%	18%	20%	32%	23%	20%
Prejuicios (algunas veces consume)	21%	56%	18%	25%	25%	26%	23%
Moda (productos dietético naturales)	36%	39%	25%	39%	26%	36%	41%
Publicidad (anuncio televisivo)	28%	43%	26%	39%	26%	24%	41%

Fuente: información obtenida por la autora Arequipa, 2014.

En la tabla N° 23 se observa la influencia de algunos factores socioculturales en la conducta alimentaria de las estudiantes de enfermería; se evidencia por medio de la prueba del chi- cuadrado " χ^2 " que hay influencia entre la edad con los tipos de alimentos 25% ($\chi^2 < 0.021$), actitudes alimentarias 34% ($\chi^2 < 0.012$) y satisfacción corporal 31% ($\chi^2 < 0.036$) donde el chi cuadrado es menor a 0.05; de la misma manera el género influye en las actitudes alimentarias 49% ($\chi^2 < 0.028$) y en la satisfacción corporal 54% ($\chi^2 < 0.013$) ; la religión no tiene ninguna influencia con la conducta alimentaria debido a que el $\chi^2 > 0.05$; el estado conyugal influye en las actitudes alimentarias 49% ($\chi^2 < 0.032$) y en la satisfacción corporal 54% ($\chi^2 < 0.021$); con respecto a la procedencia y al entorno social no hay influencia ninguna con las conductas alimentarias debido a que el $\chi^2 > 0.05$; la situación económica influye en los tipos de alimentos 18% ($\chi^2 < 0.016$) en las actitudes alimentarias 20% ($\chi^2 < 0.029$) y en la satisfacción corporal 20% ($\chi^2 < 0.039$) ; el factor de prejuicios alimentarios no tiene ninguna influencia con las conductas alimentarias debido a que el $\chi^2 > 0.05$; la moda influye en la ingesta de alimentos 36% ($\chi^2 < 0.016$) , en el lugar de consumo 39% ($\chi^2 < 0.016$), en las actitudes alimentarias 39% ($\chi^2 < 0.021$) y en la satisfacción corporal 41% ($\chi^2 < 0.021$) por último la publicidad influye en la ingesta de alimentos 28% ($\chi^2 < 0.016$) , en el lugar de consumo 43% ($\chi^2 < 0.016$), en las actitudes alimentarias 39% ($\chi^2 < 0.021$) y en la satisfacción corporal 41% ($\chi^2 < 0.021$)

Con lo que se concluye que solo algunos factores como: edad, género, estado conyugal, situación económica, moda y publicidad influyen en algunas conductas alimentarias.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Las características socioculturales de las estudiantes del tercer año de la facultad de enfermería de la Universidad Católica Manta María son, más de la mitad de estudiantes están en una edad promedio de 17 a 20 años de edad, son de género femenino, profesan la religión católica, son solteras, la mayoría vivió los últimos 5 años en la sierra, con respecto a su entorno social viven con padres y hermanos, sus padres tienen un ingreso económico entre 1500 a 2500 soles mensuales, se evidencia que existen prejuicios sobre el consumo de algunos alimentos, en su mayoría es una población que han consumido productos dietéticos y naturales para perder peso así mismo perciben recibir una mayor influencia sobre la imagen corporal de los anuncio televisivos.

SEGUNDA: Las conductas alimentarias de las estudiantes del tercer año de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica Santa María son: tienen una ingesta de alimentos en su mayoría de 2 a 3 veces al día, su lugar frecuente de consumo es en casa, en su mayoría consumen comida chatarra, presentan en su totalidad diferentes actitudes alimentarias, siendo las más frecuentes falta de control al comer y ejercicio excesivo, con respecto a la percepción de imagen en su mayoría se sienten “normales”; en referencia con los mitos todas tienen alguna creencia siendo importante mencionar que algunas adolescentes consideran “ después de un día de atracón un día de ayuno” y sobre su satisfacción corporal más de la mitad están insatisfechos con su imagen corporal.

TERCERA: La influencia que tienen algunos factores socioculturales en la conducta alimentaria de las estudiantes del tercer año de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica Santa María son, la edad y la situación económica influyen sobre el tipo de alimento, las actitudes alimentarias y la satisfacción corporal; el género y el

estado conyugal influyen sobre las actitudes alimentarias y la satisfacción corporal; moda y publicidad influyen en la ingesta de alimentos, en el lugar de consumo, en las actitudes alimentarias y en la satisfacción corporal.

Con lo cual la hipótesis se aprueba parcialmente.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Que, las tutoras de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, realicen en las horas de tutorías temas que ayuden a reforzar el autoestima de las estudiantes para que tomen conciencia de llevar una alimentación sana y balanceada, lo que hará que tengan una vida saludable y un mejor rendimiento académico; ya que este es el punto de quiebre de sufrir algún trastorno alimentario.



BIBLIOGRAFIA

1. Ayala, R. Adolescentes, Trastornos Alimentarios, EDITA Editorial Club Universitario San Vicente (Alicante). España.
2. Barry, D. Grilo, C. Eating and body image disturbances in adolescent psychiatric inpatients: Gender and ethnicity patterns. *Int J Eat Disord.* 2009; 32(3).
3. Behar, R. Corporalidad, Sociedad y Cultura en la Etiopatogenia de las Patologías Alimentarias. En: Behar R, Figueroa G, editores. *Trastornos de la Conducta Alimentaria. Segunda Edición.* Santiago de Chile: Mediterráneo, 2010.
4. Behar, R. El Cuerpo Femenino y la Belleza en la Historia (Desde la antigüedad a la contemporaneidad).2010 "Trastornos de la Conducta Alimentaria". Segunda Edición. Santiago de Chile: Mediterráneo.
5. Behar, R. La construcción cultural del cuerpo: El paradigma de los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Chilena Neuropsiquiatría.* 2010; 48(3).
6. Bolaños, P. Trastornos de la conducta alimentaria. *Revista de nutrición.* España. 2009; 10(2).
7. Calvo, R. Puente, R. 2008 "Guía Trastornos de la Conducta Alimentaria" dirección general de la familia, comunidad de Madrid.
8. Carreño, J. y Pozo, F. Los trastornos alimenticios. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud; 2011.
9. Chambi, S. Educación nutricional y participación del adolescente. [Tesis para optar el grado de Magister en Nutrición]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2010.
10. Colgan, SP. Chiang, N. Kronert, K. Novel functional sets of lipid-derived mediators with anti-inflammatory actions generated. *J Exp Med* 2009; 192(3).

11. Conductas alimentarias de riesgo: Cuestionario Breve. [Sitio en internet] Investigadores valencians. Disponible en: <http://www.uv.es/lisis/instrumentos/conducta-alimentaria.pdf>. Acceso 22 de abril 2014.
12. Cruz, J. Sulca, M. 2008 “Trastornos de la conducta alimentaria y autoestima en las estudiantes de la facultad de enfermería” (tesis) Peru, UNAS.2008
13. FAO. Training needs analysis in nutrition education, including learning. Informe final. Roma; 2011.
14. Gangarillas, A. Zorrilla, B. Sepulveda, A. Trastorno del Comportamiento Alimentario, Coordinación de la Edición, Servicio de Promoción de la Salud. Instituto de Salud Pública, 2003.
15. García R. Aurora, 2011 “Relación Entre Conductas de Riesgo Asociadas a Trastornos de la Conducta Alimentaria e Indicadores Dietéticos en Estudiantes de Primer Ingreso del Instituto de Ciencias de la Salud de Pachuca Hidalgo” (Tesis) México.
16. Gonzales, Y. Factores asociados a los hábitos alimenticios que practican los estudiantes del nivel secundario [Tesis para optar el grado de Enfermería]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2013.
17. Herrera, W. Aplicación de un programa de acción para la mejora de la autoestima. Lima: Mirbet S.A.C.; 2009.
18. Larraín, M. Arrieta, M. [mlarrain@uandes.cl] (Mayo, 2010) Adolescencia: Identidad, Moda y Narcisismo, 1(1). Consulta del 25 de setiembre, 2013, de <http://udep.edu.pe/comunicacion/rcom/pdf/2010/Art174-189.pdf>
19. Machado, EC. Silveira, MF. Silveira, VM. Prevalence of weight-loss strategies and use of substances for weight-loss among adults: a population study. Cad Saúde Pública. 2012; 28(1).

20. Nuño, G. Bertha, Celis, R. Alfredo, Y. Unikel S. “Prevalencia y Factores Asociados a las Conductas Alimentarias de Riesgo en Adolescentes Escolares de Guadalajara según Sexo” (Tesis) México, Universidad de Guadalajara México. 2009.
21. Pérez, M. Trastornos de alimentación, claves para prevenir, detectar y evitar este mal moderno. Buenos Aires: Latinbooks; 2010.
22. Reyes, L. Influencia de la religión en los trastornos alimenticios. Revista mensual de información en nutrición. 2011; 45(12).
23. Romero, J. 2012 “El Malestar Actual de la Cultura y la Martirización del Cuerpo” (Tesis) Psicología y Salud, Vol. 22, Núm. 2, Julio-Diciembre Lima-Perú.
24. Rosado, S. (Junio, 2013). Influencia de los medios de comunicación y de los grupos sociales en la percepción de la imagen corporal en pacientes con anorexia nerviosa, 1(1). Consulta del 20 de setiembre, 2013, de https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/20956/Rosado_2013.pdf?sequence=1
25. Rosenblaum, G. Lewis, M. The relations among body image, physical attractiveness, and body mass in adolescence. Child Dev . 2009; 70(4).
26. Salas de Allende, A. Nutriendo conciencias en las escuelas para el buen vivir. Revista Chilena de Psicología y sociedad. 2010; 9(3).
27. Sánchez, M. 2012 “Psicología del adolescente” ediciones Mirbet S.A.C Lima
28. Setton, D. Duran, P. Desarrollo de la conducta alimentaria en las primeras etapas de la vida. Buenos Aires: Rev. nutrición pediátrica; 2009.
29. Stice, E. Ng, J. Shaw, H. Risk factors and prodromal eating pathology. J Child Psychol Psychiatry. 2010; 51(2).

30. Talavera, D. y Aragón, I. Actitudes hacia la alimentación en adolescentes de la ciudad de Arequipa [Tesis para optar el grado de Licenciadas en Psicología]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2008.
31. Thompson, A. Desarrollo cognitivo en la adolescencia. México D.F. Organización Panamericana de la salud; 2009.
32. Thornberry, Gaby, 2011 “¿Cómo prevenir un trastorno alimenticio en nuestros hijos?” Rev. Investigación Clínica.
33. Troncoso, C. y Amaya, J. Factores sociales en las conductas alimentarias de estudiantes universitarios. Revista Chilena Nutricional. 2009; 36(3).
34. UNICEF. Herramientas para la participación del adolescente. Montevideo; 2010.
35. Unikel, C. Factores de riesgo en los trastornos de la conducta alimentaria (tesis) México, DF: Universidad Nacional Autónoma de México; 2009.
36. Unikel-Santoncini, C. Nuño-Gutiérrez, B. Celis-de la Rosa, A. Saucedo-Molina TJ. Conductas alimentarias de riesgo: prevalencia en estudiantes mexicanas de 15 a 19 años. Rev Invest Clin. 2010; 62(1).
37. Vela, S. Influencia Negativa de la Moda en los Adolescentes, Perú Educa, Sistema Digital para el Aprendizaje, Perú. 09/07/2013.
38. Vela, R. Moda Asesina. Publicado por El Universal. Perú. Año 2010.
39. Warren, CS. Castillo, LG. Gleaves, DH. The sociocultural model of eating disorders in Mexican American women: behavioral acculturation and cognitive marginalization as moderators. Eat Disord. 2010; 18(1).
40. Wildes, J, (2008) The roles of ethnicity and culture in the development of eating disturbance and body dissatisfaction: A meta-analytic review. Clin Psychol Rev; vol.21.

INFOGRAFÍA

- ❖ www.intersalud.es, 2013
- ❖ www.alimentacioncomunitaria.org/index.html
- ❖ www.infosalud/minsa.gob.pe
- ❖ www.madrid.org/sanidad
- ❖ www.directoalpaladar.com
- ❖ www.slideshare.net
- ❖ www.alimentacion.Sana.Org
- ❖ eluniversalperu.bloganuncio.com/2010
- ❖ es.slideshare.net/CamsGallardo/desordenes-alimenticios-35747546,
03/07/2014
- ❖ www.perueduca/foro/message



ANEXOS

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ Con DNI
N° _____, hago constar por medio de la presente, que acepto participar
en la investigación a realizar por la Bachiller. Lizbeth Kelly Espinoza Chilca,
egresada de la facultad de Enfermería, titulado: **INFLUENCIA DE FACTORES
SOCIOCULTURALES EN LA CONDUCTA ALIMENTARIA DE LAS
ESTUDIANTES DEL TERCER AÑO DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA,
UNIVERSIDAD CATOLICA SANTA MARIA AREQUIPA 2014.**

Declaro haber entendido el propósito del estudio y autorizo a la investigadora
para que se me pueda realizar una encuesta y así poder colaborar con la
presente investigación.

ENCUESTADA (O)

**ANEXO 2:
ENCUESTA**

Buenos Días, Soy Bachiller de la facultad de enfermería de la Universidad Católica de Santa María, estoy realizando una investigación sobre “La influencia de factores socioculturales en la conducta alimentaria de las estudiantes del tercer año de la facultad de enfermería”. Las respuestas son confidenciales y anónimas, agradecemos su sinceridad y colaboración.

Preguntas para la primera variable: factores socioculturales

1. **¿Cuál es su edad?**
 - De 17 a 20 años (1pt.) ()
 - De 21 a 24 años (2pt.) ()
 - De 25 a más años (3pt.) ()
2. **Género**
 - Femenino (1pt.) ()
 - Masculino (2pt.) ()
3. **Que religión profesas:**
 - Católico (1pt.) ()
 - Adventista (2pt.) ()
 - Evangélica (3pt.) ()
 - Mormón (4pt.) ()
4. **¿Cuál es tu estado conyugal?**
 - Soltera (1pt.) ()
 - Casada (2pt.) ()
 - Conviviente (3pt.) ()
5. **¿Dónde vivió usted los últimos cinco años?**
 - Costa (1pt.) ()
 - Sierra (2pt.) ()
6. **¿Con quién vives?**
 - Padre y hermanos (1pt.) ()
 - Familiares (2pt.) ()
 - Con amigos (3pt.) ()
 - Solo (4pt.) ()
7. **Consumes alimentos como: mote, quinua, trigo.**
 - Muy frecuentemente (Más de dos veces por semana) (1pt.) ()
 - Frecuentemente (Dos veces por semana) (2pt.) ()
 - Algunas veces (3pt.) ()
 - Nunca o casi nunca (4pt.) ()
8. **¿Cuál es el ingreso económico mensual de tus padres?**
 - Menos de 1500 soles mensuales (1pt.) ()
 - De 1500 a 2500 soles mensuales (2pt.) ()
 - De 2500 a 3500 soles mensuales (3pt.) ()
 - Más de 3500 soles mensuales (4pt.) ()

9. Has utilizado algunos de estos productos para perder peso

- productos dietéticos o naturales (1pt.) ()
- pastillas para adelgazar (2pt.) ()
- quemadores de grasa (3pt.) ()

10. ¿En cuál de estos medios de comunicación percibes más propaganda sobre la imagen corporal?

- acceso a internet (1pt.) ()
- anuncio televisivo (2pt.) ()
- revistas (3pt.) ()

Segunda variable: conducta alimentaria

11. Cuantas veces al día consumes alimentos:

- De una a dos veces día (1pt.) ()
- De dos a tres veces día (2pt.) ()
- De tres a cuatro veces día (3pt.) ()
- Más de cinco veces día (4pt.) ()

12. En qué lugar consumes tus alimentos:

- En casa (1pt.) ()
- Pensión (2pt.) ()

13. Que alimentos consumes con mayor frecuencia

- verduras y frutas (1pt.) ()
- cereales (2pt.) ()
- carnes (3pt.) ()
- comida chatarra (4pt.) ()

14. Has tenido algunas de estas conductas frente a un problema

- Preocupación por engordar, ayuno, dietas (1pt.) ()
- Falta de control al comer, ejercicio excesivo (2pt.) ()

15. ¿Cómo te sientes con tu figura corporal?

- Delgado (1pt.) ()
- Normal (2pt.) ()
- Gordo (3pt.) ()
- Obeso (4pt.) ()

16. Marca cuál de estos mitos es verdad

- Las frituras producen acné (1pt.) ()
- La manzana limpia los dientes (1pt.) ()
- Los productos dietéticos no engordan (1pt.) ()
- El zapallo engorda las piernas (2pt.) ()
- Después de un día de atracón un día de ayuno (2pt.) ()

17. Cómo te sientes con tu imagen corporal:

- Satisfecho (1pt.) ()
- Insatisfecho (2pt.) ()

ANEXO N° 3

CONDUCTA ALIMENTARIA EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.

	Frecuencia	Porcentaje
Conducta alimentaria de riesgo alto	0	0,0
Conducta alimentaria de riesgo medio	33	54,1
Conducta alimentaria de bajo riesgo	28	45,9
Conducta alimentaria sana	0	0,0
Total	61	100,0
Media	12,79	
Desv. típ.	1,854	

Fuente: información obtenida por la autora Arequipa, 2014



ANEXO 4:

BASE DE DATOS DEL ESTUDIO DE CAMPO.

Id	Factores socioculturales										Conducta alimentaria						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	4	2	4	2	1
2	2	1	1	1	2	2	3	2	2	1	2	1	4	1	2	2	1
3	1	1	1	1	2	1	3	3	1	2	2	1	4	2	2	1	2
4	1	2	4	1	2	1	3	3	1	1	2	1	2	2	1	1	2
5	1	1	1	1	2	1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	1
6	1	1	1	1	2	3	4	1	1	2	3	2	4	1	3	1	1
7	2	2	1	1	2	4	4	1	1	2	2	2	4	2	2	1	2
8	1	1	3	1	2	1	3	2	1	2	2	1	3	2	2	1	1
9	1	1	3	1	2	1	1	4	2	2	2	1	1	1	4	2	1
10	1	1	4	1	2	4	3	1	1	1	2	2	4	1	3	1	1
11	1	2	2	1	2	2	2	3	1	2	3	2	1	2	1	2	2
12	2	1	1	1	1	2	3	1	1	2	1	1	4	1	2	1	1
13	1	1	4	1	2	4	3	1	1	2	1	2	3	2	3	1	1
14	1	1	2	1	2	1	3	3	2	2	3	1	4	2	2	1	2
15	1	1	1	1	2	1	3	2	1	2	2	1	2	2	4	2	2
16	2	1	1	1	2	3	4	1	1	2	1	2	4	2	3	1	2
17	1	1	1	1	2	4	3	2	2	2	3	2	1	2	2	1	1
18	2	1	4	1	2	1	2	2	1	1	3	1	1	2	3	1	1
19	2	1	4	1	2	1	1	4	1	2	2	1	2	2	3	1	2
20	2	1	1	1	2	1	3	3	1	2	2	1	4	1	3	2	2
21	1	1	1	1	2	1	4	4	3	2	2	1	1	1	2	1	2
22	1	1	3	1	2	2	3	2	2	2	3	1	3	1	1	1	2
23	2	1	1	1	2	1	3	3	2	2	2	1	4	1	2	1	2
24	3	1	1	1	2	1	4	2	3	1	1	1	4	1	3	1	2
25	2	1	2	2	2	4	1	2	1	2	2	2	1	1	3	1	1
26	1	1	1	1	2	2	4	1	1	1	1	2	4	1	3	1	1
27	1	1	1	1	2	2	2	4	3	2	2	2	4	1	3	1	2
28	1	1	1	1	2	1	2	3	1	2	2	1	1	2	2	1	2
29	3	1	1	1	2	2	4	2	1	2	3	1	1	1	2	1	2
30	1	1	2	1	1	2	4	2	1	1	3	1	3	2	2	1	2

31	1	1	1	1	1	1	3	4	3	1	3	1	1	1	2	1	1
32	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	4	1	2	1	1
33	3	1	4	3	2	1	4	3	1	2	2	1	2	2	3	2	2
34	1	1	1	1	2	1	1	2	2	3	2	1	3	1	2	1	2
35	2	1	1	1	2	2	3	4	1	3	3	1	1	2	2	1	2
36	1	1	1	3	2	2	3	3	1	2	3	1	3	1	4	2	2
37	2	1	1	1	2	1	3	3	1	2	3	1	1	2	2	1	1
38	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	4	1	3	1	2
39	1	1	1	1	2	1	4	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1
40	2	1	1	1	2	4	3	1	3	2	2	2	4	1	3	2	2
41	1	1	4	1	2	1	2	3	1	1	2	1	2	2	2	1	2
42	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	4	1	3	1	1
43	2	1	4	1	2	3	2	1	1	1	2	2	1	1	3	1	2
44	3	1	1	3	1	1	2	1	3	2	3	1	4	2	3	1	1
45	2	1	4	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	4	2	3	1	2
47	2	1	1	1	1	4	1	3	2	2	3	1	3	2	2	1	2
48	2	1	1	1	2	1	4	3	3	2	1	1	2	2	2	1	1
49	1	1	1	1	2	2	4	3	1	2	4	1	3	1	1	1	1
50	3	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	4	2	2
51	3	1	1	2	2	1	3	1	2	2	1	2	4	2	3	1	2
52	2	1	1	1	2	4	3	1	1	2	1	2	1	2	3	2	2
53	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1
54	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	2	2	4	2	2	1	2
55	1	1	1	1	2	2	1	2	3	2	1	1	1	1	3	1	2
56	1	1	1	1	1	4	4	1	1	2	1	1	1	2	4	1	2
57	1	1	1	1	1	1	3	2	1	2	2	1	4	2	2	1	2
58	1	1	1	3	2	2	4	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1
59	1	1	1	1	2	4	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2
60	1	1	1	1	2	1	3	2	2	1	2	2	4	2	1	1	1
61	1	1	1	1	2	2	3	2	2	1	3	2	1	2	2	1	1

Anexo N° 5

**"AÑO DE LA DIVERSIFICACIÓN PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE
LA EDUCACIÓN"**

Arequipa, 19 de mayo de 2015

Señora:

Dra. Sonia Núñez Chávez

Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María

Presente.-

De mi consideración:

Previo cordial saludo, me dirijo a Usted para comunicarle que la Bachiller de Enfermería Lizbeth Kelly Espinoza Chilca, aplicó el instrumento para el desarrollo de su Proyecto de Tesis titulado "INFLUENCIA DE FACTORES SOCIOCULTURALES EN LA CONDUCTA ALIMENTARIA DE LAS ESTUDIANTES DEL TERCER AÑO DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA, 2014" durante el dictado del curso Cuidado de Enfermería del Niño y Adolescente II, del V Semestre.


Agradeciendo la atención a la presente, quedo de Usted,

Muy Atentamente,



Dra. Ruth Romero de Rodríguez

Anexo N° 6


Universidad Católica de Santa María
Tel: (51 54) 251210 Fax: (51 54) 251213 Email: ucsm@ucsm.edu.pe Web: http://www.ucsm.edu.pe Arequipa - Perú

INFORME N° 0170 -CB- 2015

A : Doctora SONIA NUÑEZ CHAVEZ
DECANO DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA

De : COORDINACIÓN DE BIBLIOTECAS, SECCIÓN PROCESOS TÉCNICOS

Asunto : Evaluación de la Producción Intelectual

Expediente : 2015-0170

Fecha : 5 de junio de 2015

De acuerdo a lo dispuesto, informo a usted que la tesis:

INFLUENCIA DE FACTORES SOCIOCULTURALES EN LA CONDUCTA ALIMENTARIA DE LAS ESTUDIANTES DEL TERCER AÑO DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA, 2014.

Autor(es):
ESPINOZA CHILCA LIZBETH KELLY

Ha sido sometida a la plataforma de originalidad Turnitin obteniendo **29 %** en el sumario de coincidencias en el marco teórico pero las citas y referencias, se han hecho correctamente

Es cuanto informo para conocimiento y fines consiguientes

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
BIBLIOTECA CENTRAL
COORDINACIÓN DE BIBLIOTECAS, HEMEROTECA Y VÍDEOTECA
PROF. AMÉRICO HERRERA VERA

RECEBIDO
06 JUN 2015