



Universidad de
Concepción del
Uruguay

Licenciatura en Nutrición
Centro Regional Santa Fe

“RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN INADECUADA DE LA IMAGEN CORPORAL Y LA PRÁCTICA DE DIETAS RESTRICTIVAS AUTOADMINISTRADAS DE LOS ADOLESCENTES QUE CONCURREN AL COMPLEJO EDUCATIVO E.C.E.A., DR. OSCAR ABDALA”.

TESINA PRESENTADA PARA COMPLETAR LOS REQUISITOS
DEL PLAN DE ESTUDIOS DE LA LICENCIATURA EN NUTRICIÓN



SDRIGOTTI, LUCÍA ANABEL

ALUMNA



MANUCCI, GISELA

Lic. en Nutrición
DIRECTORA



TOSONE, ANTONELA

Lic. en Nutrición
CO-DIRECTORA

SANTA FE, NOVIEMBRE 2021

“Las opiniones expresadas por los autores de esta tesina no representan necesariamente los criterios de la Carrera de Licenciatura en Nutrición de la Universidad de Concepción del Uruguay”.



Universidad de
Concepción del
Uruguay

Licenciatura en Nutrición
Centro Regional Santa Fe

“RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN INADECUADA DE LA IMAGEN CORPORAL Y LA PRÁCTICA DE DIETAS RESTRICTIVAS AUTOADMINISTRADAS DE LOS ADOLESCENTES QUE CONCURREN AL COMPLEJO EDUCATIVO E.C.E.A., DR. OSCAR ABDALA”.

SDRIGOTTI, LUCÍA ANABEL

ALUMNA

FIRMA

MANUCCI, GISELA

Lic. en Nutrición

DIRECTORA

FIRMA

TOSONE, ANTONELA

Lic. en Nutrición

CO-DIRECTORA

FIRMA

SANTA FE, NOVIEMBRE 2021

AGRADECIMIENTOS:

- Principalmente a Dios, por hacerlo posible dándome la fuerza necesaria para superar cada desafío, por guiarme y acompañarme cada día de mi vida.
- A mi familia, padres y hermanos, que, con mucho amor, me sostuvieron, me apoyaron y alentaron a lo largo de toda la carrera.
- A mi directora, Gisela Manucci, y co-directora, Antonela Tosone, por transitar conmigo la elaboración de la presente investigación, brindándome ánimo, recursos, esfuerzo, tiempo, confianza y cariño en cada instancia.
- Al jurado de mi trabajo, Natalia Díaz, Noelia Moyano y Ana María Bolzicco, que supieron guiarme apropiadamente con cada sugerencia y corrección ofrecida.
- A los directivos y personal de la Universidad de Concepción del Uruguay de la ciudad de Santa Fe, que me proveyeron de un excelente espacio para crecimiento y desarrollo académico, dotándome de conocimientos y herramientas, y atendiendo con gran disposición cada una de mis necesidades.
- A los directivos del Complejo Educativo Evangélico “Dr. Oscar Abdala” N° 3044, de la Ciudad de Santa Fe junto a los alumnos y alumnas del establecimiento, por recibirme con buena predisposición y permitirme trabajar en la institución, colaborando con las actividades propuestas.
- A mis amigos y amigas de mi iglesia, de la facultad y de la vida por haber compartido conmigo cada desafío. Por siempre estar presentes con una palabra de aliento o un consejo oportuno.

Muchísimas gracias a todos, porque fueron, son y serán indispensables para mí. Constantemente me sostuvieron de la mano y me impulsaron hacia la meta.

ÍNDICE

ÍNDICE.....	1
RESUMEN:	3
INTRODUCCIÓN:.....	5
MARCO TEÓRICO:.....	8
Características de la adolescencia:.....	8
Cambios en la composición corporal:	9
Necesidades nutricionales:	11
Valoración de indicadores antropométricos:.....	14
Mediciones antropométricas:	15
Índices antropométricos:	15
Hábitos alimentarios de los adolescentes:.....	16
Características psicológicas del adolescente y la alimentación:	17
Imagen corporal:	18
Dieta y alimentación:	19
ANTECEDENTES:	21
JUSTIFICACIÓN Y PLANTEO DE HIPÓTESIS:.....	24
Justificación:.....	24
Hipótesis:.....	24
OBJETIVOS.....	25
Objetivo General:	25
Objetivos Específicos:.....	25
MATERIALES Y MÉTODO:	25
Diseño metodológico:	25
Plan de trabajo:	26
Población, muestra y unidad de análisis:	28
POBLACIÓN:	28
MUESTRA:.....	28
UNIDAD DE ANÁLISIS:.....	28
Criterios de inclusión:.....	28
Criterios de exclusión:	29

IDENTIFICACIÓN, DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	29
Percepción de la imagen corporal:.....	29
Dieta restrictiva:.....	31
Extras:.....	31
CONSIDERACIONES ÉTICAS	32
LIMITACIONES DE LA INVESTICACION:.....	33
RESULTADOS:	35
Análisis Estadístico:	35
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN EVALUADA:	36
Índice de Masa corporal (IMC):.....	39
Percepción de la imagen corporal:.....	43
Dietas alimentarias:.....	46
Análisis de asociación:.....	59
CONSIDERACIONES ÉTICAS:	63
DISCUSIÓN:.....	64
CONCLUSIÓN:.....	69
RECOMENDACIONES:	72
BIBLIOGRAFÍA:.....	74
ANEXOS	79
ANEXO I	80
ANEXO II	85
ANEXO III	87
ANEXO IV	88
ANEXO V	89
ANEXO VI	91
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:.....	91
REFERENCIAS:.....	92
ANEXO VII	93
RESULTADOS ESPERADOS:	93

RESUMEN:

La adolescencia es una etapa de transición y pleno desarrollo, en la cual se pueden presentar diversos cambios psicofísicos y emocionales. En este proceso, la percepción corporal de cada adolescente puede verse influenciada por distintos factores (familia, amigos, sociedad, cultura, moda, medios de comunicación), pudiendo generar una percepción inadecuada de la imagen corporal, manifestado en sobreestimación (aumentada) o subestimación (disminuida) de la imagen corporal que, en muchos casos, propician conductas alimentarias restrictivas. En diversos estudios, se observó que estos comportamientos, a menudo, podrían evolucionar en una distorsión de la imagen corporal asociado con trastornos de la alimentación.

El objetivo de esta tesina fue establecer si existe relación entre la percepción de la imagen corporal inadecuada y la práctica de dietas restrictivas autoadministradas en adolescentes de 13 a 17 años. Al efecto, se realizó un estudio cuali-cuantitativo, transversal, descriptivo y correlacional.

Para llevar a cabo esta investigación se evaluaron 81 adolescentes de 13 a 17 años de la Provincia de Santa Fe, que concurrían al Complejo Educativo E.C.E.A. "Dr. Oscar Abdala" de la Ciudad de Santa Fe en el año 2021, seleccionados a través de un método no probabilístico por cuotas. El fin fue indagar acerca de la percepción de la imagen corporal a través del TSA: Test de Siluetas Para Adolescentes, el cual demanda conocer el IMC; y también evaluar la práctica de conductas o dietas restrictivas autoadministradas, a través de un cuestionario de dietas alimentarias validado. Con estos datos, se realizó un análisis estadístico utilizando planillas en Microsoft Office Excel y diversas funciones estadísticas (tablas y gráficas), para establecer correlación entre las variables.

Resultados: Se pudo comprobar que la percepción inadecuada de la imagen corporal se relaciona con la práctica de dietas restrictivas autoadministradas, ya que, de los adolescentes que presentaron percepción inadecuada de la imagen corporal, un 59,3% hicieron, hacen y/o piensan hacer dietas restrictivas autoadministradas. Asimismo, de estos porcentajes, el 54,2% (n=26) correspondieron al sexo femenino. Los datos también revelaron que, dentro del grupo de estudiantes con percepción inadecuada, el 46% de aquellos que hicieron, hacen y/o piensan hacer dietas restrictivas autoadministradas corresponden a adolescentes con sobreestimación de la imagen corporal y el 27% restante presentó subestimación de su imagen corporal.

Palabras claves: Adolescencia – Percepción corporal – Dietas restrictivas – Nutrición – Salud

INTRODUCCIÓN:

La adolescencia se considera un tiempo decisivo en el logro y aprendizaje de prácticas alimentarias y de un estilo de vida conveniente para el futuro joven, y que probablemente se mantendrán en la edad madura (Meléndez y cols., 2017).

Esta etapa se caracteriza por un acelerado aumento y por cambios importantes en la composición corporal, debido al proceso de maduración y desarrollo que implica el paso de niño a adulto. La nutrición adecuada es fundamental durante esta etapa para lograr los objetivos de desarrollo, de acuerdo a la capacidad genética de cada persona, y para evitar impactos negativos en la salud, a corto o a largo plazo, consecuencia de una nutrición deficiente o desequilibrada, y de formas de vida inapropiadas (Valdés Gómez, 2011).

En la pubertad, etapa en la que el cuerpo atraviesa por grandes cambios tanto físicos como cognitivos, ciertos adolescentes presentan dificultades con su autoestima e imagen corporal. A estos cambios, se le suma el deseo de aceptación y pertenencia característico de esta etapa, que los lleva a la comparación con los otros. El problema de este comportamiento disfuncional, radica en que no todas las personas crecen y se desarrollan al mismo tiempo ni de la misma manera (Teens Health, 2015).

La apariencia del cuerpo está relacionada a cómo nos observamos, cómo nos sentimos con él y cómo creemos que nuestro entorno nos ve. La imagen de la "figura corporal imaginaria" que se observa actualmente, hace alusión a una forma atractiva de gran delgadez que está estrechamente influenciado por la generalidad y va acorde al progreso en la transformación personal y educativa del individuo (Mónica Castillo, 2016).

Aunque el control del peso durante la juventud puede reducir el riesgo de padecer enfermedades crónicas en la etapa adulta, la preocupación excesiva por estar delgado puede llevar a prácticas negativas para la salud que suponen un factor de riesgo para la desnutrición y también para la distorsión de la imagen corporal y Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA), asociados a los estándares culturales de belleza actuales. A lo largo de las últimas décadas, la percepción de la imagen corporal se ha manifestado como uno de los factores que más influyen y condicionan las elecciones alimentarias. Una muestra de ello es el creciente interés sobre la dietética que hay en la actualidad (Vaquero-Cristóbal y cols., 2013).

Esta inquietud por el aspecto del cuerpo, se da a partir de una gran intimidación colectiva presentada por los ámbitos informativos, propagandísticos o del ambiente entre amistades y familia (Mónica Castillo, 2016).

El descontento con la imagen corporal ocurre si una persona concibe los cánones de belleza, definidos culturalmente, como reales y por comparación general determina que su cuerpo discrepa del ideal (Vaquero-Cristóbal y cols., 2013).

En los grupos adolescentes es común encontrar "insatisfacción corporal", dada cuando la persona no está conforme con su cuerpo, la que estimula la adopción de conductas para controlar el peso tales como dietas, prácticas deliberadas de actividades físicas o, en casos exagerados, la ingestión de purgantes o laxantes. Sin embargo, es necesario tener en cuenta que la presencia de insatisfacción corporal no puede considerarse como un trastorno alimentario como tal pero sí se puede pensar como un factor de riesgo capaz de despertar un trastorno a futuro (Castillo, 2016).

A su vez, es importante considerar que en la mayoría de los casos las dietas traen como consecuencia una ingesta energética diaria menor de las cantidades recomendadas y saludables. Así, a través de la privación o de la selección alimentaria, se han llegado a generalizar entre el conjunto de la población una serie de mecanismos individuales dirigidos a adecuar la imagen corporal a unos criterios estéticos predeterminados y orientados hacia la delgadez (Vaquero-Cristóbal y cols., 2013).

La edad media para comenzar a hacer dieta se sitúa en los 12 y los 14 años para chicas y chicos respectivamente, manteniéndose esta conducta en el tiempo. Las diferencias entre géneros también se aprecian cuando hay que elegir alimentos. Mientras que los hombres prefieren productos de origen animal y lácteos, puesto que su objetivo es normalmente ganar músculo, las mujeres prefieren más verduras, frutas y menos cereales, ya que buscan bajar peso. Si a todo esto se le añade la omisión de supervisión médica con la que se suelen llevar a cabo las dietas, es simple comprender el grave peligro para la salud que puede implicar el seguimiento de éstas (Vaquero-Cristóbal y cols., 2013).

En este contexto se evidencia que la alteración de la imagen corporal en los adolescentes marca una fuerte impresión sobre su conducta alimentaria y su situación nutricional, porque supone una malnutrición por falta o por exceso (Pérez, 2016).

La alimentación del adolescente debe ayudar a un apropiado crecimiento y desarrollo promoviendo hábitos de vida saludables para evitar trastornos nutricionales. Esta etapa podría

ser la última oportunidad de proyectar nutricionalmente al joven hacia una vida adulta saludable, dado que la gran demanda de nutrientes, más los cambios en el estilo de vida y consumos dietéticos, convierten a la adolescencia en una época de alto peligro nutricional (Marugán de Miguelsanz, 2010).

La principal meta de las sugerencias nutricionales en este momento de la vida es lograr un estado nutricional excelente y perseverar en un modo de crecimiento apropiado, lo que llevará a optimizar el estado de salud en este período y también en la adultez, previniendo enfermedades crónicas de base nutricional que podrían aparecer en etapas posteriores de la vida (Marugán de Miguelsanz, 2010).

Esencialmente el ciclo nutricional es la consecuencia de al menos tres factores concurrentes:

- a) las costumbres alimentarias de cada cultura,
- b) la existencia y el alcance de los alimentos que se incluyen en el entorno político-económico, ligados a su obtención, e industrialización,
- c) las demandas de cada uno de los períodos de la vida (Ortale y cols., 2013).

El crecimiento puede ser dañado por la variación de la condición nutricional en dos circunstancias que justifiquen esfuerzos de atención semejantes, una por déficit: la desnutrición (donde pueden verse afectados negativamente el peso y/o la talla conduciendo a retardo lineal de crecimiento) y otra por exceso: el sobrepeso y la obesidad (Ortale y cols., 2013).

Según la revisión bibliográfica realizada, se puede deducir que es necesario precisar, en adolescentes, la relación entre la percepción de la imagen corporal y la práctica de dietas restrictivas autoadministradas sin aval de un especialista, a fin de aportar conocimientos para futuros estudios sobre riesgos en la salud actual y futura de los jóvenes; y a su vez, brindar herramientas que permitan promover la aceptación del cuerpo y/o fomentar modos adecuados de cuidar la salud que desalienten la práctica de dietas restrictivas sin supervisión profesional con el propósito de prevenir posibles futuros desórdenes alimentarios. En relación a lo mencionado anteriormente, es importante destacar que múltiples investigaciones afirman que la conducta restrictiva y la alteración de la imagen corporal son dos criterios fundamentales en el diagnóstico de los trastornos alimentarios (tales como anorexia nerviosa, bulimia nerviosa,

trastorno por atracones, entre otros) los cuales generan, a corto o a largo plazo, efectos adversos en el organismo.

Para ello, es importante conocer el modo en que los adolescentes perciben su imagen corporal, si advierten aceptación o negación de su cuerpo, y que hábitos alimentarios (restricciones, dietas, etc.) adoptan para adecuar su figura corporal a aquella que la sociedad actual promueve como sinónimo de "belleza" o "ideal" a partir del relevamiento de un conjunto de variables cualitativas, que permitan obtener una aproximación a las condiciones de vida de la comunidad adolescente, como indicador de salud y bienestar general, de manera que pueda mantenerse o mejorarse y lograr el paso a la adultez de forma saludable.

MARCO TEÓRICO:

Características de la adolescencia:

La adolescencia es el proceso vital de modificaciones físicas, psíquicas, emocionales, sociales y del comportamiento que un individuo normal desarrolla en el periodo de su vida que abarca desde los 10 a 20 años de edad (según algunos autores, actualmente se ha extendido unos años más); estos cambios se llevarán a cabo partiendo del potencial genético y la interacción del entorno social (Torresani, 2015).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) la adolescencia es un tiempo de preparación para la adultez durante la cual se producen varias experiencias de desarrollo de suma importancia. Más allá de la maduración física y sexual, esas experiencias incluyen la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones, asumir funciones adultas y la capacidad de razonar de forma abstracta. Aunque la adolescencia es sinónimo de gran crecimiento y cambios importantes, constituye también una etapa de riesgos considerables, durante la cual el cuadro social puede tener una influencia determinante. Por lo que UNICEF¹ reconoce actualmente que esta etapa demanda atención y protección especial.

La adolescencia es un periodo de rápido crecimiento y desarrollo con mayor síntesis de tejidos, cambios en la composición corporal y aumento de todos los requerimientos nutricionales (Setton y Fernández, 2014).

¹ UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Esta etapa implica una serie de cambios fisiológicos (que se manifiestan morfológica y funcionalmente), así como psicológicos, que conducen a la expresión completa del dimorfismo sexual, a la adquisición de la capacidad reproductora y a la instauración de nuevas formas de comportamiento (Mataix Verdú, 2015).

En la adolescencia se replantea la definición personal y social del ser humano a través de una segunda individuación que moviliza procesos de exploración, diferenciación del medio familiar, búsqueda de pertenencia y sentido de vida. Tal situación se hace crítica en los tiempos actuales, pues los adolescentes son portadores de los cambios culturales. Demandan, para el medio adulto, una reorganización de esquemas psicosociales que incluyen el establecimiento de nuevos modelos de autoridad e innovadoras metas de desarrollo. Sin las adecuadas condiciones, las nuevas interacciones personales y sociales pueden favorecer la emergencia de grandes riesgos y daños (Krauskopf, 2011).

Cambios en la composición corporal:

En este periodo intensivo de crecimiento adolescente, se produce un aumento importante de estatura, también hay aparejados cambios hormonales que afectan profundamente a todos los órganos del cuerpo (Torresani, 2015).

Durante su pubertad, los adolescentes incrementan el 50% de su peso y de su masa esquelética, y el 20% de su altura, aproximadamente. Por ello, aumenta el requerimiento calórico, proteico, de calcio, hierro y zinc (Arroyo y col., 2010).

El crecimiento lineal se produce entre los 4 y los 7 años que dura el desarrollo puberal en la mayoría de los adolescentes (Krause, 2017); sin embargo, el incremento puberal de altura no es regular, sino que tiene una aceleración importante durante el primer año y medio del periodo puberal, para desacelerar lentamente durante los tres años siguientes, dando lugar al llamado "pico o brote de crecimiento puberal". La velocidad máxima de crecimiento puberal varía de unos individuos a otros, siendo su valor promedio de unos 9,5 cm/año en varones y 8,5 cm/año mujeres, durante un corto periodo de tiempo, concretamente de unos seis meses (Mataix Verdú, 2015).

En los varones, al inicio de la pubertad, durante el periodo de preparación para el rápido crecimiento lineal, se suele producir una disminución de peso (Torresani, 2015). El crecimiento

durante el estirón en los varones es, en promedio, de 7 cm en el primer año, 8 cm en el segundo y 7 cm en el tercero, con incrementos de 2 y 3 cm en los años siguientes (Arroyo y col., 2010).

En las mujeres, la edad de la menarca suele ser entre los 10 y 16 años. Cuando la talla se mantiene constante, la menarca temprana se asocia con mayor peso corporal. Generalmente, este hecho ocurre después de un año y medio del período de máxima velocidad de crecimiento. Se presenta en la fase en que el crecimiento se vuelve más lento y ya solo le falta aproximadamente cinco centímetros para alcanzar la estatura final. Si bien es posible que se produzca un crecimiento importante después de la primera menstruación, en la mayoría de las mujeres la menarca indica la ralentización del crecimiento longitudinal. A partir de ese momento, el aumento de talla es pequeño y ya se ha alcanzado aproximadamente el 98% de la talla adulta. Es poco probable que una adolescente que llegue a la menarca con una talla baja, presente en su adultez una talla final alta (Torresani, 2015). La velocidad de crecimiento en las mujeres es menor que en los hombres: seis centímetros en el primer año, ocho centímetros en el segundo y seis centímetros en el tercero (Arroyo y col., 2010).

En cuanto al peso, el niño presenta un incremento constante a lo largo de la infancia (2,3-2,7 kg/año), mientras que este valor aumenta en la pubertad pudiendo estimarse un valor promedio de incremento diario de 16 gr y 19 gr en mujeres y varones respectivamente (Mataix Verdú, 2015).

Los aumentos de la estatura van acompañados de aumentos del peso durante la pubertad. Los adolescentes ganan del 40 al 50% del peso corporal adulto durante la adolescencia. La mayoría de la ganancia de peso coincide con el aumento de la estatura lineal. Cabe señalar, que los adolescentes pueden ganar más de cinco kilogramos luego del cese del crecimiento lineal. Los cambios de la composición corporal acompañan a los cambios del peso y la estatura. Los varones ganan el doble de tejido magro que las mujeres, lo que da lugar a diferencias en el porcentaje de grasa corporal y de masa corporal magra. Los niveles de grasa corporal aumentan desde una media prepuberal del 15% para los varones y el 19% para las mujeres, hasta del 15% a 18% en los varones y del 22% al 26% en las mujeres. Las diferencias en la masa corporal magra y la masa corporal grasa afectan a las necesidades energéticas y de nutrientes a lo largo de la adolescencia, y las necesidades son diferentes según el sexo (Mahan y col., 2017).

Necesidades nutricionales:

Las necesidades alimentarias son un conjunto de valores de referencia de ingesta de energía y de los diferentes nutrientes vistos como óptimos para mantener un buen estado de salud y prevenir la aparición de enfermedades tanto por exceso como por déficit (Olveira Fuster y col., 2012). Los requerimientos y recomendaciones varían de acuerdo al peso corporal, la talla, edad y sexo del individuo (López y Suárez., 2008).

Los adolescentes crecen y se desarrollan a un ritmo diferente que los niños y tienen necesidades nutricionales únicas (Setton y Fernández, 2014).

El aumento de la masa corporal magra, masa esquelética y masa grasa corporal que se observa durante la pubertad produce necesidades de energía y de nutrientes mayores a las de cualquier otro momento de la vida. Las exigencias de energía y de nutrientes en esta etapa corresponden al grado de maduración física que se tenga. La ingesta dietética de referencia (IDR) proporciona el mejor cálculo de requerimientos nutricionales en adolescentes. Estas recomendaciones de nutrientes se clasifican de acuerdo con la edad cronológica, en oposición con los niveles individuales de desarrollo biológico (Brown, 2014). Los profesionales sanitarios deben utilizar los valores de nutrientes elementales de referencia como guía durante la evaluación nutricional, basarse en el juicio clínico y en los indicadores de crecimiento y maduración física para realizar una determinación definitiva de las necesidades energéticas y de nutrientes de cada individuo (Krause, 2017).

Las necesidades medias de energía en hombres son de 2.280 y 3.150 kcal/día para las edades de 10 a 13 y de 14 a 18 años respectivamente, y para mujeres de 2.070 y 2.370 kcal/día para los mismos rangos de edad. Sin embargo, en este periodo las necesidades energéticas varían enormemente de un individuo a otro, dependiendo de su altura, índice de masa corporal (IMC), sexo y especialmente nivel de actividad física (Miñana y col., 2016).

Los nutrientes que ayudan al crecimiento pasan a ser de gran importancia en la nutrición del adolescente. Se debe tener en cuenta la mayor demanda energética y también la plástica por modificación de las masas corporales y del hierro en el caso especialmente de las mujeres, por presentar un volumen sanguíneo superior debido al mayor crecimiento de los tejidos corporales, y a su vez reponer las pérdidas ocasionadas durante la menstruación (Arroyo y col., 2010).

Para obtener una mejor aproximación a los requerimientos individuales de energía, puede evaluarse el gasto de energía en reposo (GER), mediante ecuaciones aconsejadas por la OMS para el sexo y el rango de edad correspondiente.

Las ecuaciones aplicables a la población de 10 a 18 años son las siguientes:

Hombres: $GER \text{ (Kcal/día)} = (17,5 \times \text{peso en kg}) + 651$

Mujeres: $GER \text{ (Kcal/día)} = (12,2 \times \text{peso en kg}) + 746$

Para calcular el requerimiento energético diario se multiplica el resultado obtenido por el factor de actividad, que varía desde 1,3 para vida muy sedentaria; 1,5 para actividad liviana; 1,6 para actividad moderada y 1,8 a 2,0 para actividad intensa. (Arroyo y col., 2010).

Los nutrientes críticos necesarios en esta etapa biológica, son los siguientes:

- ✓ **Proteínas:** Durante la adolescencia, las necesidades de proteínas como las de la energía, se correlacionan mejor con el patrón de crecimiento que con la edad cronológica. Las recomendaciones de proteínas para la población sana son de 1g/kg/día como promedio, para los adolescentes de ambos sexos (de 9 a 13 años se recomienda 0,95 g/kg/día y, para mayores de esa edad 0,85 g/kg/día). Las proteínas deben ser de valor biológico alto (Setton y Fernández., 2014).

Con referencia a los minerales, los elementos que se encuentran más deficientes en la dieta de los adolescentes son en general el calcio, el hierro y el zinc. La necesidad de estos tres minerales aumenta sustancialmente durante el brote de crecimiento: calcio para aumentar la masa ósea, hierro para la masa muscular y el volumen sanguíneo, y el zinc para la generación de ambos (Girolami, 2014).

- ✓ **Calcio:** Por la aceleración del crecimiento muscular y esquelético, las necesidades de calcio son mayores durante la pubertad y la adolescencia. La masa ósea se adquiere a velocidades mucho más altas durante esta etapa que en cualquier otro momento de la vida. Se recomiendan 1.300 mg de calcio diarios, a partir de los 11 años, para ambos sexos. La mayoría de los adolescentes no ingieren la cantidad diaria de calcio

recomendada por la disminución general del consumo de lácteos a esta edad. La APP² recomienda que los adolescentes consuman cuatro porciones de lácteos o el equivalente por día. Otras fuentes de calcio son los vegetales de hojas verdes que no son ricos en oxalatos, ej. brócoli. Su deficiencia puede ocasionar osteoporosis, osteopenia y tetania (Setton y Fernández, 2014; Krause, 2017; López y Suárez, 2011).

- ✓ **Hierro:** Los adolescentes necesitan un aumento en la ingesta de hierro por la mayor cantidad de hemoglobina debido a la expansión del volumen de sangre, de mioglobina por el aumento de la masa muscular, de otras enzimas como citocromos por el fenómeno de crecimiento en general, y en el caso concreto de las mujeres por la instauración de la menstruación. La ingesta diaria recomendada (IDR) de hierro en las mujeres aumenta desde 8 mg/día antes de los 13 años (o antes del inicio de la menstruación) hasta 15 mg/día después del inicio de la menstruación. Entre los adolescentes de sexo masculino, la ingesta recomendada aumenta desde 8 hasta 11 mg/día, con necesidad de mayores niveles durante la etapa de crecimiento. (Mataix Verdú, 2015; Krause, 2017).

La disponibilidad de hierro dietético para absorción y utilización corporal varía por su forma. Los dos tipos de hierro dietético son el hierro hemínico, que se encuentra en productos de origen animal, y el hierro no hemínico que se encuentra tanto en productos de origen animal como en los de origen vegetal (Brown, 2014).

El hierro hemínico presenta biodisponibilidad elevada, en tanto el no hemínico lo es en mucho menor medida. Más del 80% del hierro consumido se encuentra en la forma no hemínica. La biodisponibilidad del hierro no hemínico aumenta al consumirlo con fuentes hemínicas de hierro o vitamina C. Este hecho es importante en adolescentes que evitan los alimentos de origen animal como medio para restringir las calorías y en aquellos que consumen dietas con pocos alimentos de origen animal (semivegetarianos) o vegetarianos por razones morales o culturales sin supervisión profesional (Brown, 2014).

Los adolescentes deberían incluir en su alimentación buenas fuentes de hierro como carnes rojas, vegetales verdes, frutos secos y productos fortificados con hierro. La ingesta de alimentos con alta cantidad de ácido ascórbico, como los jugos de cítricos,

² APP: Academia Americana de Pediatría

favorece la absorción del hierro no hemínico de diferentes alimentos. (Girolami, 2014).

- ✓ **Zinc:** La dependencia del zinc por el gran número de enzimas implicadas en la expresión genética justifica su importancia en los procesos de crecimiento y maduración y asimismo explica el efecto inmediato de su deficiencia sobre el crecimiento y reparación tisular. Además, es necesario para que ocurra la madurez sexual (Girolami, 2014; Mataix Verdú, 2015).

Un conveniente aporte de este nutriente exige una alimentación mixta, ya que los elementos animales contienen cantidades importantes (carnes, huevos, hígado), mientras que el contenido en vegetales es menor. Por esa razón los adolescentes que siguen dietas vegetarianas, sin supervisión profesional, están expuestos a una deficiencia del mineral. Se aconseja la provisión de 15 mg de zinc diario (Girolami, 2014; Mataix Verdú, 2015).

- ✓ **Requerimientos de vitaminas:** Los requerimientos de vitaminas también aumentan durante la adolescencia, especialmente los de vitamina B12 (nutriente crítico en adolescentes que evitan los alimentos de origen animal sin aval de un especialista) ácido fólico, vitaminas A, C, D y E, tiamina, niacina y riboflavina (Arroyo, 2010).

Valoración de indicadores antropométricos:

La antropometría es la técnica que permite realizar la medición de segmentos corporales de un individuo que, comparados con patrones de referencia, posibilita obtener un diagnóstico nutricional. (Lorenzo, 2015).

La cuantificación de diferentes parámetros antropométricos, así como la construcción de indicadores derivados de los mismos, permite conocer el estado de las reservas proteicas y calóricas además de orientar al profesional de la salud sobre los desequilibrios que dichas reservas pueden ocasionar, fundamentalmente trastornos en el crecimiento y el desarrollo en niños y adolescentes e inicio o evolución de la enfermedad lo largo del ciclo vital. (Mataix Verdú, 2015).

La razón que justifica la evaluación antropométrica de las personas se basa en que cada día se afirma con mayor fidelidad de que la talla media y demás aspectos morfológicos de constitución y composición corporal están menos ligados de lo que se creía a factores genéticos y más a factores ambientales, entre ellos a la alimentación, en especial en las fases de crecimiento rápido. (Mataix Verdú, 2015).

Las principales medidas antropométricas son peso, talla, pliegues cutáneos, circunferencias y diámetros corporales, a partir de las cuales se construyen diversos indicadores que permiten realizar el diagnóstico antropométrico final. (Mataix Verdú, 2015).

Mediciones antropométricas:

Las medidas corporales reflejan el proceso de crecimiento, es decir, establecen el tamaño y composición del cuerpo, y reflejan, principalmente, la ingesta inadecuada o excesiva. (Lorenzo y cols., 2015). Las mediciones necesarias para llevar a cabo éste estudio son:

- **Peso corporal (P):** Medición clínica y epidemiológicamente más utilizada. Permite evaluar la relación existente entre la masa corporal, la edad, el sexo, la contextura y la talla utilizando las tablas de normalidad. Es sencilla, rápida y exacta. Para una mayor precisión, se aconseja el uso de una báscula. (Girolami, 2014).
- **Talla (T):** La talla, junto con el peso, constituye una de las dimensiones corporales más utilizadas, debido a la sencillez y facilidad de su registro. Es de suma utilidad para el control del crecimiento y desarrollo. La talla se expresa en centímetros, midiendo la distancia entre el vértex y el plano de apoyo del individuo mediante un estadiómetro de pared, o bien de los incorporados a la balanza. (Mataix Verdú, 2015).

Índices antropométricos:

Los índices o indicadores antropométricos surgen de combinar una medida corporal (como peso y talla) con la edad y sexo o con otra medida; y son útiles para interpretar los datos obtenidos a partir de las mediciones (Lorenzo y cols., 2015).

Los índices básicos para adolescentes son: Peso para la edad (P/E), talla para la edad (T/E), Índice de Masa Corporal (IMC) e Índice de Masa Corporal para la edad (IMC/E). (Setton y Fernández, 2014). Cobrando importancia para esta investigación el IMC.

- **Índice de masa corporal (IMC):** Es el cociente entre el peso (en kilogramos) y la altura (en metros) al cuadrado ($\text{peso}/\text{talla}^2$) del sujeto. El IMC no es un método directo para medir el tejido adiposo, ya que la composición corporal puede variar entre personas distintas de la misma edad, aunque tenga el mismo IMC. Sin embargo, se correlaciona de forma positiva con la grasa corporal medida con los pliegues cutáneos y con estudios por imágenes. (Calvo y col., 2009; Setton y Fernández, 2014).

Hábitos alimentarios de los adolescentes:

Los hábitos alimentarios de los adolescentes se ven influenciados por diversos factores, entre ellos los psicológicos asociados con la imagen corporal; los socioculturales relacionados con la publicidad y modas que promueven tendencias alimentarias no siempre saludables ni con fundamento científico a lo que se suman tabúes, creencias, mitos, entre otros. (Zambrano y col., 2013).

En esta etapa, son habituales las comidas fuera del hogar conformadas por alimentos que no son nutritivos, por el contrario, son ricos en sodio, azúcar y grasas como golosinas, galletitas, papas fritas, etc. El desayuno y el almuerzo son las comidas más frecuentemente salteadas y reemplazadas, generalmente, por "snacks" (bocados) los cuales disminuyen el apetito para las ingestas regulares y proveen pobre contenido nutricional. En algunas oportunidades comen muy poco durante el día, y lo hacen exageradamente en la tarde o por la noche. (Girolami, 2014).

Por otro lado, las comidas rápidas se caracterizan por ser muy bajas en frutas y vegetales, por lo tanto, deficientes en el aporte de vitaminas C, A, ácido fólico y fibra. A su vez, son altas en densidad calórica, lo que implica una colaboración a la etiología de enfermedades degenerativas en la adultez. (Girolami, 2014).

Estos comportamientos y la costumbre de saltarse las comidas, son impulsados por la disminución de la intervención familiar, la creciente influencia de los compañeros, la exposición de los medios de comunicación, las actividades fuera del hogar, la mayor capacidad de gasto discrecional y el aumento de las responsabilidades que dejan mucho menos tiempo para que los adolescentes compartan las comidas con sus familias (Krause, 2017). Si bien, la mayoría de los adolescentes son conscientes de la importancia de la nutrición y de los componentes de una

dieta saludable; se les dificulta superar las barreras antes mencionadas. Sin embargo, desde el punto de vista del desarrollo muchos adolescentes son incapaces de asociar los actuales hábitos alimenticios con el riesgo futuro de enfermedad (Krause, 2017).

Características psicológicas del adolescente y la alimentación:

Durante el transcurso de la pubertad y de la adolescencia los jóvenes deben atravesar por tres duelos fundamentales: *a) el duelo por el cuerpo infantil perdido*, debido a los cambios que se le imponen y frente a los cuales se siente como un espectador impotente de lo que le va ocurriendo a su cuerpo; *b) el duelo por el rol y la identidad infantil*, renunciando a la dependencia y asumiendo responsabilidades para las cuales puede no sentirse preparado y *c) el duelo por los padres de la infancia*, a quienes tratan de retener en forma ambivalente. (Bielsa, 2012). En el proceso de elaboración de estos duelos el adolescente recurre normalmente y a su vez, inconscientemente, a comportamientos desequilibrados; con el afán de mantener bajo control algunos aspectos de su entorno que se encuentran en permanente cambio; inclusive ciertas conductas anómalas en relación a la alimentación pueden tener ese objetivo (Bielsa, 2012).

En un esfuerzo por establecer un sentido de identidad o bien, por causa de una incapacidad para enfrentar las demandas biológicas y sociales, se genera un interés por manipular el cuerpo a través de la ingesta o del rechazo por la comida (Bielsa, 2012).

Otro aspecto importante en este periodo de la vida es que el adolescente, normalmente, se encuentra expuesto a constantes fluctuaciones del humor y del estado de ánimo. Posee un sentimiento básico de ansiedad y depresión permanente, en respuesta a los procesos de duelos mencionados. Realiza intentos de conexión placentera con el mundo, que no siempre logra y la sensación de fracaso frente a esta búsqueda de satisfacciones puede ser muy intensa y obligarlo a refugiarse en sí mismo. Esto origina ese típico "sentimiento de soledad", por la frustración y el desaliento, y "el aburrimiento" característico de esta etapa. En algunos jóvenes la ingesta puede ser una forma de encubrir ese aburrimiento, y la comida, una falsa compañía (Bielsa, 2012).

Bajo este contexto, resulta fundamental destacar que las alteraciones psicológicas que ocurren durante la adolescencia llevan a un cambio de su conducta general, dado que se afecta su personalidad, se incrementa su complejidad intelectual y se modifica su comportamiento emocional y sexual (Mataix Verdú, 2015).

Por lo que respecta al desarrollo de la personalidad, los grandes cambios físicos que experimenta el adolescente le ocasionan extrañeza e inseguridad, y lo llevan a una profunda valoración de su imagen corporal, lo que podría provocar la modificación, positiva o negativa, de los hábitos alimentarios. En el campo psicosocial, hay un continuo y profundo autoanálisis, en una búsqueda de su propia identificación y rol social. La interrupción de este aislamiento lo consigue con el grupo de amigos, que ejercen una gran influencia sobre el adolescente, abarcando las prácticas dietéticas (Mataix Verdú, 2015).

Su conducta no se mantiene estática, más bien es variable, activa, con ambivalencias y contradicciones. Como medio de afirmación y por un deseo de libertad e independencia respecto de sus mayores, hay una constante oposición, negativismo y rebelión, que le conducen a conflictos con los adultos, especialmente en el entorno familiar. Esta situación también produce variaciones en las preferencias y aversiones alimentarias. Incluso el desarrollo intelectual, que se caracteriza por la iniciación y fortalecimiento del pensamiento lógico-abstracto, con capacidad de deducción, formulación de hipótesis y deformación de lo esencial y lo accesorio, puede perjudicar al hábito alimentario (Mataix Verdú, 2015).

En conclusión, tanto las características fisiológicas que determinan los requerimientos nutricionales necesarios, como las psicológicas que afectan al comportamiento alimentario y el contexto en el que se encuentre el joven, son determinantes clave en el estado nutricional del adolescente. (Mataix Verdú, 2015).

Imagen corporal:

Las preocupaciones por la imagen corporal son habituales durante la adolescencia (Krause, 2017), puesto que es un aspecto central de la identidad que cada persona construye en el curso de su vida, y su trayectoria refleja y organiza las experiencias corporales, deseos, expectativas y relaciones interpersonales. (Lamberto, 2019). Es la imagen tridimensional que todo ser humano tiene de sí mismo, es un modelo donde queda vertida la propia apariencia personal llena de significaciones y valoraciones y no es una mera percepción. (Mirochnik, 2010).

Por otro lado, Krause (2012) sostiene que el desarrollo de una imagen corporal que incluye un cuerpo adulto, es una tarea intelectual y emocional que se entremezcla con las cuestiones nutricionales. Los adolescentes a menudo se sienten incómodos con sus cuerpos rápidamente cambiantes; a la vez, desean ser como sus compañeros e ídolos culturales que

promueven ideales de belleza. Su sentido de valía se deriva de sentimientos sobre sus propios atributos físicos, un rasgo que los torna vulnerables a las distorsiones serias cuando se desarrolla un trastorno en la alimentación.

El deseo para modificar su tasa de crecimiento o sus proporciones corporales conduce a estos jóvenes a modificaciones alimentarias que tienen consecuencias negativas. El rápido aumento de peso que acompaña al desarrollo de las características sexuales secundarias, hace que muchos jóvenes, especialmente mujeres, restrinjan indebidamente la cantidad de alimento que consumen (Krause, 2012).

Los varones jóvenes se ven tentados a utilizar suplementos nutricionales con el deseo de lograr el ideal masculino que algunos han denominado "modelo fitness" que se caracteriza por ser un hombre joven, blanco, atlético, de aspecto musculoso, bajo en grasa, prototipo de salud y éxito (López y Martínez, 2016).

Dieta y alimentación:

Es conveniente resaltar que, aunque la dieta y la alimentación son conceptos relacionados, y a menudo utilizados indistintamente de forma errónea, no tienen el mismo significado (Huarte, 2014). Según el diccionario de la RAE³, **dieta** se define como "*Régimen que se manda observar a los enfermos o convalecientes en el comer y beber*", mientras que **alimentación** es "*Acción y efecto de alimentar o alimentarse*".

Asimismo, los autores J. A. Pinto, y A. Carbajal (2006) establecen las diferencias entre ambos conceptos: la dieta es el grupo y porción de alimentos que se ingieren de forma habitual, independientemente de que se cubran los requerimientos nutricionales del organismo. La dieta forma parte de nuestro estilo de vida, y está condicionada por muchos otros factores, aparte de la ingesta de nutrientes necesarios, tales como la educación, el contexto cultural, o el nivel socio-económico. La alimentación, en cambio, hace referencia al proceso mediante el cual incorporamos de nuestro entorno un conjunto de sustancias, que contenidas en los alimentos que consumimos, nos aportan energía y nutrientes necesarios para sobrevivir, y para lograr y mantener un estado de salud óptimo.

³ RAE: Real Academia Española

Ángel Gil (2010), por su parte, diferencia entre "dieta saludable" y dieta restrictiva", definiéndolas en los siguientes términos:

- **Dieta saludable:** "Es aquella dieta adecuada para la edad y el sexo y las necesidades metabólicas y el ejercicio, que permita un crecimiento y desarrollo adecuados y promueva la salud y el bienestar". (p. 531)
- **Dieta restrictiva:** Es el "hábito dietético consistente en la disminución voluntaria de la cantidad de alimento ingerido con el objeto de reducir la masa corporal". (p.531)

Según Pérez Lancho (2007), existen diferentes "dietas de moda" que pueden ser peligrosas para las personas que las siguen. Los riesgos de estas dietas es que pueden producir desbalances nutricionales, que impliquen un déficit de nutrientes indispensables para el desarrollo normal en esta etapa.

Como ya se mencionó, es aquí cuando ocurren diversos cambios físicos, que producen un aumento en la demanda de energía, por lo que no hay que descuidar los requerimientos nutricionales (Inostroza, 2010). Muchos adolescentes principalmente las mujeres, siguen este tipo de dietas restrictivas, bajando de peso en exceso sin un control adecuado. Estas dietas son de fácil acceso, ya que pueden ser descubiertas en internet o cualquier revista. Las mismas pueden provocar deficiencias de proteínas, vitaminas y minerales por la falta de consumo de ciertos alimentos o grupos de ellos. En la mayoría de los casos favorecen la rápida recuperación posterior del peso perdido, que puede incluso superar a la propia pérdida de peso, es decir, en la mayoría de los casos al abandonarlas, se ganan más kilos de los que se consiguió perder con la dieta y pueden desencadenar trastornos del comportamiento alimentario (anorexia o bulimia, entre otros), a veces de mayor gravedad que el exceso de peso que se pretendía corregir (Papazian, 1994). Generalmente al abandonar la dieta, la persona no ha aprendido a comer (Herrera, 2015).

Otro aspecto a considerar, es la preocupación por la imagen corporal dado que es una conducta socialmente aprendida, no solo por fines estéticos, sino por fines adaptativos a un entorno o grupo determinado, lo que se ha manifestado desde los estándares de belleza y aceptación social que atraviesan por el cuerpo (Aguado, 2004).

En consecuencia, la auto percepción se ha clasificado como correcta, subestimación y sobrestimación, y ésta a su vez podría generar la satisfacción o insatisfacción corporal. Algunos autores consideran que la distorsión perceptiva es la alteración de la percepción que se manifiesta por una incapacidad para estimar con exactitud el tamaño corporal. La insatisfacción

se puede originar por la distorsión perceptiva, por la discrepancia entre el cuerpo percibido y el ideal o, simplemente, por el disgusto con la forma general de su cuerpo o bien, con ciertas partes del cuerpo y puede originarse por un entorno adverso a ciertas figuras ideales establecidas por la sociedad, y que más preocupa a quienes presentan trastornos de la conducta alimentaria (Aguado, 2004; Jiménez y col., 2017).

En este sentido se puede concluir que una baja satisfacción corporal en adolescentes es un factor de motivación para la realización de dieta, que puede derivar en conductas inadecuadas de control de peso. Además, en ocasiones estas conductas restrictivas pueden dar lugar a una ingesta compulsiva de alimentos y una consecuente ganancia de peso, lo cual lleva a una insatisfacción aún mayor (Portela de Santana y cols., 2012).

ANTECEDENTES:

Valverde y cols., (2010): En este estudio, llevado a cabo en España, se examinó las diferencias entre 21.811 chicos y chicas adolescentes españoles (11-18 años) en variables clave en el desarrollo de trastornos de la alimentación, como son el Índice de Masa Corporal, la percepción y satisfacción con la imagen corporal y las conductas destinadas a controlar el peso. A pesar de que las chicas tenían una puntuación en el Índice de Masa Corporal más ajustada y presentaban un nivel menor de sobrepeso y obesidad, se encontró que eran ellas las que se percibían más obesas, las que estaban más insatisfechas con su imagen corporal y las que realizaban con más frecuencia dietas para adelgazar. Por otra parte, se encontró que la razón que mueve a chicos y chicas a realizar dietas para adelgazar no es el peso corporal real, sino la percepción que tienen de su cuerpo, en primer lugar, y cómo de satisfechos están con él, en segundo lugar.

Monleón y col., (2002): El propósito de este trabajo fue explorar en una muestra de 373 adolescentes españoles, las relaciones existentes entre sus esquemas acerca de la apariencia y actitudes restrictivas como la preocupación por el peso y la dieta. Los resultados indicaron correlaciones significativas y positivas entre una excesiva valoración de la apariencia física y las conductas restrictivas ($p < 0,0001$). Los adolescentes más jóvenes y los adolescentes restrictivos (aquellos que se implicaban en mayor medida en la práctica de dietas y en la fluctuación de su peso) presentaron de forma significativa ($p < 0,0001$) más alteraciones en la imagen corporal que los adolescentes no restrictivos y que los adolescentes de mayor edad. A la luz de estos datos,

se concluye la importancia de trabajar en un nivel de prevención primaria, centrando los esfuerzos en la identificación y posterior modificación de las distorsiones de la imagen corporal en niños y adolescentes.

Maganto y col., (2016): El estudio tuvo como objetivo analizar las diferencias entre sexos en variables antropométricas (reales, percibidas y deseadas), en hábitos alimentarios, y en el uso de dietas alimentarias. Los participantes fueron 1.075 adolescentes y jóvenes de 14 a 25 años (49.9 % varones, 50.1 % mujeres), en Madrid, España. Con un diseño descriptivo y comparativo, se administraron tres instrumentos de evaluación. Los resultados confirman muchas diferencias significativas entre sexos. En variables antropométricas las chicas se perciben más obesas de lo que están y desean estar más delgadas; los chicos se perciben igual o más delgados de lo que están y desean tener un volumen corporal superior. Las chicas han realizado más dietas y creen necesitarlas más. Las chicas realizan más dietas tanto saludables como no recomendables. Las razones para comenzar una dieta son en las chicas la imagen corporal y en los chicos ser aceptado por los iguales.

Contreras y col., (2014): En Chile se realizó un estudio con el objetivo de explorar conductas de control de peso en adolescentes dietantes de entre 12 y 19 años, y relacionarlas con insatisfacción corporal (IC) y obsesión por la delgadez (DT). Pacientes y Método: Estudio transversal en 439 adolescentes de colegios públicos de Valparaíso diseñado para indagar conductas de control de peso riesgosas a través de escalas de IC y DT del Cuestionario de Trastornos Alimentarios (EDI-2), comparando dietantes y no dietantes. Los resultados revelaron que el 43% había realizado dieta sin supervisión médica. Las dietantes presentan valores superiores en DT e IC. El 29,6% de ellas presenta restricción alimentaria de riesgo moderado a alto, tomando como base el criterio de expertos, y se encuentran diferencias en la presencia y severidad de las conductas purgativas de control de peso entre los dos grupos estudiados. Como conclusión se pudo afirmar que un tercio de las adolescentes estudiadas hacen dietas sin supervisión profesional, presentan mayor IC y DT y conductas riesgosas de control de peso. Aquellas con sobrepeso y obesidad realizan dietas más restrictivas y conductas de control de peso más riesgosas.

Ferro, (2014): En este estudio se buscó determinar si existe relación entre la percepción de la imagen corporal, la elección alimentos y el estado nutricional, en la población adolescente de 12 a 18 años, que concurren al establecimiento educativo de la localidad de Morse partido

de Junín Bs. As. Se observó a nivel general que tanto el sexo femenino como el masculino se auto perciben, que superan el peso esperado para la edad, el 67% de los que se perciben de esta forma corresponden al sexo femenino. De los que se perciben más delgado de lo que son, el género masculino lo hace en un 17%.

Ortale y col., (2011): En su estudio evalúan antropométricamente y a través de encuestas a 298 jóvenes para conocer su estado nutricional, su percepción corporal y sus hábitos alimentarios. En primer lugar, establecen la relación del estado nutricional con la percepción corporal considerando coincidencias y discrepancias. Luego, a través de un cuestionario, evalúan hábitos alimentarios y la percepción de la imagen corporal de los adolescentes. En cuanto a hábitos alimentarios, se arribó a que un gran porcentaje de jóvenes no realiza las 4 comidas principales, siendo el desayuno la comida que omite este grupo etario. En sus dietas existe un alto consumo de gaseosas, golosinas, entre otros.

Olesti, y col., (2007): El objetivo de esta investigación fue determinar el grado de distorsión de la autoimagen corporal en 401 adolescentes femeninas, y evaluar su asociación con el modelo estético-social y la adopción de medidas dietéticas. Estudio observacional y transversal. Muestra aleatoria poblacional de adolescentes femeninas de entre 12 y 21 años de edad. Respecto a la percepción de la imagen, el 76,8% presentaba distorsión de la autoimagen corporal ($p < 0,001$). El 15,3% realizaba dieta sin supervisión ($p < 0,001$). Se llegó a la conclusión de que la mayoría de adolescentes en edades comprendidas entre 13 y 21 años no está conforme con su imagen corporal, llevándolas a la realización de dietas sin supervisión.

JUSTIFICACIÓN Y PLANTEO DE HIPÓTESIS:

Justificación:

La adolescencia, que comienza en la niñez y finaliza en la edad adulta, es una etapa de transición de la vida, durante la cual se completa el desarrollo del organismo, y se caracteriza por ser un periodo de aceleración global del crecimiento y la maduración, de grandes cambios físicos y psicológicos; por lo cual supone un periodo de "crisis" donde la vulnerabilidad de este grupo de edad hace que aparezcan hábitos y situaciones de riesgo. Por esta razón resulta sumamente importante que pueda vivirse de una manera adecuada, de manera que contribuya a la salud y al bienestar; y así, prevenir efectos perjudiciales. A su vez, la aceptación corporal es fundamental para transitar esta etapa, en la que la sociedad actual impone estándares de belleza ideal y las exigencias personales por pertenecer van en aumento con la práctica de dietas restrictivas autoadministradas, generalmente sin supervisión profesional. Es por ello, que entender los cambios de los adolescentes para brindar información y herramientas útiles puede ser un modo de contribuir a la prevención de malos hábitos dietéticos causantes de enfermedades por carencias o excesos nutricionales, como de trastornos de conducta alimentaria y otras patologías asociadas a esta edad. Frente a la realidad planteada, se finaliza esta etapa construyendo la pregunta de investigación que guiará el trabajo, tomando en cuenta cada uno de los referentes empíricos ya localizados o lo más relevante de ellos: La percepción de la imagen corporal *¿Se relaciona con la práctica de dietas restrictivas autoadministradas en los adolescentes de 13 a 17 años, que asisten al Complejo Educativo E.C.E.A. "Dr. Oscar Abdala" de la Ciudad de Santa Fe en el año 2020?*

Hipótesis:

La percepción de la imagen corporal inadecuada se relaciona con la práctica de las dietas restrictivas autoadministradas en los adolescentes de 13 a 17 años, que asisten al Complejo Educativo E.C.E.A. "Dr. Oscar Abdala" de la Ciudad de Santa Fe en el año 2021.

OBJETIVOS

Objetivo General:

Establecer si existe relación entre la percepción inadecuada de la imagen corporal y la práctica de las dietas restrictivas autoadministradas en los adolescentes de 13 a 17 años, que asisten al Complejo Educativo E.C.E.A. "Dr. Oscar Abdala" de la Ciudad de Santa Fe en el año 2021.

Objetivos Específicos:

- Asociar la percepción de la imagen corporal con el índice de Masa Corporal de cada adolescente de 13 a 17 años, que asisten al Complejo Educativo E.C.E.A. "Dr. Oscar Abdala" de la Ciudad de Santa Fe en el año 2021.
- Identificar prácticas de dietas restrictivas de los alumnos adolescentes de 13 a 17 años pertenecientes al Complejo Educativo E.C.E.A. "Dr. Oscar Abdala" de la Ciudad de Santa Fe en el año 2021.
- Distinguir la percepción de la imagen corporal inadecuada de los adolescentes de 13 a 17 años del Complejo Educativo E.C.E.A. "Dr. Oscar Abdala" de la Ciudad de Santa Fe en el año 2021.

MATERIALES Y MÉTODO:

Diseño metodológico:

Es un estudio cuali-cuantitativo, transversal, correlativo y descriptivo.

La metodología del estudio comprende un enfoque de tipo cualitativo dado que se hará una recolección de datos tanto de medición no numérica para descubrir o afinar la pregunta de investigación y puede o no probar la hipótesis. Se evaluarán patrones de comportamiento en la práctica de dietas restrictivas; a fin de probar la hipótesis. A su vez, el enfoque cualitativo del estudio corresponderá al método adecuado en el que se tomarán datos medibles a fin de evaluar

la percepción de la imagen corporal. La meta principal es la construcción y demostración de teorías que se han anunciado y explicado (Sampieri y col., 2014).

La investigación correspondiente se lleva a cabo con el fin de responder la hipótesis formulada como conclusión del estudio, por ello, se establece que el proceso formal de éste es a través de un método hipotético-deductivo. En relación al tipo de estudio se puede clasificar, por un lado, como descriptivo ya que se buscará especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos como comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se haya sometido a un análisis, en este caso particular se intentará identificar ciertas cualidades en adolescentes de ambos sexos que asisten a una institución privada. Por otro lado, también se clasifica a este estudio como correlacional ya que se tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto particular como es, en este caso, las prácticas de las dietas restrictivas y la percepción de la imagen corporal de los/las adolescentes. Se trata a su vez de un estudio transversal que buscará examinar la relación entre diferentes variables mencionadas anteriormente, en una población definida en un momento determinado (Sampieri y col., 2014).

Plan de trabajo:

Para dar comienzo a esta investigación, teniendo en cuenta el reglamento para la elaboración de tesinas de grado propuesto por la Universidad de Concepción del Uruguay, se envió una carta de consentimiento a la coordinadora de la carrera Licenciatura en Nutrición de la Universidad de Concepción del Uruguay Lic. Delfina Stamatti con el objetivo de recibir autorización para iniciar mi proyecto de investigación (Anexo I); además, se envió una carta de consentimiento al establecimiento educativo en el cual se llevará a cabo el estudio: Complejo Educativo Evangélico E.C.E.A, "Dr. Oscar Abdala" de la Ciudad de Santa Fe (Anexo II).

- **Objetivo 1: Asociar la percepción de la imagen corporal con el índice de Masa Corporal de cada adolescente de 13 a 17 años, que asisten al Complejo Educativo E.C.E.A. "Dr. Oscar Abdala" de la Ciudad de Santa Fe en el año 2021.**

- ↳ Tarea 1.1: Investigar sobre la etapa de la adolescencia (características biológicas y psicológicas propias de la edad, requerimientos nutricionales, valoración nutricional y conductas alimentarias).
 - ↳ Tarea 1.2: Enviar un consentimiento informado para los padres o tutores de cada uno de los alumnos seleccionados, ya que los mismos son menores de edad (Anexo III).
 - ↳ Tarea 1.3: Valorar la percepción de la imagen corporal de los adolescentes por medio del TSA: Test de Siluetas para Adolescentes. (Anexo IV).
 - ↳ Tarea 1.4: Tomar las medidas antropométricas de peso (a través de una balanza) y talla (a través de un tallímetro o estadiómetro) de cada adolescente.
 - ↳ Tarea 1.5: Calcular el Índice de Masa Corporal (IMC), por medio de la relación del Peso y la talla mediante la fórmula: $\text{Peso (kilogramos)}/\text{Talla}^2 \text{ (metros)}$, de los adolescentes para comparar con la Percepción de la Imagen Corporal (PIC).
 - ↳ Tarea 1.6: Tabular los datos conseguidos de las mediciones y cálculo de IMC.
 - ↳ Tarea 1.7: Analizar los resultados obtenidos mediante el software Microsoft Office Excel.
- **Objetivo 2: Identificar la práctica de dietas restrictivas autoadministradas de los alumnos adolescentes de 13 a 17 años pertenecientes al Complejo Educativo E.C.E.A. "Dr. Oscar Abdala" de la Ciudad de Santa Fe en el año 2020.**
 - ↳ Tarea 2.1: Realizar el cuestionario de alimentación "Dietas alimentarias", en cada adolescente. (Anexo V).
 - ↳ Tarea 2.2: Valorar las conductas alimentarias de los adolescentes.
 - ↳ Tarea 2.3: Tabular los datos arrojados a través del cuestionario.
 - ↳ Tarea 2.4: Analizar los resultados obtenidos mediante Microsoft Office Excel.
- **Objetivo 3: Distinguir la percepción de la imagen corporal inadecuada de los adolescentes de 13 a 17 años del Complejo Educativo E.C.E.A. "Dr. Oscar Abdala" de la Ciudad de Santa Fe en el año 2021.**
 - ↳ Tarea 3.1: Tabular los datos arrojados a través del cuestionario.
 - ↳ Tarea 3.2: Analizar los resultados obtenidos mediante Microsoft Office Excel.
-

- **Tarea integradora:** Brindar a los adolescentes herramientas fundadas en la educación alimentaria nutricional, con el objetivo de promover hábitos alimentarios saludables, la aceptación corporal, la mejora del estado de salud y la calidad de vida, como también la prevención de trastornos de la conducta alimentaria.

Población, muestra y unidad de análisis:

POBLACIÓN: Adolescentes que asisten al Complejo Educativo Evangélico "E.C.E.A.", Dr. Oscar Abdala. Nivel Medio N.º 3044, de la Ciudad de Santa Fe durante el ciclo lectivo 2021.

MUESTRA: 80 adolescentes de la Ciudad de Santa Fe de entre 13 - 17 años que asisten al Complejo Educativo Evangélico "E.C.E.A.", Dr. Oscar Abdala. Nivel Medio N.º 3044.

UNIDAD DE ANÁLISIS: Cada uno de los adolescentes de entre 13 - 17 años que asisten al Complejo Educativo Evangélico "E.C.E.A.", Dr. Oscar Abdala. Nivel Medio N.º 3044.

Criterios de inclusión:

- Adolescentes que concurren al Complejo Educativo Evangélico "E.C.E.A.", Dr. Oscar Abdala. Nivel Medio N.º 3044, de la Ciudad de Santa Fe durante el año lectivo 2021.
- Adolescentes interesados que quieran participar de la investigación.
- Adolescentes que tengan entre 13 y 17 años de edad.
- Adolescentes que cuenten con el consentimiento informado de los padres o tutores.
- Adolescentes que asisten al Complejo Educativo Evangélico "E.C.E.A.", Dr. Oscar Abdala. Nivel Medio N.º 3044 en el turno mañana, durante el año lectivo 2021.
- Adolescentes que asisten al Complejo Educativo Evangélico "E.C.E.A.", Dr. Oscar Abdala. Nivel Medio N.º 3044 en el turno tarde, durante el año lectivo 2021.
- Adolescentes que respondan el cuestionario de forma completa y legible.

Criterios de exclusión:

- Adolescentes que no concurren al Complejo Educativo Evangélico "E.C.E.A.", Dr. Oscar Abdala. Nivel Medio N.º 3044, de la Ciudad de Santa Fe durante el año lectivo 2021.
- Adolescentes que pertenecen al establecimiento durante el año 2021, pero que, por algún motivo, no deseen participar de la investigación.
- Adolescentes que asisten a la institución durante el año lectivo 2021 pero no tengan entre 13 y 17 años de edad.
- Adolescentes que concurren al Complejo Educativo Evangélico "E.C.E.A.", Dr. Oscar Abdala, de la Ciudad de Santa Fe, durante el año lectivo 2021, que tengan entre 13 y 17 años de edad y que no cuenten con el consentimiento informado de los padres o tutores.
- Adolescentes que no asistan al Complejo Educativo Evangélico "E.C.E.A.", Dr. Oscar Abdala en el turno mañana, durante el año lectivo 2021.
- Adolescentes que no asistan al Complejo Educativo Evangélico "E.C.E.A.", Dr. Oscar Abdala en el turno tarde, durante el año lectivo 2021.
- Adolescentes que no respondan el cuestionario de forma completa y legible.

IDENTIFICACIÓN, DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Percepción de la imagen corporal:

- **Definición:** Es la representación del cuerpo que cada persona construye en su mente y se va gestando durante la niñez y en la adolescencia. (Raich, 2004).
 - **Variable:** Independiente - cualitativa.
 - **Medición:** TSA: *Test de Siluetas para Adolescentes*. (Maganto C. y Cruz S., 2012).
 - **Interpretación:** Se evalúan las siluetas de izquierda a derecha, considerando el sexo correspondiente. Cada silueta se asocia con un Índice de Masa Corporal determinado.
-

- **Fórmula IMC:** $\text{Peso (kg)} / \text{talla (m)}^2$: (Torresani y Somoza, 2016).

Interpretación:

ÍNDICE DE MASA CORPORAL	INTERPRETACIÓN
≤ 16	Desnutrición grado II
16 - 16,9	Desnutrición grado I
17 - 18,4	Bajo peso
18,5 - 24,9	Peso normal
25 - 29,9	Sobrepeso
30 - 34,9	Obesidad grado I
35 - 39,9	Obesidad grado II
≥ 40	Obesidad grado III (mórbida)

Por lo tanto, la relación para interpretar el Test de Siluetas para Adolescentes es la siguiente:

SILUETA	INTERPRETACIÓN
Silueta 1 - IMC ≤ 16	Desnutrición grado II
Silueta 2 - IMC 16 - 16,9	Desnutrición grado I
Silueta 3 - IMC 17 - 18,4	Bajo peso
Silueta 4 - IMC 18,5 - 24,9	Peso normal
Silueta 5 - IMC 25 - 29,9	Sobrepeso
Silueta 6 - IMC 30 - 34,9	Obesidad grado I
Silueta 7 - IMC 35 - 39,9	Obesidad grado II
Silueta 8 - IMC ≥ 40	Obesidad grado III (mórbida)

Dieta restrictiva:

- **Definición:** Hábito dietético consistente en la disminución voluntaria de la cantidad de alimento ingerido, con el objeto de reducir la masa corporal. (Ángel Gil, 2010, p.531).
- **Variable:** Cualitativa.
- **Medición:** *Cuestionario Dietas Alimentarias* (Maganto y Kortabarria, 2011). Versión adaptada en base a la cultura y situación actual de los alumnos a evaluar para facilitar de este modo una mejor interpretación.
- **Interpretación:** Cuestionario descriptivo autoadministrado que consta de 43 ítems. El mismo parte con preguntas generales sobre "Alimentación y dietas", cada ítem presenta dos posibles respuestas: SI o No. En el segundo aspecto dividido en dos categorías (1) Dietas restrictivas y (2) Suplementos y productos farmacéuticos, cada ítem presenta cuatro posibles respuestas: no la conozco, la conozco, pero no la he hecho, la he hecho 1 ó 2 veces, la he hecho 2 ó más veces; representadas con los valores de 0 a 3 respectivamente. En el tercer aspecto (categorizado en: razones de salud, razones de imagen corporal, razones de aceptación de iguales) y cuarto aspecto (categorizado en: por salud, malestar físico psíquico y falta de constancia) los ítems presentan posibles respuestas que van de nada a mucho representadas con los valores de 0 a 3 respectivamente.

Extras:

- **Edad:** Tiempo que ha vivido una persona. (RAE³)
 - Variable cuantitativa.
 - Medición: Años de una persona.
- **Sexo:** Condición orgánica, masculina o femenina de los animales y las plantas (RAE).
 - Variable cualitativa nominal (se diferencia en dos categorías: género femenino y género masculino).
 - Medición: Femenino/masculino.
- **Escuela:** Institución donde se reciben ciertos tipos de instrucciones (RAE).
 - Variable cuantitativa.
 - Medición: Privad

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente proyecto de investigación obedece a los principios éticos de la Declaración de Helsinki (Mundial, A. M., 2008), en el cual se considera que la participación de los individuos está sujeta a su voluntad y consentimiento. Éstos, tienen derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, también tienen derecho a no contestar alguna pregunta en particular.

Se empleará un consentimiento informado, en el cual se detalla las características y objetivos del estudio, para comprobar la participación voluntaria de los participantes. (Anexo III).

Además, se respeta la integridad de los mismos, ya que, en la recolección de datos, no existen riesgos físicos o psicológicos, al utilizar métodos no invasivos.

Se respeta la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación, ya que se guardará con absoluta confidencialidad los datos de las participantes y en la publicación se mantendrá el anonimato de las mismas.

LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION:

En relación a las limitaciones de la investigación, éstas pueden declararse en diferentes puntos. A saber: contexto, recurso humano, herramientas utilizadas para recolección de datos y la falta de investigaciones previas sobre el tema. A continuación, se amplía cada punto mencionado anteriormente.

En relación al **contexto**, la investigación se llevó a cabo durante un periodo de pandemia de COVID-19 (declarado en el año 2020 por el brote epidémico de la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2 extendido por todo el mundo, afectando a un gran número de personas) el cual coaccionó un aislamiento social preventivo y obligatorio en todos los países afectados, incluyendo Argentina. Dicha situación, se extendió durante el año 2020 y 2021, lo cual no solo impidió que se pueda realizar el trabajo de campo para la recolección de datos, sino que fue necesario modificar el diseño metodológico convirtiendo aquellas actividades originalmente presenciales a virtuales.

Por su lado, el **recurso humano**, de participación anónima y voluntaria, dado el desfavorable contexto social debió ser convocado de forma virtual siendo mucho más difícil lograr la muestra estipulada para la investigación en curso. Cabe mencionar, además, que dicho recurso humano se trató de adolescentes de 13 a 17 años, que, siendo menores de edad, requirió la autorización de algún adulto a cargo del mismo. Ambas cuestiones produjeron demoras en la recolección de datos.

Las **herramientas** utilizadas en este estudio fueron: un cuestionario de dietas restrictivas y un test de siluetas para adolescentes (TSA). Las dos debieron rescribirse y ser autoadministradas por el participante digitalmente, debido al contexto anteriormente mencionado. Asimismo, la autoadministración tendió a generar respuestas inexactas, ya que, se limitaron a la interpretación del participante.

Debe considerarse que en el caso del TSA, se evidencia la carencia de dicha herramienta al no contemplar al sujeto de forma integral, es decir, la silueta no considera composición corporal, ni la percepción de la imagen corporal de forma parcial (es decir que se ignora la posibilidad de que el sujeto sobreestime o subestime solo alguna parte de su cuerpo y no su totalidad).

Por último, pero no menos importante, la escasez de **investigaciones previas**, nacionales e internacionales, sobre el tema en desarrollo generó cierta dificultad en el planteo y explicación de los argumentos expuestos.

RESULTADOS:

Durante los meses de julio, agosto y septiembre del año 2021 se llevaron a cabo las distintas tareas previamente planteadas con el fin de recabar la información necesaria para la investigación. En el mes de octubre del mismo año, se realizó el análisis estadístico de las distintas mediciones antropométricas, del TSA: Test de Siluetas para Adolescentes y del cuestionario de dietas alimentarias aplicado a 81 alumnos de entre 13 a 17 años que asistieron a la Escuela Cristiana Evangélica Argentina N° 3044 de la ciudad de Santa Fe en el ciclo lectivo 2021.

Análisis Estadístico:

Mediante antropometría, se valoró el Índice de Masa Corporal (IMC) de 81 alumnos de entre 13 a 17 años.

De los 81 alumnos evaluados, el 5% tenía bajo peso, el 58% presentó peso normal, seguidos de un 28,4% con sobrepeso y un 8,6% con obesidad.

En relación de la percepción de la imagen corporal en los 81 alumnos evaluados a través del TSA: Test de Silueta para Adolescentes, un 77,8% presentó distorsión de la imagen corporal, mientras que 22,2% no.

En cuanto al cuestionario de dietas alimentarias, con los resultados obtenidos se confeccionaron diversas tablas que permitieron analizar los datos obtenidos con los programas Google, Microsoft Excel y SPSS.

Con dichos programas se realizaron tablas y gráficos que permitieron una correcta evaluación de las variables de la investigación.

Con el fin de establecer si existe relación entre las variables: percepción de la imagen corporal y la práctica de las dietas restrictivas autoadministradas, en ambos sexos, se utilizaron tablas cruzadas que permitieran afirmar o rechazar la hipótesis:

"Existe relación entre la percepción inadecuada de la imagen corporal y la práctica de las dietas restrictivas autoadministradas en los adolescentes de 13 a 17 años".

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN EVALUADA:

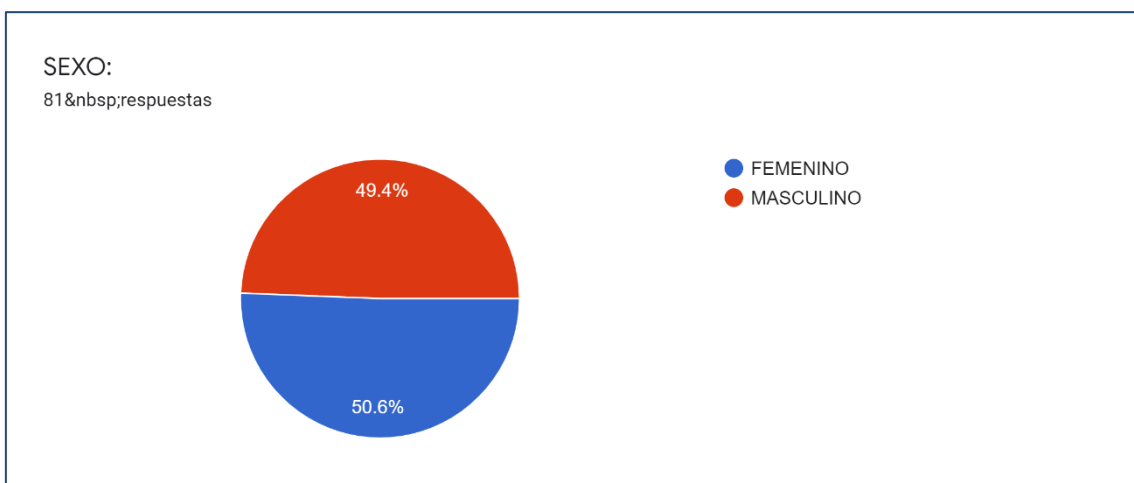
Distribución según sexo:

Del total evaluado (n= 81), un 49.4% perteneció al sexo masculino (n= 40) y un 50.6% (n= 41) al sexo femenino, tal como se muestra en la tabla N° 1 y en el Gráfico circular N° 1.

Tabla N° 1: “Distribución, según sexo, de los alumnos de entre 13 a 17 años de la Escuela Cristiana Evangélica Dr. Oscar Abdala, N° 3044 de la Ciudad de Santa Fe que fueron evaluados entre los meses de julio a septiembre del año 2021”.

Sexo	Cantidad de alumnos	
	n	Porcentaje
Masculino	40	49,4%
Femenino	41	50,6%
Total	81	100%

Gráfico N° 1: “Distribución, según sexo, de los alumnos de entre 13 a 17 años de la Escuela Cristiana Evangélica Dr. Oscar Abdala, N° 3044 de la Ciudad de Santa Fe que fueron evaluados entre los meses de julio a septiembre del año 2021”.



Fuente: *Sdrigotti Lucía, alumna de la Carrera de Nutrición-UCU. Oct-21*

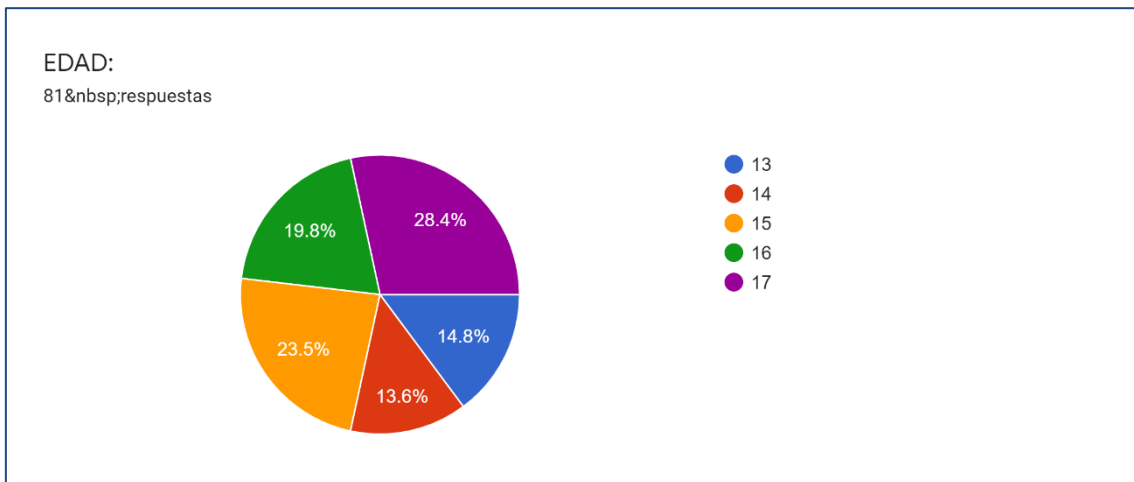
Distribución según edad:

La muestra abarcó un rango etario de 13 años (mínimo) a 17 años (máximo). El 14,8% (n= 12) de 13 años, el 13,6% (n= 11) 14 años, el 23,4% (n= 19) de 15 años, el 19,8% (n= 16) de 16 años y el 28,4% de 17 años. El valor promedio de las edades trabajadas es de 15 años en ambos sexos. La edad que participó con mayor frecuencia fue de 17 años en el sexo femenino, mientras que en el sexo masculino fue de 14 y 15 años, tal como se detalla en la Tabla N° 2 y en el Gráfico N° 2.

Tabla N° 2: "Distribución, según edad, de los alumnos de entre 13 a 17 años de la Escuela Cristiana Evangélica Dr. Oscar Abdala, N° 3044 de la Ciudad de Santa Fe que fueron evaluados entre los meses de julio a septiembre del año 2021".

Edad	Cantidad de alumnos	
	n	Porcentaje
13 años	12	14,8%
14 años	11	13,6%
15 años	19	23,4%
16 años	16	19,8%
17 años	23	28,4%
TOTAL	81	100%

Gráfico N° 2: “Distribución, según edad, de los alumnos de entre 13 a 17 años de la Escuela Cristiana Evangélica Dr. Oscar Abdala, N° 3044 de la Ciudad de Santa Fe que fueron evaluados entre los meses de julio a septiembre del año 2021”.



Fuente: *Sdrigotti Lucía, alumna de la Carrera de Nutrición-UCU. Oct-21*

Distribución según sexo y edad:

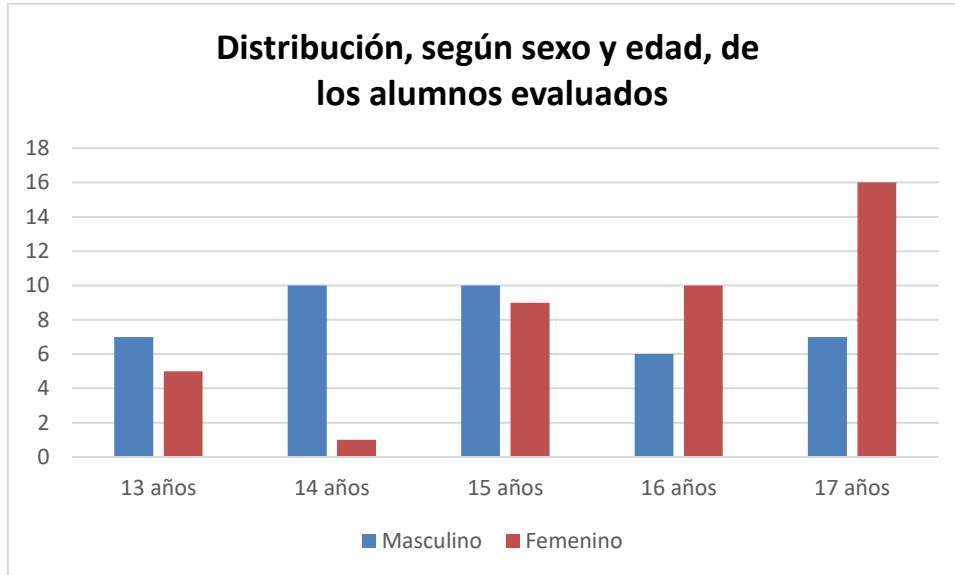
En la tabla y gráfico N° 3 se pueden observar de manera conjunta las edades en ambos sexos.

Tabla N° 3:

“Distribución, según sexo y edad, de los alumnos de entre 13 a 17 años de la Escuela Cristiana Evangélica Dr. Oscar Abdala, N° 3044 de la Ciudad de Santa Fe que fueron evaluados entre los meses de julio a septiembre del año 2021”.

Sexo / Edad	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años
Masculino	7	10	10	6	7
Femenino	5	1	9	10	16

Gráfico N° 3: “Distribución, según sexo y edad, de los alumnos de entre 13 y 17 años de la Escuela Cristiana Evangélica Dr. Oscar Abdala, N° 3044 de la Ciudad de Santa Fe que fueron evaluados entre los meses de julio a septiembre del año 2021”.



Fuente: *Sdrigotti Lucía, alumna de la Carrera de Nutrición-UCU. Oct-21*

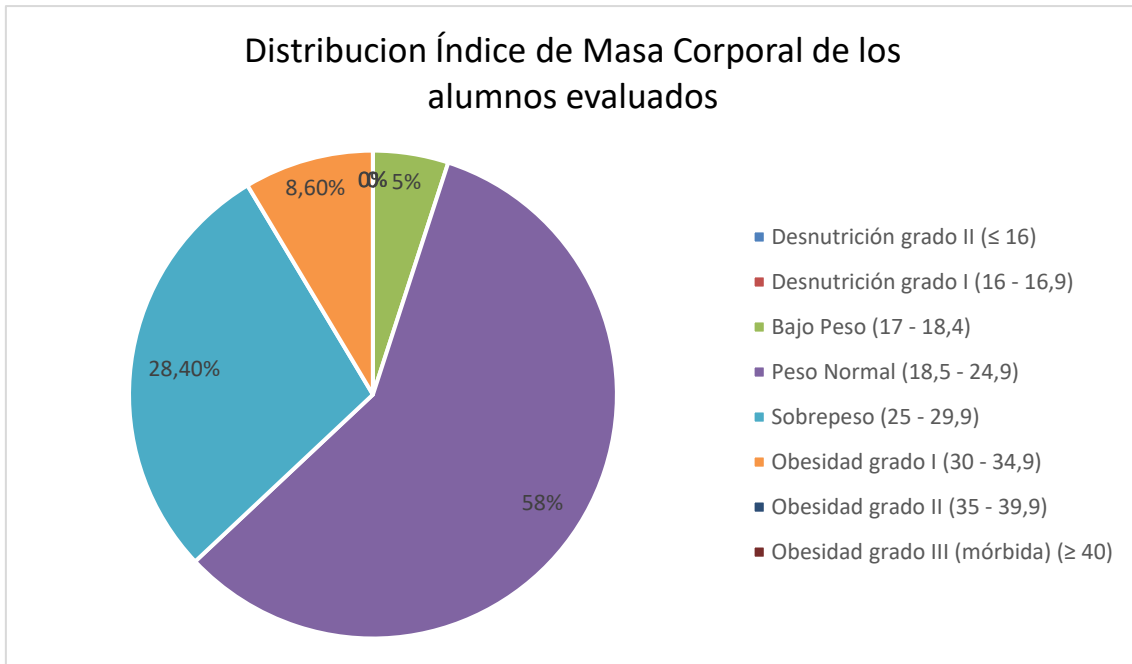
Índice de Masa corporal (IMC):

Utilizando los datos obtenidos de las mediciones antropométricas (peso y talla) realizadas a los 81 alumnos de entre 13 y 17 años de la Escuela Cristiana Evangélica Argentina E.C.E.A. Dr. Oscar Abdala N° 3044, de la ciudad de Santa Fe se calculó el IMC empleando la fórmula: $\text{Peso actual} / \text{talla actual}^2$.

Tabla N° 4: “Distribución de índice de masa corporal de los alumnos de entre 13 y 17 años de la Escuela Cristiana Evangélica Argentina Dr. Oscar Abdala, N° 3044 de la Ciudad de Santa Fe que fueron evaluados entre los meses de julio a septiembre del año 2021”.

IMC	Desnutrición grado II (≤ 16)	Desnutrición grado I (16 - 16,9)	Bajo Peso (17 - 18,4)	Peso Normal (18,5 - 24,9)	Sobrepeso (25 - 29,9)	Obesidad grado I (30 - 34,9)	Obesidad grado II (35 - 39,9)	Obesidad grado III (mórbida) (≥ 40)	TOTAL
Cantidad de alumnos	0	0	4	47	23	7	0	0	81
	0%	0%	5%	58%	28,4%	8,6%	0%	0%	100%

Gráfica N° 4: “Distribución índice de masa corporal de los alumnos de entre 13 y 17 años de la Escuela Cristiana Evangélica Argentina Dr. Oscar Abdala, N° 3044 de la Ciudad de Santa Fe que fueron evaluados entre los meses de julio a septiembre del año 2021”.



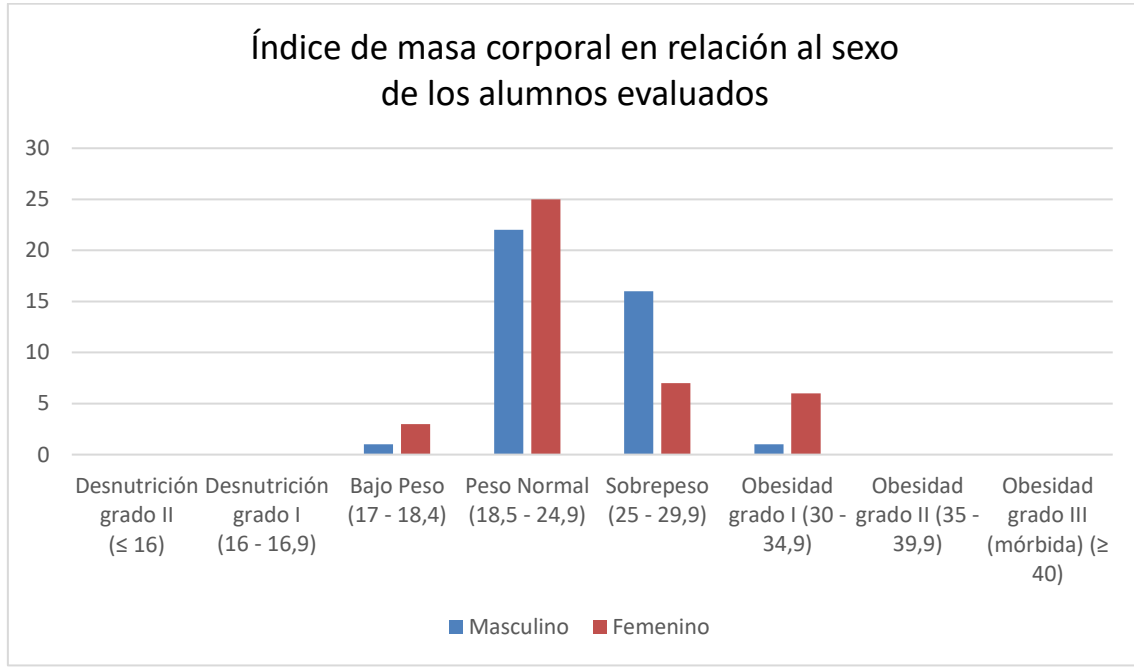
Fuente: Sdrigotti Lucía, alumna de la Carrera de Nutrición-UCU. Oct-21

Luego relacioné el Índice de masa corporal de los adolescentes con el sexo utilizando las planillas de cálculo de Microsoft Excel. Los resultados se observan a continuación:

Tabla N° 5: “Índice de masa corporal en relación al sexo de los alumnos de entre 13 y 17 años de la Escuela Cristiana Evangélica Argentina Dr. Oscar Abdala, N° 3044 de la Ciudad de Santa Fe que fueron evaluados entre los meses de julio a septiembre del año 2021”.

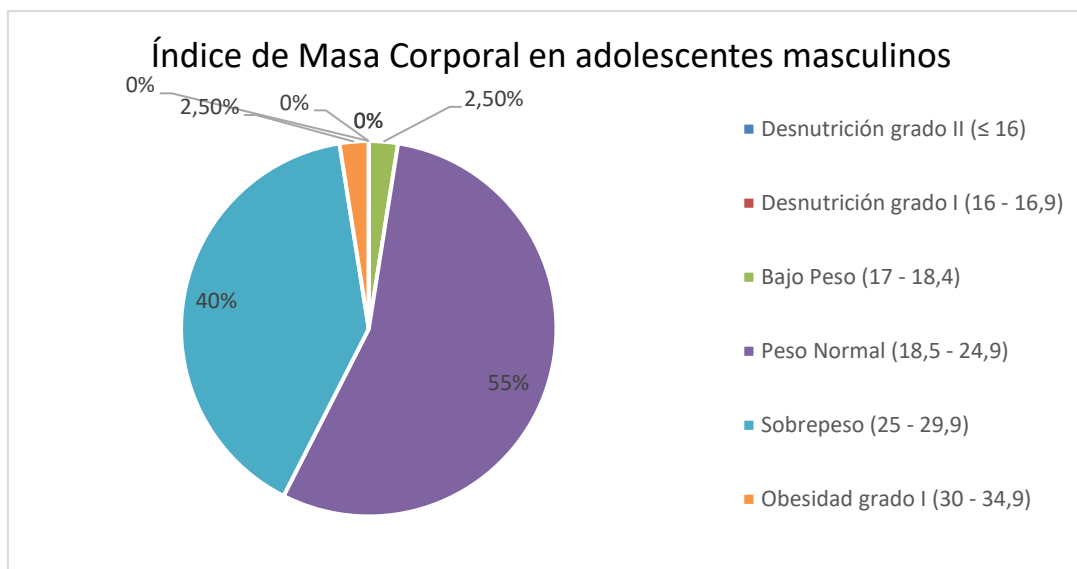
SEXO/IMC	Desnutrición grado II (≤ 16)	Desnutrición grado I (16 - 16,9)	Bajo Peso (17 - 18,4)	Peso Normal (18,5 - 24,9)	Sobrepeso (25 - 29,9)	Obesidad grado I (30 - 34,9)	Obesidad grado II (35 - 39,9)	Obesidad grado III (mórbida) (≥ 40)
Masculino	0	0	1	22	16	1	0	0
Femenino	0	0	3	25	7	6	0	0
Total	0	0	4	47	23	7	0	0

Gráfico N° 5: “Índice de masa corporal en relación al sexo de los alumnos de entre 13 y 17 años de la Escuela Cristiana Evangélica Argentina Dr. Oscar Abdala, N° 3044 de la Ciudad de Santa Fe que fueron evaluados entre los meses de julio a septiembre del año 2021”.



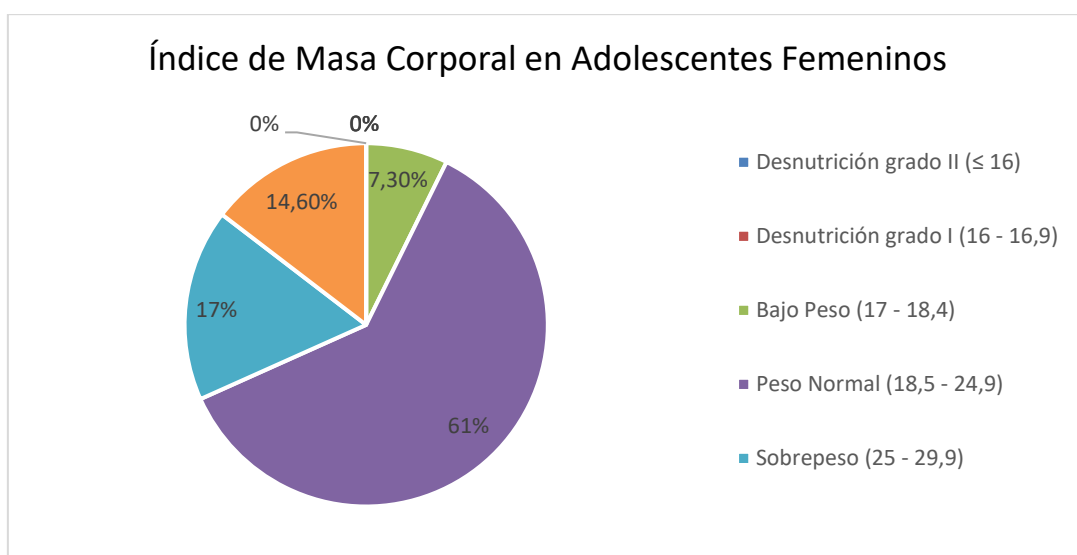
Fuente: *Sdrigotti Lucía, alumna de la Carrera de Nutrición-UCU. Oct-21*

Gráfico N° 6: "Índice de masa corporal en adolescentes pertenecientes al sexo masculino de entre 13 y 17 años de la Escuela Cristiana Evangélica Argentina Dr. Oscar Abdala, N° 3044 de la Ciudad de Santa Fe que fueron evaluados entre los meses de julio a septiembre del año 2021".



Fuente: Sdrigotti Lucía, alumna de la Carrera de Nutrición-UCU. Oct-21

Gráfico N° 7: "Índice de masa corporal en adolescentes pertenecientes al sexo femenino de entre 13 y 17 años de la Escuela Cristiana Evangélica Argentina Dr. Oscar Abdala, N° 3044 de la Ciudad de Santa Fe que fueron evaluados entre los meses de julio a septiembre del año 2021".



Fuente: Sdrigotti Lucía, alumna de la Carrera de Nutrición-UCU. Oct-21

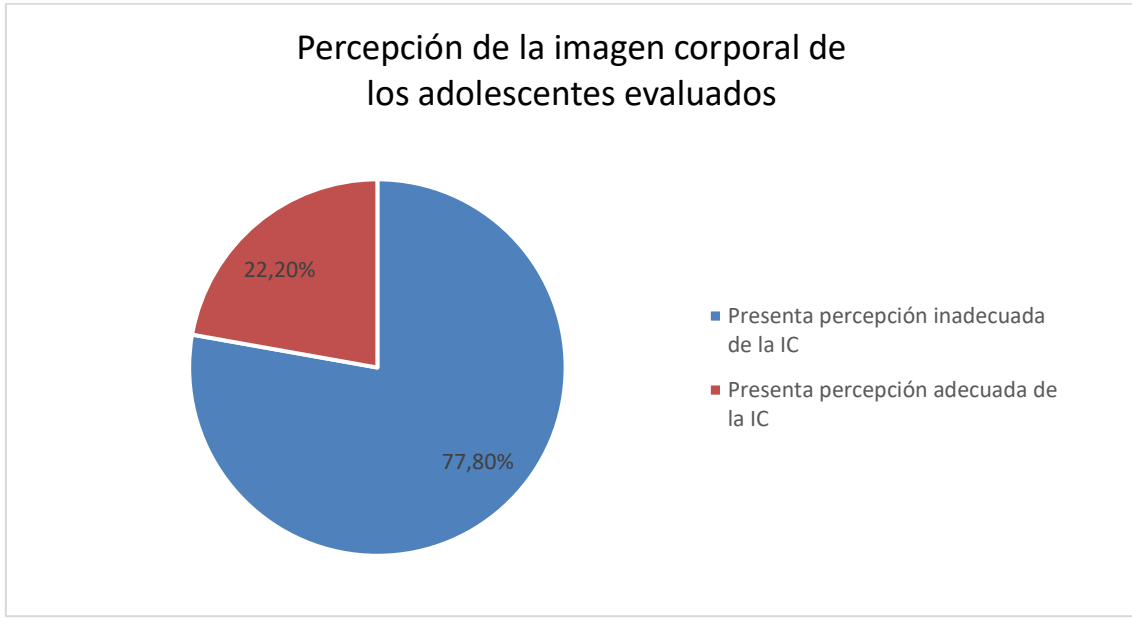
Percepción de la imagen corporal:

Para valorar la percepción de la imagen de los adolescentes utilice el TSA: Test de Siluetas para Adolescentes. El mismo consistió en 8 siluetas de hombres y 8 siluetas de mujeres. Cada una de las siluetas se relaciona con una categoría de Índice de Masa Corporal (IMC). Es por eso que se le solicitó a cada adolescente que marque con una “X” la silueta que consideraba tener y luego se relacionó al IMC correspondiente a esa silueta con el IMC que presentaba realmente la persona, calculado a través del peso y la talla de la misma empleando en Microsoft Excel la siguiente formula: $\text{Peso (Kg)} / \text{Talla (m)}^2$.

Tabla N° 6: “Percepción de la imagen corporal de los alumnos de entre 13 y 19 años de la Escuela Cristiana Evangélica Argentina Dr. Oscar Abdala, N° 3044 de la Ciudad de Santa Fe que fueron evaluados entre los meses de julio a septiembre del año 2021”.

	Cantidad de alumnos	
	n	Porcentaje
Presenta percepción inadecuada de la IC	63	77,8%
Presenta percepción adecuada de la IC	18	22,2%
Total	81	100%

Gráfico N° 8: “Percepción de la imagen corporal de los alumnos de entre 13 y 19 años de la Escuela Cristiana Evangélica Argentina Dr. Oscar Abdala, N° 3044 de la Ciudad de Santa Fe que fueron evaluados entre los meses de julio a septiembre del año 2021”.



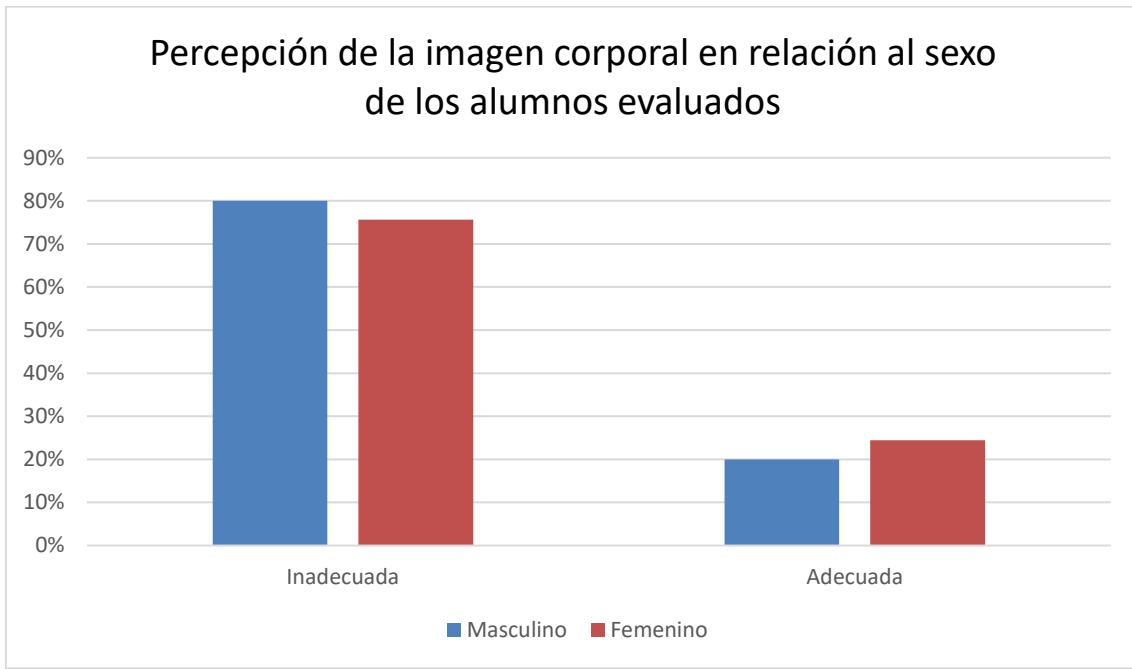
Fuente: *Sdrigotti Lucía, alumna de la Carrera de Nutrición-UCU. Oct-21*

Luego, relacioné la percepción de la imagen corporal de los adolescentes con el sexo utilizando las planillas de cálculo Microsoft Excel. Los resultados se observan a continuación:

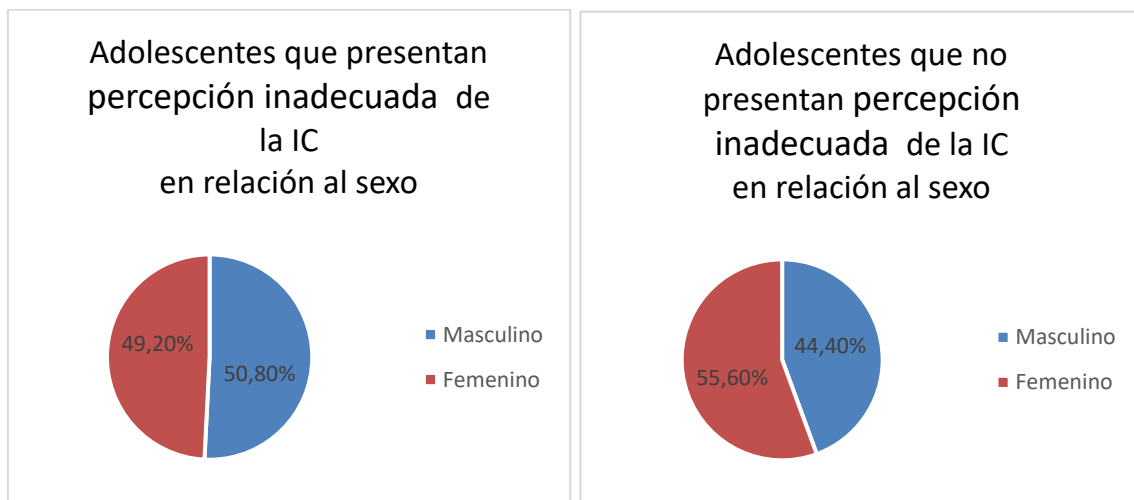
Tabla N° 7: “Percepción de la imagen corporal en relación al sexo de los alumnos de entre 13 y 17 años de la Escuela Cristiana Evangélica Argentina Dr. Oscar Abdala, N° 3044 de la Ciudad de Santa Fe que fueron evaluados entre los meses de julio a septiembre del año 2021”.

	Percepción inadecuada de la IC		Percepción adecuada de la IC		Total	
	n	Porcentaje	n	Porcentaje	n	Porcentaje
Masculino	31	77,5%	9	22,5%	40	100%
Femenino	32	78%	9	22%	41	100%
Total	63		18		81	100%

Gráficos N° 9, 10 y 11: "Percepción de la imagen corporal en relación al sexo de los alumnos de entre 13 y 17 años de la Escuela Cristiana Evangélica Argentina Dr. Oscar Abdala, N° 3044 de la Ciudad de Santa Fe que fueron evaluados entre los meses de julio a septiembre del año 2021".



Fuente: Sdrigotti Lucía, alumna de la Carrera de Nutrición-UCU. Oct-21



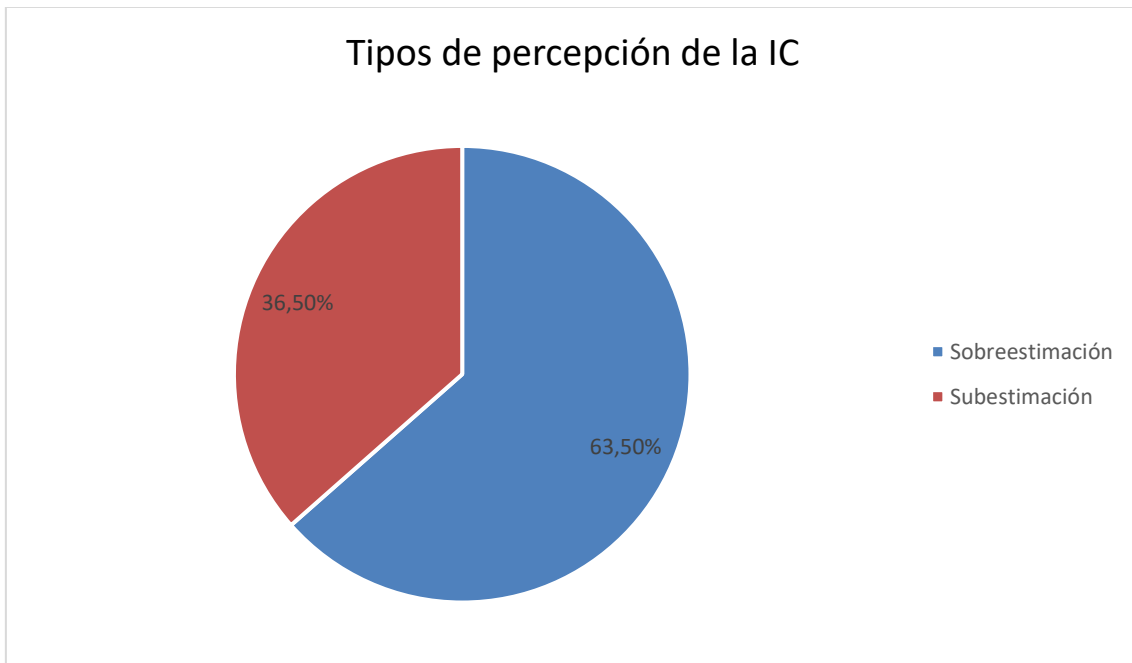
Fuente: Sdrigotti Lucía, alumna de la Carrera de Nutrición-UCU. Oct-21

En relación a los tipos de percepciones inadecuadas de la imagen corporal, diferencié en **sobreestimación** (percepción de exceso de peso/mayor tamaño corporal) y en **subestimación** (percepción de menor tamaño corporal).

Tabla N° 8: “Tipos de percepciones inadecuadas de la imagen corporal de los alumnos de entre 13 y 17 años de la Escuela Cristiana Evangélica Argentina Dr. Oscar Abdala, N° 3044 de la Ciudad de Santa Fe que fueron evaluados entre los meses de julio a septiembre del año 2021”.

Tipo de percepción inadecuada	Cantidad de alumnos	
	n	Porcentaje
Sobreestimación	40	63,5%
Subestimación	23	36,5%
Total	63	100%

Gráfico N° 12: “Tipos de percepciones inadecuadas de la imagen corporal de los alumnos de entre 13 y 17 años de la Escuela Cristiana Evangélica Argentina Dr. Oscar Abdala, N° 3044 de la Ciudad de Santa Fe que fueron evaluados entre los meses de julio a septiembre del año 2021”.



Fuente: *Sdrigotti Lucía, alumna de la Carrera de Nutrición-UCU. Oct-21*

Dietas alimentarias:

Para valorar las conductas alimentarias de los adolescentes (tarea 2.2) se realizó cuestionario de alimentación “Dietas alimentarias”, en cada adolescente, el cual consta de 43 ítems. El mismo parte con preguntas generales sobre “Alimentación y dietas”, cada ítem presenta dos posibles respuestas: SI o No. En el segundo aspecto, dividido en dos categorías (1) Dietas restrictivas y (2) Suplementos y productos farmacéuticos, cada ítem presenta cuatro posibles respuestas: no

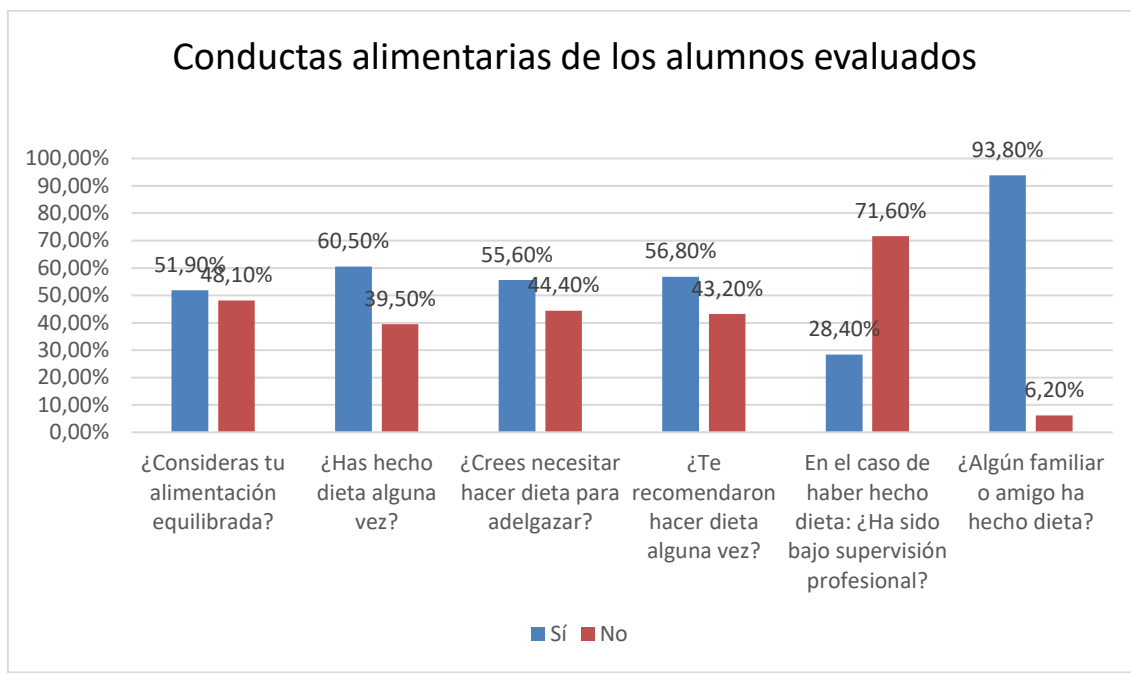
la conozco, la conozco, pero no la he hecho, la he hecho 1 o 2 veces, la he hecho 2 o más veces; representadas con los valores de 0 a 3 respectivamente. En el tercer aspecto (categorizado en: razones de salud, razones de imagen corporal, razones de aceptación de iguales) y cuarto aspecto (categorizado en: por salud, malestar físico psíquico y falta de constancia) los ítems presentan posibles respuestas que van de nada a mucho representadas con los valores de 0 a 3 respectivamente.

Tabla N° 9 y 10: “Conductas alimentarias de los alumnos de entre 13 y 17 años de la Escuela Cristiana Evangélica Argentina Dr. Oscar Abdala, N° 3044 de la Ciudad de Santa Fe que fueron evaluados entre los meses de julio a septiembre del año 2021”.

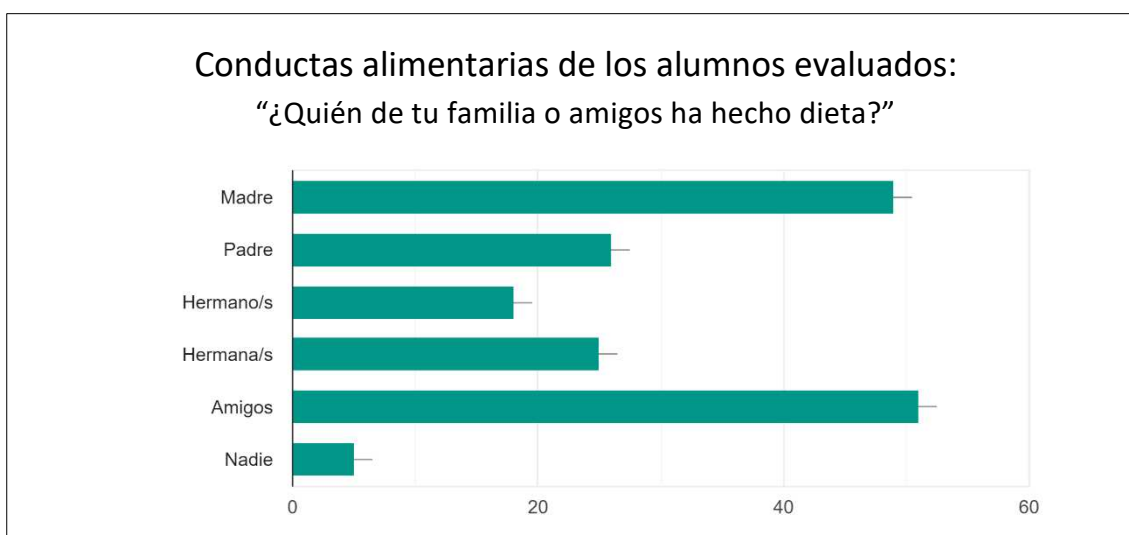
PREGUNTA/ RESPUESTA	¿Consideras tu alimentación equilibrada?		¿Has hecho dieta alguna vez?		¿Crees necesitar hacer dieta para adelgazar?		¿Te recomendaron hacer dieta alguna vez?		En el caso de haber hecho dieta: ¿Ha sido bajo supervisión profesional?		¿Algún familiar o amigo ha hecho dieta?	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
SÍ	42	51,9%	49	60,5%	45	55,6%	46	56,8%	23	28,4%	76	93,8%
No	39	48,1%	32	39,5%	36	44,4%	35	43,2%	58	71,6%	5	6,2%
Total	81	100%	81	100%	81	100%	81	100%	81	100%	81	100%

PREGUNTA/ RESPUESTA	¿Quién de tu familia o amigos ha hecho dieta?	
	n	Porcentaje
Madre	49	60,5%
Padre	26	32,1%
Hermano/s	18	22,2%
Hermana/s	25	30,9%
Amigos/as	51	63%
Nadie	5	6,2%

Gráfico N° 13 y 14: "Conductas alimentarias de los alumnos de entre 13 y 17 años de la Escuela Cristiana Evangélica Argentina Dr. Oscar Abdala, N° 3044 de la Ciudad de Santa Fe que fueron evaluados entre los meses de julio a septiembre del año 2021".



Fuente: Sdrigotti Lucía, alumna de la Carrera de Nutrición-UCU. Oct-21



Fuente: Sdrigotti Lucía, alumna de la Carrera de Nutrición-UCU. Oct-21

Tabla N° 11 y 12: "Conductas alimentarias, según sexo, de los alumnos de entre 13 y 17 años de la Escuela Cristiana Evangélica Argentina Dr. Oscar Abdala, N° 3044 de la Ciudad de Santa Fe que fueron evaluados entre los meses de julio a septiembre del año 2021".

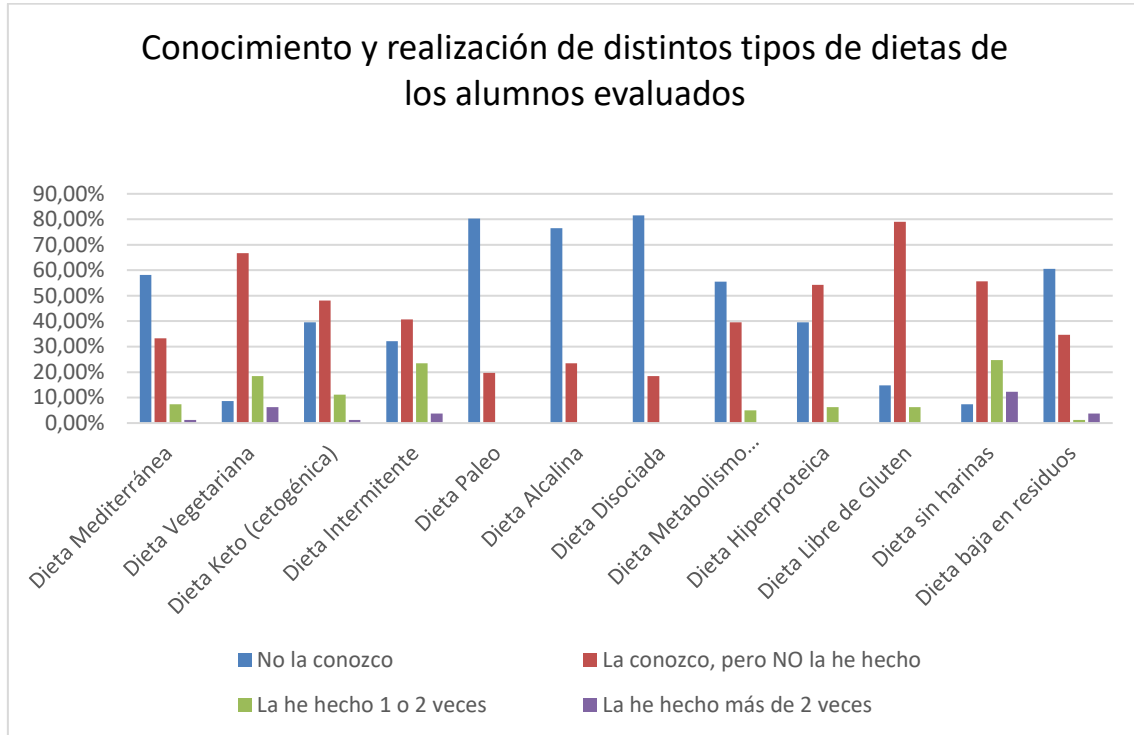
SEXO/ PREGUNTA (N)	¿Consideras tu alimentación equilibrada?		¿Has hecho dieta alguna vez?		¿Crees necesitar hacer dieta para adelgazar?		¿Te recomendaron hacer dieta alguna vez?		En el caso de haber hecho dieta: ¿Ha sido bajo supervisión profesional?		¿Algún familiar o amigo ha hecho dieta?	
	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO
Masculino	12	28	25	15	25	15	24	16	7	33	39	1
Femenino	30	11	24	17	20	21	22	19	16	25	37	4
Total	42	39	49	32	45	36	46	35	23	58	76	5

SEXO/ PREGUNTA (%)	¿Consideras tu alimentación equilibrada?		¿Has hecho dieta alguna vez?		¿Crees necesitar hacer dieta para adelgazar?		¿Te recomendaron hacer dieta alguna vez?		En el caso de haber hecho dieta: ¿Ha sido bajo supervisión profesional?		¿Algún familiar o amigo ha hecho dieta?	
	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO
Masculino	28,6 %	71,8 %	51%	46,9 %	55,6 %	41,7 %	52,2 %	45,7 %	30,4 %	56,9 %	51,3 %	20%
Femenino	71,4 %	22,2 %	49%	53,1 %	44,4 %	58,3 %	47,8 %	54,3 %	69,6 %	43,1 %	48,7 %	80%
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Tabla N° 13 y 14: “Conocimiento y realización de distintos tipos de dietas de los alumnos de entre 13 y 17 años de la Escuela Cristiana Evangélica Argentina Dr. Oscar Abdala, N° 3044 de la Ciudad de Santa Fe que fueron evaluados entre los meses de julio a septiembre del año 2021”.

TIPOS DE DIETAS / CONOCIMIENTO Y REALIZACIÓN	No la conozco		La conozco, pero NO la he hecho		La he hecho 1 o 2 veces		La he hecho más de 2 veces	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Dieta Mediterránea	47	58,1%	27	33,3%	6	7,4%	1	1,2%
Dieta Vegetariana	7	8,6%	54	66,7%	15	18,5%	5	6,2%
Dieta Keto (cetogénica)	32	39,6%	39	48,1%	9	11,1%	1	1,2%
Dieta Intermitente	26	32,1%	33	40,7%	19	23,5%	3	3,7%
Dieta Paleo	65	80,25 %	16	19,75 %	0	0%	0	0%
Dieta Alcalina	62	76,54 %	19	23,5%	0	0%	0	0%
Dieta Disociada	66	81,5%	15	18,5%	0	0%	0	0%
Dieta Metabolismo Acelerado	45	55,5%	32	39,5%	4	5%	0	0%
Dieta Hiperproteica	32	39,5%	44	54,3%	5	6,2%	0	0%
Dieta Libre de Gluten	12	14,8%	64	79%	5	6,2%	0	0%
Dieta sin harinas	6	7,4%	45	55,6%	20	24,7%	10	12,3%
Dieta baja en residuos	49	60,5%	28	34,6%	1	1,2%	3	3,7%

Gráfico N° 16: "Conocimiento y realización de distintos tipos de dietas de los alumnos de entre 13 y 17 años de la Escuela Cristiana Evangélica Argentina Dr. Oscar Abdala, N° 3044 de la Ciudad de Santa Fe que fueron evaluados entre los meses de julio a septiembre del año 2021".

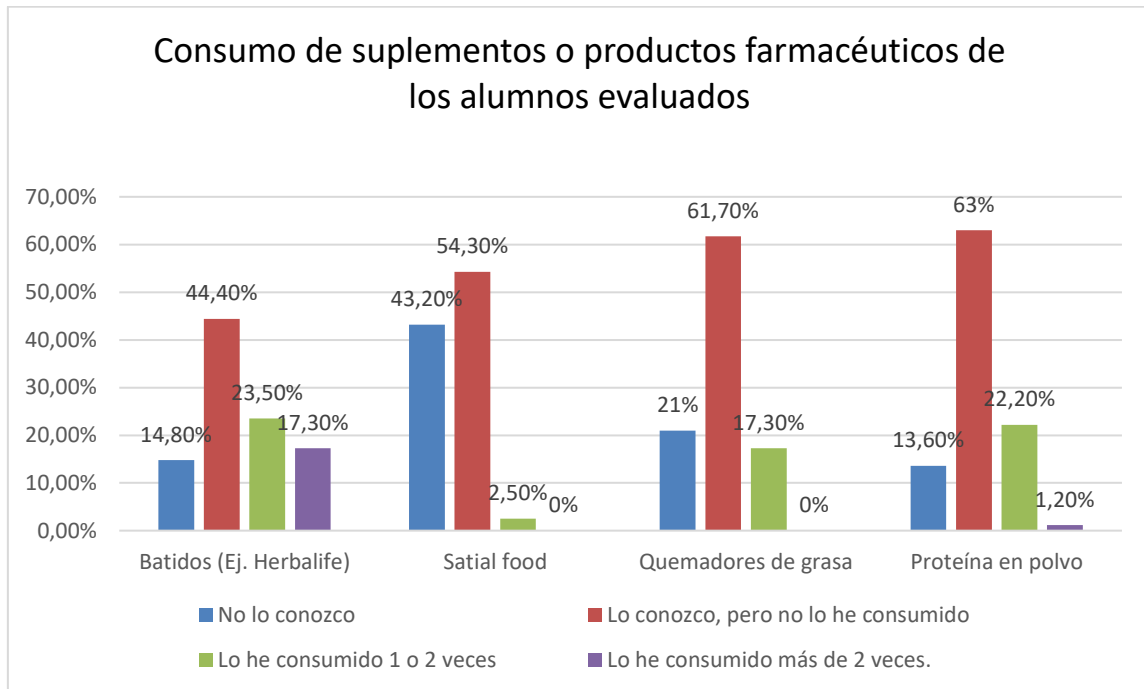


Fuente: Sdrigotti Lucía, alumna de la Carrera de Nutrición-UCU. Oct-21

Tabla N° 15: "Consumo de suplementos o productos farmacéuticos de los alumnos de entre 13 y 17 años de la Escuela Cristiana Evangélica Argentina Dr. Oscar Abdala, N° 3044 de la Ciudad de Santa Fe que fueron evaluados entre los meses de julio a septiembre del año 2021".

Suplementos o productos farmacéuticos / Conocimiento o consumo	No lo conozco		Lo conozco, pero no lo he consumido		Lo he consumido 1 o 2 veces		Lo he consumido más de 2 veces.		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Batidos (Ej. Herbalife)	12	14,8%	36	44,4%	19	23,5%	14	17,3%	81	100%
Satial food	35	43,2%	44	54,3%	2	2,5%	0	0%	81	100%
Quemadores de grasa	17	21%	50	61,7%	14	17,3%	0	0%	81	100%
Proteína en polvo	11	13,6%	51	63%	18	22,2%	1	1,2%	81	100%

Gráfico N° 17: “Consumo de suplementos o productos farmacéuticos de los alumnos de entre 13 y 17 años de la Escuela Cristiana Evangélica Argentina Dr. Oscar Abdala, N° 3044 de la Ciudad de Santa Fe que fueron evaluados entre los meses de julio a septiembre del año 2021”.



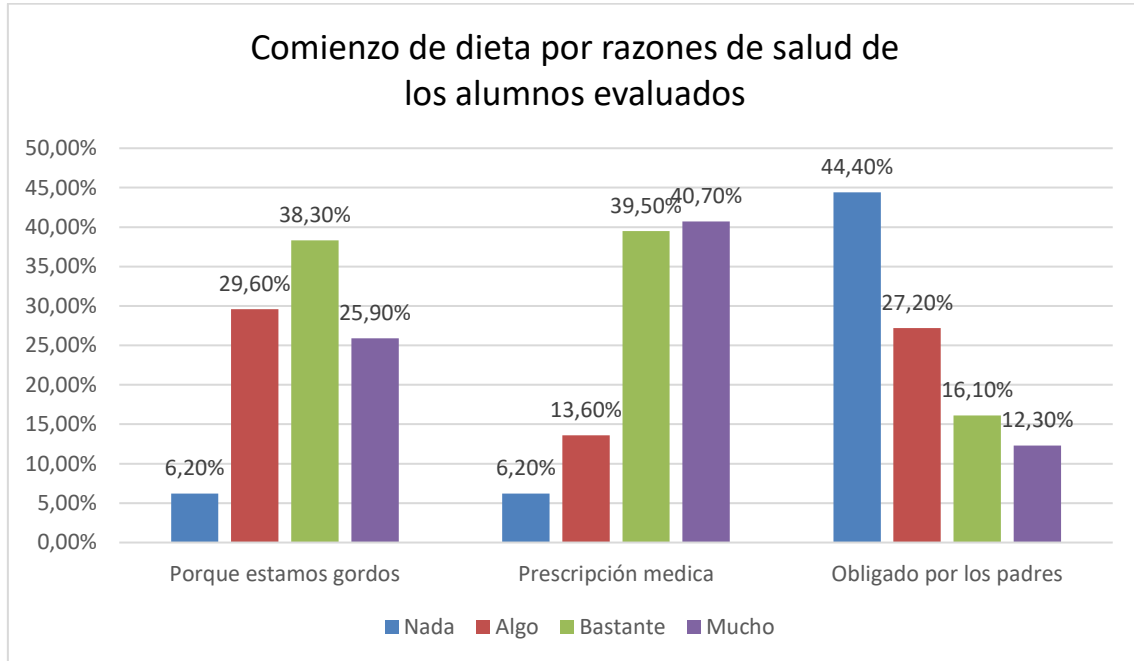
Fuente: *Sdrigotti Lucía, alumna de la Carrera de Nutrición-UCU. Oct-21*

Ante la pregunta “**¿POR QUÉ SE COMIENZA UNA DIETA?**” se obtuvieron los siguientes datos:

Tabla N° 16: “Razones de salud para comenzar una dieta de los alumnos de entre 13 y 17 años de la Escuela Cristiana Evangélica Argentina Dr. Oscar Abdala, N° 3044 de la Ciudad de Santa Fe que fueron evaluados entre los meses de julio a septiembre del año 2021”.

	Nada		Algo		Bastante		Mucho		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Porque estamos gordos	5	6,2%	24	29,6%	31	38,3%	21	25,9%	81	100%
Prescripción medica	5	6,2%	11	13,6%	32	39,5%	33	40,7%	81	100%
Obligado por los padres	36	44,4%	22	27,2%	13	16,1%	10	12,3%	81	100%

Gráfico N° 18: "Razones de salud para comenzar una dieta de los alumnos de entre 13 y 17 años de la Escuela Cristiana Evangélica Argentina Dr. Oscar Abdala, N° 3044 de la Ciudad de Santa Fe que fueron evaluados entre los meses de julio a septiembre del año 2021".

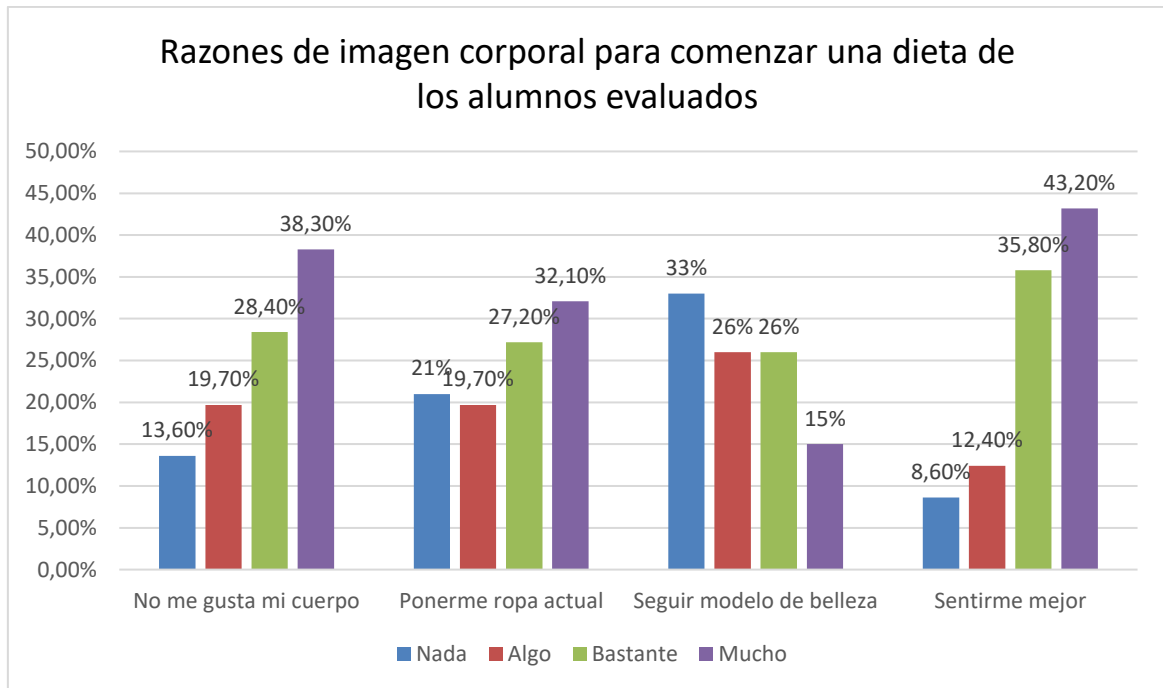


Fuente: Sdrigotti Lucía, alumna de la Carrera de Nutrición-UCU. Oct-21

Tabla N° 17: "Razones de imagen corporal para comenzar una dieta de los alumnos de entre 13 y 17 años de la Escuela Cristiana Evangélica Argentina Dr. Oscar Abdala, N° 3044 de la Ciudad de Santa Fe que fueron evaluados entre los meses de julio a septiembre del año 2021".

	Nada		Algo		Bastante		Mucho		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
No me gusta mi cuerpo	11	13,6%	16	19,7%	23	28,4%	31	38,3%	81	100%
Ponerme ropa actual	17	21%	16	19,7%	22	27,2%	26	32,1%	81	100%
Seguir modelo de belleza	27	33%	21	26%	21	26%	12	15%	81	100%
Sentirme mejor	7	8,6%	10	12,4%	29	35,8%	35	43,2%	81	100%

Gráfico N° 19: "Razones de imagen corporal para comenzar una dieta de los alumnos de entre 13 y 17 años de la Escuela Cristiana Evangélica Argentina Dr. Oscar Abdala, N° 3044 de la Ciudad de Santa Fe que fueron evaluados entre los meses de julio a septiembre del año 2021".

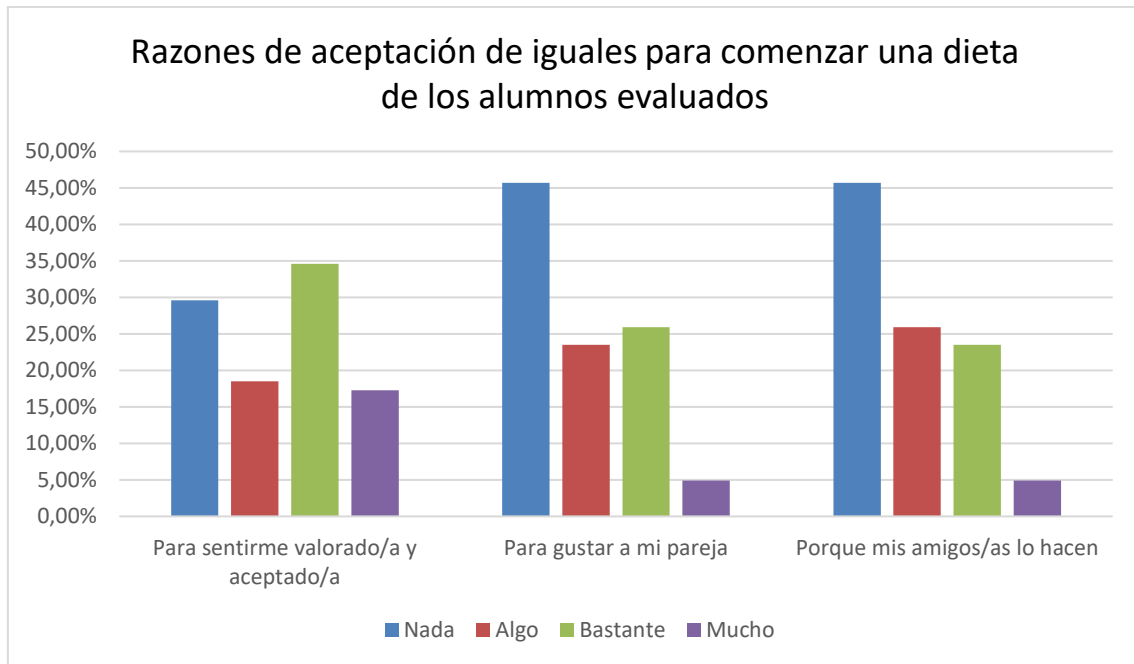


Fuente: *Sdrigotti Lucía, alumna de la Carrera de Nutrición-UCU. Oct-21*

Tabla N° 18: "Razones de aceptación de iguales para comenzar una dieta de los alumnos de entre 13 y 17 años de la Escuela Cristiana Evangélica Argentina Dr. Oscar Abdala, N° 3044 de la Ciudad de Santa Fe que fueron evaluados entre los meses de julio a septiembre del año 2021".

	Nada		Algo		Bastante		Mucho		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Para sentirme valorado/a y aceptado/a	24	29,6%	15	18,5%	28	34,6%	14	17,3%	81	100%
Para gustar a mi pareja	37	45,7%	19	23,5%	21	25,9%	4	4,9%	81	100%
Porque mis amigos/as lo hacen	37	45,7%	21	25,9%	19	23,5%	4	4,9%	81	100%

Gráfico N° 20: “Razones de aceptación de iguales para comenzar una dieta de los alumnos de entre 13 y 17 años de la Escuela Cristiana Evangélica Argentina Dr. Oscar Abdala, N° 3044 de la Ciudad de Santa Fe que fueron evaluados entre los meses de julio a septiembre del año 2021”.



Fuente: *Sdrigotti Lucía, alumna de la Carrera de Nutrición-UCU. Oct-21.*

Ante la pregunta “**¿POR QUÉ SE ABANDONAN LAS DIETAS?**” se obtuvieron los siguientes datos:

Tabla N° 19: “Razón de salud para abandonar las dietas de los alumnos de entre 13 y 17 años de la Escuela Cristiana Evangélica Argentina Dr. Oscar Abdala, N° 3044 de la Ciudad de Santa Fe que fueron evaluados entre los meses de julio a septiembre del año 2021”.

	Nada		Algo		Bastante		Mucho		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Alcanzar el peso deseado	6	7,4%	32	39,5%	23	28,4%	20	24,7%	81	100%

Gráfico N° 21: “Razón de salud para abandonar las dietas de los alumnos de entre 13 y 17 años de la Escuela Cristiana Evangélica Argentina Dr. Oscar Abdala, N° 3044 de la Ciudad de Santa Fe que fueron evaluados entre los meses de julio a septiembre del año 2021”.

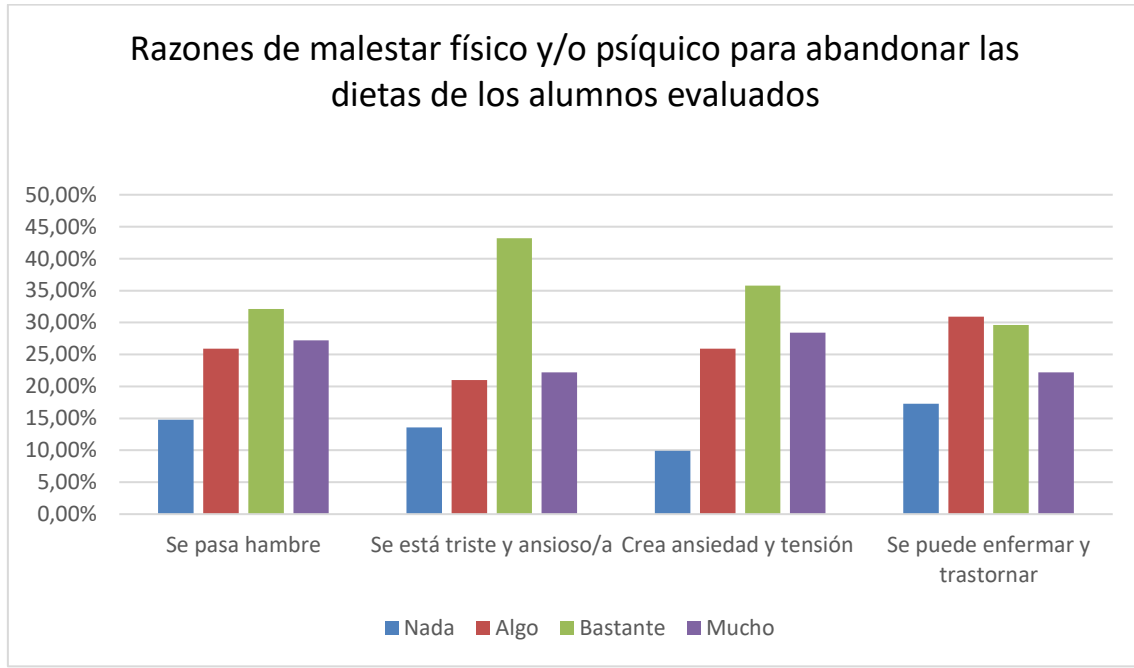


Fuente: *Sdrigotti Lucía, alumna de la Carrera de Nutrición-UCU. Oct-21.*

Tabla N° 20: “Razones de malestar físico y/o psíquico para abandonar las dietas de los alumnos de entre 13 y 17 años de la Escuela Cristiana Evangélica Argentina Dr. Oscar Abdala, N° 3044 de la Ciudad de Santa Fe que fueron evaluados entre los meses de julio a septiembre del año 2021”.

	Nada		Algo		Bastante		Mucho		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Se pasa hambre	12	14,8%	21	25,9%	26	32,1%	22	27,2%	81	100%
Se está triste y ansioso/a	11	13,6%	17	21%	35	43,2%	18	22,2%	81	100%
Crea ansiedad y tensión	8	9,9%	21	25,9%	29	35,8%	23	28,4%	81	100%
Se puede enfermar y trastornar	14	17,3%	25	30,9%	24	29,6%	18	22,2%	81	100%

Gráfico N° 22: “Razones de malestar físico y/o psíquico para abandonar las dietas de los alumnos de entre 13 y 17 años de la Escuela Cristiana Evangélica Argentina Dr. Oscar Abdala, N° 3044 de la Ciudad de Santa Fe que fueron evaluados entre los meses de julio a septiembre del año 2021”.

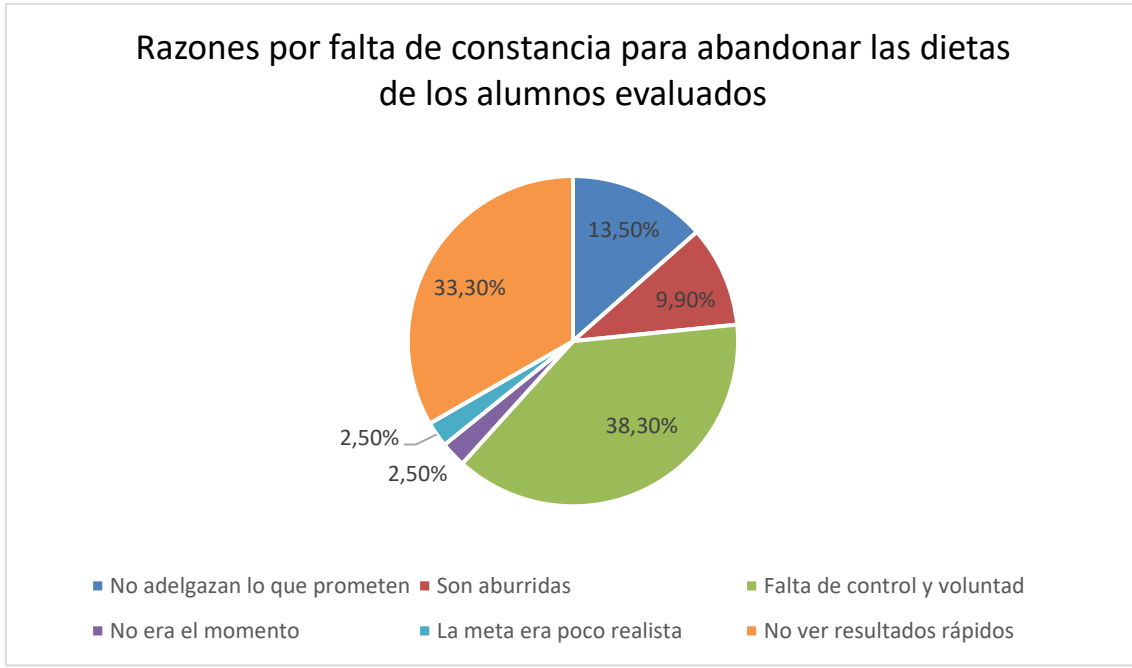


Fuente: *Sdrigotti Lucía, alumna de la Carrera de Nutrición-UCU. Oct-21.*

Tabla N° 27: “Razones por falta de constancia para abandonar las dietas de los alumnos de entre 13 y 17 años de la Escuela Cristiana Evangélica Argentina Dr. Oscar Abdala, N° 3044 de la Ciudad de Santa Fe que fueron evaluados entre los meses de julio a septiembre del año 2021”.

Razones por falta de constancia para abandonar las dietas / alumnos evaluados	Cantidad de alumnos	
	n	Porcentaje
No adelgazan lo que prometen	11	13,5%
Son aburridas	8	9,9%
Falta de control y voluntad	31	38,3%
No era el momento	2	2,5%
La meta era poco realista	2	2,5%
No ver resultados rápidos	27	33,3%
Total	81	100%

Gráfico N° 30: "Razones por falta de constancia para abandonar las dietas de los alumnos de entre 13 y 17 años de la Escuela Cristiana Evangélica Argentina Dr. Oscar Abdala, N° 3044 de la Ciudad de Santa Fe que fueron evaluados entre los meses de julio a septiembre del año 2021".



Fuente: Sdrigotti Lucía, alumna de la Carrera de Nutrición-UCU. Oct-21.

Análisis de asociación:

Se realizó con los gráficos estadísticos de Microsoft Excel cuyos resultados muestran que existe relación para afirmar que las variables están relacionadas.

Tabla cruzada: *“Percepción de la imagen corporal/Practica de dietas restrictivas autoadministradas.*

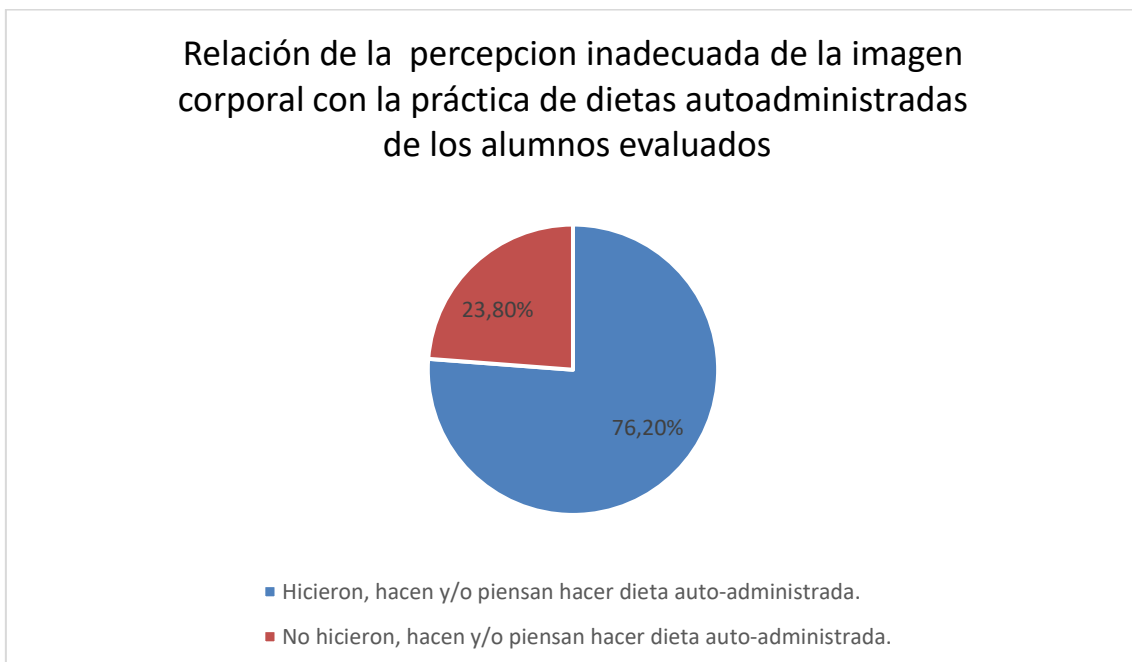
Tablas N° 28: *“Relación de la percepción de la imagen corporal con la práctica de dietas autoadministradas de los alumnos de entre 13 y 17 años de la Escuela Cristiana Evangélica Argentina Dr. Oscar Abdala, N° 3044 de la Ciudad de Santa Fe que fueron evaluados entre los meses de julio a septiembre del año 2021”.*

Adolescentes evaluados	Hicieron, hacen y/o piensan hacer dietas restrictivas autoadministradas.		No hicieron, hacen y/o piensan hacer dietas restrictivas autoadministradas.		Total	
	n	%	n	%	n	%
Con percepción inadecuada de la imagen corporal	48	59,3%	15	18,5%	63	77,8%
Con percepción adecuada de la imagen corporal	10	12,3%	8	9,9%	18	22,2%
Total	58	71,6%	23	28,4%	81	100%

Tabla N° 29: “Relación de la percepción inadecuada de la imagen corporal con la práctica de dietas autoadministradas de los alumnos de entre 13 y 17 años de la Escuela Cristiana Evangélica Argentina Dr. Oscar Abdala, N° 3044 de la Ciudad de Santa Fe que fueron evaluados entre los meses de julio a septiembre del año 2021”.

Adolescentes evaluados	Con percepción de la IC inadecuada	
	n	Porcentaje
Hicieron, hacen y/o piensan hacer dietas restrictivas autoadministradas.	48	76,2%
No hicieron, hacen y/o piensan hacer dietas restrictivas autoadministradas.	15	23,8%
TOTAL	63	100%

Gráfico N° 31: “Relación de la percepción inadecuada de la imagen corporal con la práctica de dietas autoadministradas de los alumnos de entre 13 y 17 años de la Escuela Cristiana Evangélica Argentina Dr. Oscar Abdala, N° 3044 de la Ciudad de Santa Fe que fueron evaluados entre los meses de julio a septiembre del año 2021”.

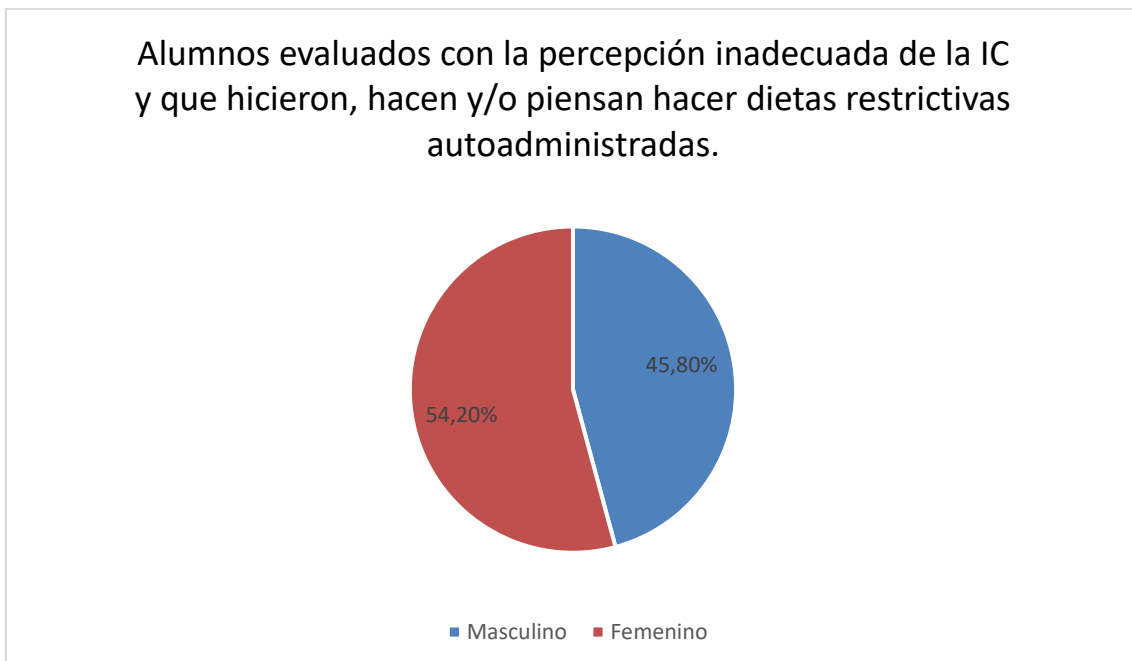


Fuente: *Sdrigotti Lucía, alumna de la Carrera de Nutrición-UCU. Oct-21.*

Tabla N° 30: “Relación, según sexo, de la percepción inadecuada de la imagen corporal con la práctica de dietas autoadministradas de los alumnos de entre 13 y 17 años de la Escuela Cristiana Evangélica Argentina Dr. Oscar Abdala, N° 3044 de la Ciudad de Santa Fe que fueron evaluados entre los meses de julio a septiembre del año 2021”.

Sexo / Adolescentes evaluados	Con percepción inadecuada de la IC y que hicieron, hacen y/o piensan hacer dieta autoadministrada.	
	n	Porcentaje
Masculino	22	45,8%
Femenino	26	54,2%
TOTAL	48	100%

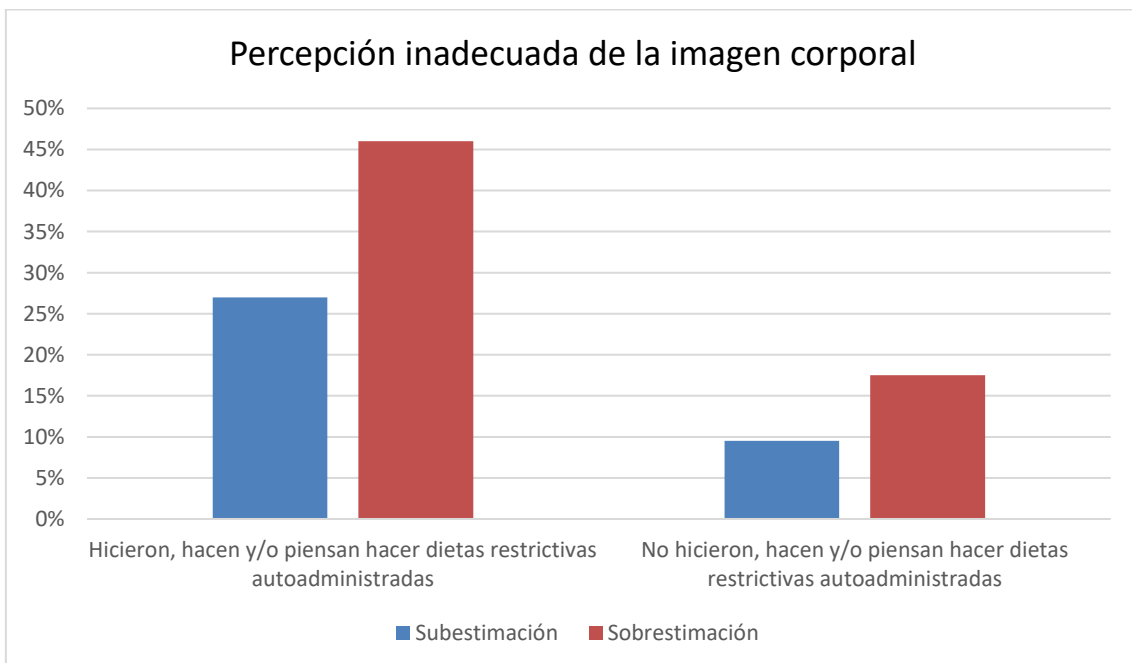
Gráfico N° 32: “Relación, según sexo, de la percepción inadecuada de la imagen corporal con la práctica de dietas autoadministradas de los alumnos de entre 13 y 17 años de la Escuela Cristiana Evangélica Argentina Dr. Oscar Abdala, N° 3044 de la Ciudad de Santa Fe que fueron evaluados entre los meses de julio a septiembre del año 2021”.



Fuente: *Sdrigotti Lucía, alumna de la Carrera de Nutrición-UCU. Oct-21.*

Tabla cruzada: *Estimación inadecuada de la IC/Hicieron, hacen y/o piensan hacer dietas restrictivas autoadministradas.*

Percepción inadecuada de la imagen corporal						
	Subestimación		Sobreestimación		Total	
	n	%	n	%	n	%
Hicieron, hacen y/o piensan hacer dietas restrictivas autoadministradas	17	27%	29	46%	46	73%
No hicieron, hacen y/o piensan hacer dietas restrictivas autoadministradas	6	9,5%	11	17,5%	17	27%
Total	23	36,5%	40	63,5%	63	100%



Fuente: *Sdrigotti Lucía, alumna de la Carrera de Nutrición-UCU. Oct-21.*

CONSIDERACIONES ÉTICAS:

La investigación fue realizada por la estudiante SDRIGOTTI Lucía Anabel, de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad de Concepción del Uruguay, Centro Regional Santa Fe, bajo el consentimiento de la misma.

Esta investigación estuvo conformada por principios científicos aceptado y se apoyó en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, así como en otras fuentes de información pertinentes.

Al realizar este proyecto se prestó atención adecuada a factores que puedan dañar el medio ambiente.

Los resultados obtenidos en esta investigación no han sido ni serán divulgados públicamente, sino que se utilizaron a fin de desarrollar el proyecto de Tesina Final de la carrera, y serán puestos, en un futuro al alcance de la población en estudio, a modo de herramienta para su capacitación.

El deber de la investigadora fue proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de los adolescentes, y adultos a cargo de los mismos, que participan en la investigación. La negativa de participar en la investigación o su decisión de retirarse no perturbó la relación investigador-participante.

Respeto, además, el compromiso de lealtad con el paciente y con los compañeros profesionales que participaron en la investigación.

DISCUSIÓN:

Una vez analizados los datos recolectados en el trabajo de campo de la presente investigación, se compararon los mismos con otras investigaciones semejantes. Aunque, debe considerarse que, al ser un tema poco estudiado, se cuenta con escasas investigaciones que brinden información útil para el presente análisis. Por tanto, el trabajo desarrollado previamente, proporcionará los datos necesarios, no solo para dar respuesta al objetivo general e hipótesis planteada, sino también para futuras investigaciones.

El objetivo general de este trabajo fue establecer si existe relación entre la percepción de la imagen corporal y la práctica de dietas restrictivas autoadministradas de los adolescentes.

En este estudio se valoró el estado nutricional de 81 alumnos de entre 13 y 17 años que concurrían a la Escuela Cristiana Evangélica Argentina "E.C.E.A." Dr. Oscar Abdala, de la Ciudad de Santa Fe en el año 2021.

Para lograrlo se utilizó antropometría (mediciones de peso y talla) para determinar Índice de Masa Corporal (IMC), test de Siluetas para Adolescentes (TSA) para estimar percepción de la Imagen corporal y un cuestionario de dietas alimentarias para valorar la conducta alimentaria de los mismos.

Los resultados obtenidos en la investigación representaron a los de una población "normal", es decir, a nivel global no se registraron valores que alcancen significación clínica. No obstante, sí se ha observado una relación significativa entre la percepción de la imagen corporal (en donde se da una importancia central a la apariencia física) y la tendencia a la limitación alimentaria a través de dietas restrictivas autoadministradas.

En cuanto a la variable **percepción de la imagen corporal**, ha sido evaluada a partir de la siguiente pregunta formulada en el Test de Siluetas para Adolescentes (TSA): "qué figura representa tu peso actual". La figura elegida en el TSA es el peso percibido por el sujeto. La diferencia entre el peso real, valorado con el Índice de Masa Corporal de cada sujeto, y el peso percibido, lo he denominado "*percepción de la imagen corporal inadecuada*".

En dicho marco, se ha encontrado que, de los 81 alumnos evaluados, el 77,8% (n=63) presentó percepción inadecuada de la imagen corporal, lo que significa que la imagen construida en sus mentes acerca de su propio cuerpo, no se correlaciona con la imagen real reflejadas en sus medidas antropométricas; mientras que 22,2% (n=18) de los mismos presentó percepción

adecuada de la imagen corporal (IC), es decir que la imagen corporal coincide con el peso y la talla que tienen. De estos porcentajes, el 63,5% presenta sobreestimación de su IC, es decir que se perciben de un tamaño mayor al que presentan realmente, mientras que un 36,5% muestran subestimación de la IC, es decir que se perciben de un tamaño menor al presentado.

En el estudio de María Susana Ortale (2011), se establece la percepción global sobre la adecuación del peso a la talla, quedando en evidencia que el 43,6% de los encuestados no se consideró con un peso adecuado a su altura. En este sentido, más de 4 de cada 10 de los estudiantes se percibieron, independientemente de su estado nutricional, con mayor o menor peso. En efecto, mientras que solo el 9,5% tendió a considerarse con peso insuficiente, un 34,1% general tendió a percibirse con exceso de peso. Ferro (2014), por su parte, encontró que el 63% de su muestra se vio con más peso de lo que en realidad estaban, sólo el 21% se vio tal cual era.

Por otro parte, la evaluación de dicha variable permitió obtener, como dato extra, que del total de alumnos con percepción inadecuada de la IC (77,8% / n=63), el 77,5% (n= 31) perteneció al sexo masculino, mientras que el 78% (n=32) perteneció al sexo femenino. Con dichos valores, se puso en evidencia una gran similitud entre la percepción inadecuada de ambos sexos.

Asimismo, en el estudio de Ferro (2014) se observó a nivel general que tanto el sexo femenino como el masculino se autoperciben con mayor peso esperado para la edad, pero principalmente el sexo femenino, con el 67%. De los que se perciben más delgado de lo que son, el género masculino lo hace en un 17%. Asimismo, el estudio de Maganto (2008) reveló que existe mayor distorsión de la imagen corporal en las mujeres que en los hombres, dado que, en el caso de los adolescentes, el 40%, representó la adecuación o falta de distorsión, frente a un 7,6% de mujeres. Un 90,2% de mujeres distorsionan su imagen corporal. De entre ellas, un 45,7% en, al menos, una figura, pero sorprende que un 15,2% se perciban tres siluetas mayores de lo que corresponde a su peso real.

No obstante, es importante considerar y aclarar que el índice de masa corporal (IMC), utilizado para la interpretación del test de siluetas para adolescentes, no es un indicador preciso dado que es un método que valora composición corporal total sin hacer distinción de componentes (pensando más que nada en la masa muscular y su desarrollo), lo que podría resultar en una interpretación incorrecta del test de siluetas, principalmente en la subestimación, ya que una persona se puede percibir correctamente delgada (o "normal") y su

IMC ser más elevado debido a mayor masa muscular. Dichas inexactitudes pueden llevar a un sesgo en la evaluación y por consecuencia en los resultados.

Con respecto a la variable **práctica de dietas restrictivas autoadministradas** se encontró que el 60,5% de los alumnos evaluados habían hecho dieta alguna vez, el 55,6% consideraba que debía hacerlo y el 93,8% tenían amigos y familiares (mayormente madre) dietantes.

Las dietas restrictivas más practicadas son "Dieta sin harina", "Dieta intermitente" seguido de "Dieta vegetariana". Las menos conocidas, por su parte, fueron la Dieta Paleo, Disociada y Alcalina. Los suplementos o productos farmacéuticos más consumidos fueron los batidos (como por ejemplo Herbalife) (23,5%) y proteína en polvo (22,2%), mientras que la menos consumida fue Satial Food (2,5%).

Dentro de las posibles razones que desencadenan la práctica de dieta, en lo refiere a la **salud** se clasificaron mayormente a la "prescripción médica" en la categoría de "mucho" (40,7%) seguido de "porque estamos gordos" en la categoría de "bastante". En cuanto a las **razones de imagen corporal**, se encontró que la causa "sentirme mejor" (43,2%) e "insatisfacción corporal" (38,3%) fueron las más elegidas. Dentro de las razones de **aceptación de iguales**: la opción seleccionada, principalmente, fue "para sentirse valorado y aceptado" (34,6%).

En lo que respecta a las posibles razones para **abandonar una dieta**, los adolescentes evaluados consideran (39,5%) que "alcanzar el peso deseado" es un motivo "algo" frecuente. Por motivos de **malestar físico y/o psíquico** los estudiantes indicaron (43,2%) que se está triste y ansioso. En cuanto a las razones por **falta de constancia** los adolescentes lo atribuyeron, mayormente, a la falta de control y voluntad (38,3%). También, cabe señalar, que, del total de los alumnos evaluados, el 71,6% (n=58) no consideraba necesario hacer dieta bajo supervisión profesional, de este porcentaje, el 56,9% perteneció al sexo masculino predominando sobre el sexo femenino (43,1%).

En el estudio realizado por Pilar Ramos Valverde (2010), los resultados revelaron concretamente, que la conducta de hacer dieta para adelgazar es mucho más frecuente en las chicas (15%) en comparación con los chicos (9,5%), así como el hecho de no hacer dieta, pero creer que deberían perder algo de peso (31,39 y 21,03%, respectivamente). Olesti (2007), en otro estudio, a la luz de los resultados obtenidos señala que el 15,3% realizaba dieta sin supervisión profesional.

Considerando la **percepción de la imagen corporal en relación a la práctica de dietas restrictivas autoadministrada**, esta investigación demuestra que, de los adolescentes con percepción inadecuada de su imagen corporal, el 76,2% (n= 48) hicieron y/o piensan que deberían hacer dieta, mientras que el 23,8% restantes de los adolescentes con percepción inadecuada no hicieron o piensan que deberían hacer dieta. Como dato extra, es interesante señalar que, de estos porcentajes, el 54,2% (n=26) correspondieron al sexo femenino. Por otro lado, resulta necesario mencionar que los datos revelan que, dentro del grupo de estudiantes con percepción inadecuada, el 46% de aquellos que hicieron, hacen y/o piensan hacer dietas restrictivas autoadministradas corresponden a adolescentes con sobreestimación de la imagen corporal, entretanto el 27% restante presentó subestimación de su imagen corporal. Es decir que a la luz de los datos referidos tanto el sexo femenino como la sobreestimación de la IC son factores influyentes a la hora de pensar y/o decidir comenzar a realizar alguna dieta restrictiva. Esto es relevante dado que, a su vez, un alto porcentaje de dichos jóvenes no recurren a la supervisión profesional.

En la investigación de M. Liliana Contreras (2014) los resultados indicaron que el 43% había realizado dieta sin supervisión médica. Las dietantes presentaron valores superiores en obsesión por la delgadez e insatisfacción corporal. El 29,6% de ellas presentaron restricción alimentaria de riesgo moderado a alto, concluyendo que un tercio de las adolescentes estudiadas hacen dietas sin supervisión profesional, presentan mayor obsesión por la delgadez e insatisfacción corporal y conductas riesgosas de control de peso. Aquellas con sobrepeso y obesidad realizan dietas más restrictivas y conductas de control de peso más riesgosas.

En el estudio de Raquel Vaquero-Cristóbal y cols. (2013), realizado en un grupo de chicas británicas de 12 a 18 años de edad se ha encontrado que más del 50% deseaba adelgazar, cerca del 60% consideraba que debía restringir su alimentación o modificar sus hábitos alimentarios y cerca del 20% se encontraba haciendo algún tipo de dieta restrictiva.

La conclusión de un estudio realizado por Olesti (2007) asemeja a lo mencionado anteriormente debido a que considera que la mayoría de adolescentes en edades comprendidas entre 13 y 21 años no está conforme con su imagen corporal y que, en el caso de las chicas, la percepción inadecuada de la autoimagen corporal se traduce en querer parecerse más a los estándares propuestos por la sociedad y a no estar satisfechas con sus tallas de ropa llevándolas a la realización de dietas sin supervisión.

De lo expuesto se puede decir que el trabajo realizado coincide con las demás investigaciones citadas en que, dentro del grupo de adolescentes evaluados, una gran parte presenta percepción inadecuada de la imagen corporal, y en el cual prevalece la sobreestimación. Además, convergen en que el sexo femenino manifiesta mayor predisposición a practicar dietas restrictivas.

Sin embargo, la presente investigación no coincide con las demás, en que la mayoría de la muestra no considere necesaria la supervisión profesional a la hora de realizar dietas. A pesar de ello, todas conciben en que existe una cierta relación entre la alteración de la percepción de la imagen corporal y la practicas de dietas restrictivas, especialmente si dicha alteración corresponde a la sobreestimación.

CONCLUSIÓN:

Luego de haber realizado el análisis de los datos que se recolectaron en el trabajo de campo y de efectuar la respectiva comparación con otras investigaciones, se pueden resaltar las siguientes conclusiones:

Respecto a las características particulares de la población en estudio, se puede decir que el valor promedio de las edades trabajadas fue de 15 años y en cuanto al sexo, predominó el sexo femenino (n= 41) solo por 1,2% (n= 1) de diferencia respecto al sexo masculino (n= 40).

Se evaluaron 81 adolescentes pertenecientes al Complejo Educativo E.C.E.A. "Dr. Oscar Abdala" de la Ciudad de Santa Fe, en el año 2021 (establecimiento educativo privado).

La evaluación de la variable "percepción de la imagen corporal" se realizó a través del TSA: Test de Siluetas para Adolescentes, el cual permitió determinar que un 77,8% (n=63) presenta percepción inadecuada de la imagen corporal. Dentro de ellos, el 63,5% (n=40) presentó sobreestimación de su imagen corporal, percibiendo tener un tamaño corporal o un peso mayor al real.

En cuanto a la variable "práctica de dietas restrictivas autoadministradas", evaluada mediante la implementación del cuestionario de dietas alimentarias, se observó que el 55,6% cree necesitar realizar dieta para adelgazar y que al 56,8% le han recomendado hacer dieta, prevaleciendo el sexo masculino por sobre el femenino en todos los casos. El 93,8% reconoce tener familiares (especialmente la madre) y amigos que han hecho o hacen dietas restrictivas para adelgazar. Sobre los tipos de dietas más realizadas se encontró que la dieta intermitente, la dieta sin harinas y la dieta vegetariana son las más implementadas. Respecto a los suplementos y productos farmacéuticos, se manifestó que los más consumidos son los batidos (tipo Herbalife) y proteína en polvo. Por otra parte, ante la pregunta "¿Por qué se comienza una dieta?" en relación a la salud, se destacaron las razones: "Porque estamos gordos" y "Por prescripción médica"; y en relación a la aceptación de iguales: "Para sentirme valorado/a y aceptado/a". Además, se investigó sobre las razones para abandonar una dieta, por lo que en relación a la salud sobresalió que en baja medida es por "alcanzar el peso deseado" pero, en relación al malestar físico y/o psíquico se distinguieron: porque "se está triste y ansioso/a" y "crea ansiedad y tensión"; y en relación a la falta de constancia por "falta de control y voluntad".

La mayoría (71,6%) de los adolescentes indicaron que, en caso de haber hecho dieta, no había sido bajo supervisión profesional, principalmente, el sexo masculino (56,9%).

En lo que respecta al análisis de asociación se encontró que existe correlación entre las variables “percepción de la imagen corporal” y “prácticas de dietas restrictivas autoadministradas”, considerando que, de los 77,8% (n= 63) adolescentes que presentaron percepción inadecuada de la imagen corporal, un 76,2% (n= 48) hicieron, hacen y/o piensan hacer dietas restrictivas autoadministradas, siendo un 54,2% (n= 26) de sexo femenino. A su vez, de los 48 alumnos con percepción inadecuada de la imagen corporal que hicieron, hacen y/o piensan hacer dietas restrictivas autoadministradas, el 46% manifestó una tendencia en la sobreestimación de su imagen corporal.

Esta correlación nos lleva a aceptar la hipótesis planteada al inicio de la investigación, afirmando que la percepción de la imagen corporal inadecuada se relaciona con la práctica de las dietas restrictivas autoadministradas.

Frente a esta situación, se propuso a futuro llevar a cabo una jornada en el establecimiento educativo, con el fin de brindar herramientas que resulten de utilidad para promover la aceptación corporal, mejorar el estado nutricional sin necesidad de practicar dietas restrictivas autoadministradas que pongan en riesgo la salud de los adolescentes y a su vez, para prevenir factores con tendencia al desarrollo de posibles trastornos del comportamiento alimentario.

Durante la investigación se presentaron limitaciones dadas por la situación de pandemia por COVID-19 y su respectivo aislamiento social preventivo y obligatorio que se desarrolló en los años 2020 y 2021, así como el cronograma académico de la institución (también afectado por la situación de crisis sanitaria) por lo que fue forzosamente necesario recurrir a la virtualidad tanto en la encuesta de dietas alimentarias como en el test de siluetas.

Al tener que, cada individuo, autoadministrar ambas herramientas de investigación, se debe tomar en consideración el posible sesgo producido en los resultados obtenidos y expuestos, dado que las mediciones antropométricas y la interpretación de cada ítem quedaron supeditadas a la comprensión y, por ende, a la ejecución de cada adolescente.

Otra limitación fue la obtención de los consentimientos informados en los cuales los padres autorizaban a sus hijos a ser evaluados.

Se espera que los resultados del presente trabajo estimulen el desarrollo de actividades en el ámbito educativo destinadas a fomentar hábitos de vida saludables y aceptación corporal, reconociendo su importancia en la salud y el bienestar de toda la población, principalmente en esta etapa de vulnerabilidad nutricional, emocional y psicológica.

Este estudio se suma a los anteriores dando relevancia a un tema importante como la percepción inadecuada de la imagen corporal que deriva, muchas veces, en una distorsión de la imagen corporal seguido de probables trastornos de la conducta alimentaria de diversa gravedad y a la práctica de las dietas restrictivas aceptadas y consideradas como saludables y seguras en la sociedad. Así también, se considera de fundamental importancia la necesidad de poner énfasis en el reconocimiento de dicha problemática en el ámbito escolar y familiar.

Además, se busca concientizar sobre la importancia de acudir a un profesional de la salud especializado en la alimentación como ser un Licenciado en Nutrición, el cual es un actor indispensable para resguardar la vida buscando garantizar una alimentación suficiente, completa, armónica y adecuada para cada persona.

Por último, se pone a disposición este estudio para futuras investigaciones a fin de continuar indagando sobre los distintos ejes mencionados, dado que los resultados que se desprendieron de las relaciones establecidas en el estudio han evidenciado la magnitud de las problemáticas planteadas en la etapa de la adolescencia, lo cual indica la relevancia de abordarlas articuladamente y con una vital intervención que ofrezca acciones de prevención y promoción de la salud.

RECOMENDACIONES:

Como ha sido mencionado a lo largo de la presente investigación, la adolescencia es considerada una etapa caracterizada por cambios nutricionales, psicológicos y emocionales, con alta prevalencia en la alteración de la conducta alimentaria asociadas a complicaciones tanto a corto como a largo plazo. Por ese motivo, la alimentación en esta etapa debe favorecer un adecuado crecimiento y desarrollo, así como promover hábitos de vida saludables para prevenir dichas alteraciones.

Es fundamental brindar a los adolescentes herramientas útiles para generar la aceptación corporal, fomentando un estilo de vida saludable y previniendo trastornos alimentarios.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en este estudio, que reflejan que la percepción inadecuada de la imagen corporal se relaciona con la práctica de dietas restrictivas autoadministradas y, a su vez, observando los factores predisponentes a introducir conductas alimentarias poco saludables y de riesgo en los hábitos de los adolescentes, se mencionarán algunas recomendaciones que podrían implantarse para mejorar dicha situación:

- Reforzar en la institución el quisco/cantina saludable, donde se ofrezcan más variedad de alimentos, incluyendo frutas (jugos naturales, ensaladas de frutas, áspic), verduras (ensaladas, sándwiches con vegetales), lácteos (yogurt, leches saborizadas, postres de leche), cereales (arroz inflado, tutucas, galletas de avena, granola), entre otros.
- Fomentar la realización de actividad física en el ámbito escolar, aumentando la frecuencia semanal de la misma e incorporar pausas activas durante las clases, con el objetivo de mejorar el estado nutricional y, a su vez, generar sensación de bienestar en los adolescentes.
- Educar a los docentes y personal escolar acerca de la alimentación en la adolescencia (hábitos frecuentes, nutrientes esenciales), y la detección de conductas alimentarias poco saludables.
- Realizar con mayor frecuencia talleres y campañas para promover la aceptación corporal y disminuir así la discriminación y/o intimidación (más conocido como "bullying") que puede observarse en las escuelas.

- Incluir a los padres y familiares de los alumnos en las diversas actividades propuestas para contribuir a un crecimiento y desarrollo saludable en los adolescentes y su entorno para que puedan acompañarlos eficazmente en todos los cambios que se presentan en esta etapa tan importante.

BIBLIOGRAFÍA:

- Arroyo, H. A., Pascualini, D. y Llorens, A., (2010). *Salud y bienestar de los adolescentes y jóvenes: Una mirada integral*. (1ª Ed.). Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud. ´
- Bielsa, E., (2012). *La crisis adolescente y los trastornos alimentarios*. Recuperado de <http://programaspiaff.com.ar/pdf/textos/La%20crisis%20adolescente%20y%20los%20trastornos%20alimentarios%20EB.pdf>.
- Brown, J. (2014). *Nutrición en las diferentes etapas de la vida*. (5ª Ed.). España: McGraw-Hill.
- Calvo, E., Gilardon, E., Durán, P., Longo, E., y Mazza, C., (2009). *Evaluación del estado nutricional de niñas, niños y embarazadas mediante antropometría*. Recuperado de <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000256cnt-a07-manual-evaluacion-nutricional.pdf>.
- Castillo, M. (2016). *Percepción de la imagen corporal relacionado a hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes de 13 a 17 años del Colegio Municipal Experimental Sebastián de Benalcázar*. (Disertación doctoral Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito).
- Castro (1991). Test de Actitudes hacia la Alimentación.
- Contreras, M., Moran, J., Frez, S., Lagos, C., Marín, M., Pinto, M. y Suzarte, E., (2015). Conducta de control de peso en mujeres adolescentes dietantes y su relación con insatisfacción corporal y obsesión por la delgadez. *Revista Chilena de Pediatría*. 86(2), 97-102.
- Diagrama de Gantt. Wikipedia, enciclopedia libre.
- Ferro, B., (2014). *Valoración de la percepción de la imagen corporal y la percepción de alimentos en adolescentes*. (Tesis de grado). Universidad F.A.S.T.A.
- Gil, Á., (2010). *Nutrición humana en el estado de salud*. (2ª Ed.). España: Medica Panamericana.
- Girolami, D., y Infatino, C. G., (2014). *Clínica y Terapéutica en la Nutrición del Adulto*. Buenos Aires: El Ateneo.
-

- Herrera, F., (2015). *Educación Alimentaria Nutricional y su Relación en los Hábitos Alimentarios en adolescentes de 14 y 15 años que concurren al club social "armonía" de la ciudad de Colón, Entre Ríos*. (Tesis de grado). Universidad de Concepción del Uruguay.
- Huarte, R., (2014). *Influencia de patrones culturales en la alimentación durante la adolescencia*. (Tesis de grado). Universidad Pública de Navarra, España.
- Inostroza, X., (2010). *Clínica Santa María*. Recuperado de <http://www.clínicasantamaria.cl>.
- Jiménez, P., Jiménez, A. y Becardi, M., (2017). Insatisfacción con la imagen corporal en niños y adolescentes: revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria*. 34(2), 479-489.
- Krauskopf, D., (2011). El desarrollo en la adolescencia: Las transformaciones psicosociales y los derechos en una época de cambios. *Psicología.com*, 15-51.
- Lamberto, M. L., (2019). *Trastornos Alimentarios: ¿Qué ven cuando se ven?* Recuperado de <http://www.ctc-ar.com.ar>.
- López, A., y Martínez A. G. (2016). *La educación en alimentación y nutrición*. México: McGraw-Hill Education.
- López, L. B., y Suárez, M. M. (2008). *Fundamentos de Nutrición Normal*. Buenos Aires: El Ateneo.
- Lorenzo, J., Guidoni, E., Díaz, M., Marenzi, S. M., Lestingi, M. E., Lasivita, J., Isely, M. B., Bozal, A., y Bondarczuk B. (2015). *Nutrición del niño sano*. Buenos Aires: Corpus Libros Médicos y Científicos.
- Maganto, C. y Cruz, M. (2008). *Descripción general; TSA: Test de Siluetas para Adolescentes*. MADRID: TEA Ediciones.
- Maganto, C. y Cruz, S., (2008). La imagen corporal y los trastornos alimenticios: Una cuestión de género. *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*.30, 45-48.
- Maganto, C. y Kortabarría, L., (2011). Cuestionario Dietas alimentarias.
- Maganto, C., Garaigordobil, M., y Kortabarría, L., (2016). Variables antropométricas, hábitos y dietas en función del sexo. *Acción Psicológica*. 13(2), 89-99.
- Mahan, L. K., y Raymond, J. L., (2017). *Krause. Dietoterapia*. (14° Ed.). España: Elsevier.
-

- Marugán de Miguelsanz, J. M., Monasterio, L., Belinchón, M. (2010). Alimentación en el adolescente. En L. Peña Quintana (Ed.), protocolos diagnósticos-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología, Nutrición (307-312). Madrid, España: Ergón S. A.
- Mataix Verdú, J. (2015). *Nutrición y alimentación humana 2*. (2ª Ed.). Madrid: Ergón.
- Miñana, I., Correcher, P., Dalmau, J., (2016). La nutrición del adolescente. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*. 4(3), 6-18.
- Mirochnik, P., (2010). *Los trastornos de piel y el esquema corporal*. Recuperado de https://www.uces.edu.ar/institutos/iaepcis/8_jornada_desvalimiento/patricia-mirochnik.pdf
- Monleón, M. C., Perpiñá, C., Botella, C., Baños, R., (2003). Imagen corporal y restricción alimentaria en adolescentes. *An Pediatr*. 58(3), 268-272.
- Olesti, M., Martín, N., Riera, A., García, M., Bofarull, J., Ricoma, G. y Piñol, J., (2007). Valoración de la propia imagen corporal en adolescentes femeninas de 12 a 21 años de la ciudad de Reus. *Enfermedades Clínicas*. 17(2), 78-84.
- Ortale, M. S., Santos, J. A., Oyhenart, E. E., Quintero, F. A., Aimetta, Corina., (2011). Hábitos alimentarios, estado nutricional y percepción del cuerpo en jóvenes escolarizados de la provincia de Buenos Aires, Argentina. Recuperado de <http://digital.cic.gba.gob.ar/handle/11746/1796>.
- Papazian, R., (1994). *Alimentación en la adolescencia*. Recuperado de <https://www2.uned.es/pea-nutricion-y-dietetica-l/guia/PDF/Guia%20de%20Alimentacion%20y%20Salud%20-%20Adolescencia.pdf>
- Pérez, L., (2007). Alimentación Nutricional en la Adolescencia. *Trastornos de la conducta alimentaria* 6. 600-634.
- Pérez, O., y Estrella, D., (2014). Percepción de la imagen corporal y prácticas alimentarias entre indigentes, Mayas de Yucatán, México. *Revista Chilena de Nutrición*. 41(4), 383-390.
- Pinto, J. A., y Carbajal, A. (2006). *La dieta equilibrada, prudente o saludable*. España: Nueva imprenta, S. A.
-

- Portela de Santana, M., Costa Ribeiro, J., Mora, M., Raich, R. M., (2012). La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia; una revisión. *Nutrición Hospitalaria*. 27(2), 391-401.
- Raich, R. M., (2004). Una perspectiva de la salud de la imagen corporal. *Avances en Psicología Latinoamericana*. 22, 15-17.
- Román, D., Guerrero, D. y García, P., (2010). *Dietoterapia, Nutrición Clínica y Metabolismo*. Madrid: Díaz de Santos.
- Sampieri R, Collado C, Lucio P., 2004. Metodología de la investigación. México: Ed. McGraw-Hill.
- Setton, D. y Fernández, A. (2014). *Nutrición en pediatría: base para la práctica clínica en niños sanos y enfermos*. (1ª Ed.). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Teens Health. (1995-2019). *Todo acerca de la pubertad*. Recuperado de <https://kidshealth.org/es/kids/puberty-esp.html>.
- The Eating Attitude Test: validation of the Spanish version. *Psychol Assess* 1991; 7, 175-190.
- Torresani, M. y Somoza, M., (2016). *Sobrepeso, obesidad y manejo de las conductas alimentarias*. (4ª Ed). Buenos Aires: Eudeba.
- Torres, J. (2011). Comportamiento alimentario durante la adolescencia. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, (4), 99-111.
- Torresani, M. E., (2015). *Cuidado nutricional pediátrico*. Buenos Aires: Eudeba.
- Valdés, W., Leyva, G., Mayvel T., y Palma, C. (2011). Estado nutricional en adolescentes, exceso de peso corporal y factores asociados. *Revista Cubana de Endocrinología*. 22(3), 225-236.
- Valverde, P., Rivera de los Santos, F., Moreno, C., (2010). Diferencias de sexo en imagen corporal, control de peso e índice de masa corporal de los adolescentes españoles. *Psicothema*. 22(1), 77-83.
- Vaquero C., Raquel, A., Fernando, M., José M., López M., Pedro Á., (2013). Imagen corporal; revisión bibliográfica. *Nutrición Hospitalaria*, 28(1), 27-35.
-

Zambrano, R., Colina, J., Valero, Y., Herrera, H., Valero, J., (2013). Evaluación de hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes de Caracas, Venezuela. *Revista Nutrición y Salud Pública*. 26(2), 86-94.

ANEXOS

ANEXO I

Carta de Intención

Santa Fe, 25 de septiembre de 2019

Sra. Coordinadora General de Tesinas

Licenciada en Nutrición Delfina Stamatti

Universidad de Concepción del Uruguay,

Facultad de Ciencias Médicas

Centro Regional Santa Fe

De mi mayor consideración:

Por la presente tengo el agrado de comunicar a Ud. la intención de abordar en mi Proyecto de Tesina la temática: "Imagen corporal y dietas restrictivas en adolescentes de 13 a 17 años", siendo su título tentativo:

"Relación de la percepción inadecuada de la imagen corporal y la práctica de dietas restrictivas autoadministradas en adolescentes de 13 a 17 años, que asisten al Complejo Educativo E.C.E.A. "Dr. Oscar Abdala" de la Ciudad de Santa Fe, en el año 2021".

A continuación, se consigna la información requerida por el Reglamento de Tesina vigente:

- Pregunta del problema:

¿Existe relación entre la percepción de la imagen corporal y la práctica de las dietas restrictivas autoadministradas en los adolescentes de 13 a 17 años, que asisten al Complejo Educativo E.C.E.A. "Dr. Oscar Abdala" de la Ciudad de Santa Fe en el año 2021?

- Antecedentes:

Valverde y cols., (2010): En este estudio, llevado a cabo en España, se examinó las diferencias entre 21.811 chicos y chicas adolescentes españoles (11-18 años) en variables clave en el desarrollo de trastornos de la alimentación, como son el Índice de Masa Corporal, la percepción y satisfacción con la imagen corporal y las conductas destinadas a controlar el peso. A pesar de que las chicas tenían una puntuación en el Índice de Masa Corporal más ajustada y presentaban un nivel menor de sobrepeso y obesidad, se encontró que eran ellas las que se percibían más obesas, las que estaban más insatisfechas con su imagen corporal y las que realizaban con más frecuencia dietas para adelgazar. Por otra parte, se encontró que la razón que mueve a chicos y chicas a realizar dietas para adelgazar no es el peso corporal real, sino la percepción que tienen de su cuerpo, en primer lugar, y cómo de satisfechos están con él, en segundo lugar.

Monleón y col., (2002): El propósito de este trabajo fue explorar en una muestra de 373 adolescentes españoles, las relaciones existentes entre sus esquemas acerca de la apariencia y actitudes restrictivas como la preocupación por el peso y la dieta. Los resultados indicaron correlaciones significativas y positivas entre una excesiva valoración de la apariencia física y las conductas restrictivas ($p < 0,0001$). Los adolescentes más jóvenes y los adolescentes restrictivos (aquellos que se implicaban en mayor medida en la práctica de dietas y en la fluctuación de su peso) presentaron de forma significativa ($p < 0,0001$) más alteraciones en la imagen corporal que los adolescentes no restrictivos y que los adolescentes de mayor edad. A la luz de estos datos, se concluye la importancia de trabajar en un nivel de prevención primaria, centrando los esfuerzos en la identificación y posterior modificación de las distorsiones de la imagen corporal en niños y adolescentes.

Maganto y col., (2016): El estudio tuvo como objetivo analizar las diferencias entre sexos en variables antropométricas (reales, percibidas y deseadas), en hábitos alimentarios, y en el uso de dietas alimentarias. Los participantes fueron 1.075 adolescentes y jóvenes de 14 a 25 años (49.9 % varones, 50.1 % mujeres), en Madrid, España. Con un diseño descriptivo y comparativo, se administraron tres instrumentos de evaluación. Los resultados confirman muchas diferencias significativas entre sexos.

En variables antropométricas las chicas se perciben más obesas de lo que están y desean estar más delgadas; los chicos se perciben igual o más delgados de lo que están y desean tener un volumen corporal superior. Las chicas han realizado más dietas y creen necesitarlas más. Las chicas realizan más dietas tanto saludables como no recomendables. Las razones para comenzar una dieta son en las chicas la imagen corporal y en los chicos ser aceptado por los iguales.

Contreras y col., (2014): En Chile se realizó un estudio con el objetivo de explorar conductas de control de peso en adolescentes dietantes de entre 12 y 19 años, y relacionarlas con insatisfacción corporal (IC) y obsesión por la delgadez (DT). Pacientes y Método: Estudio transversal en 439 adolescentes de colegios públicos de Valparaíso diseñado para indagar conductas de control de peso riesgosas a través de escalas de IC y DT del Cuestionario de Trastornos Alimentarios (EDI-2), comparando dietantes y no dietantes. Los resultados revelaron que el 43% había realizado dieta sin supervisión médica. Las dietantes presentan valores superiores en DT e IC. El 29,6% de ellas presenta restricción alimentaria de riesgo moderado a alto, tomando como base el criterio de expertos, y se encuentran diferencias en la presencia y severidad de las conductas purgativas de control de peso entre los dos grupos estudiados. Como conclusión se pudo afirmar que un tercio de las adolescentes estudiadas hacen dietas sin supervisión profesional, presentan mayor IC y DT y conductas riesgosas de control de peso. Aquellas con sobrepeso y obesidad realizan dietas más restrictivas y conductas de control de peso más riesgosas.

Ferro, (2014): En este estudio se buscó determinar si existe relación entre la percepción de la imagen corporal, la elección alimentos y el estado nutricional, en la población adolescente de 12 a 18 años, que concurren al establecimiento educativo de la localidad de Morse partido de Junín Bs. As. Se observó a nivel general que tanto el sexo femenino como el masculino se auto perciben, que superan el peso esperado para la edad, el 67% de los que se perciben de esta forma corresponden al sexo femenino. De los que se perciben más delgado de lo que son, el género masculino lo hace en un 17%.

Olesti, y col., (2007): El objetivo de esta investigación fue determinar el grado de distorsión de la autoimagen corporal en 401 adolescentes femeninas, y evaluar su asociación con el modelo estético-social y la adopción de medidas dietéticas. Estudio observacional y transversal. Muestra aleatoria poblacional de adolescentes femeninas de entre 12 y 21 años de edad. Respecto a la percepción de la imagen, el 76,8% presentaba distorsión de la autoimagen

corporal ($p < 0,001$). El 15,3% realizaba dieta sin supervisión ($p < 0,001$). Se llegó a la conclusión de que la mayoría de adolescentes en edades comprendidas entre 13 y 21 años no está conforme con su imagen corporal, llevándolas a la realización de dietas sin supervisión.

- Hipótesis:

La percepción de la imagen corporal inadecuada tiene cierta relación con la práctica de las dietas restrictivas autoadministradas en los adolescentes de 13 a 17 años, que asisten al Complejo Educativo E.C.E.A. "Dr. Oscar Abdala" de la Ciudad de Santa Fe en el año 2020.

- Objetivos:

Objetivo general:

- Establecer si existe relación entre la percepción de la imagen corporal inadecuada y la práctica de las dietas restrictivas autoadministradas en los adolescentes de 13 a 17 años, que asisten al Complejo Educativo E.C.E.A. "Dr. Oscar Abdala" de la Ciudad de Santa Fe en el año 2021.

Objetivos específicos:

- Asociar la percepción de la imagen corporal con el índice de Masa Corporal de cada adolescente de 13 a 17 años, que asisten al Complejo Educativo E.C.E.A. "Dr. Oscar Abdala" de la Ciudad de Santa Fe en el año 2021.
- Identificar prácticas de dietas restrictivas de los alumnos adolescentes de 13 a 17 años pertenecientes al Complejo Educativo E.C.E.A. "Dr. Oscar Abdala" de la Ciudad de Santa Fe en el año 2021.
- Distinguir la percepción de la imagen corporal inadecuada de los adolescentes de 13 a 17 años del Complejo Educativo E.C.E.A. "Dr. Oscar Abdala" de la Ciudad de Santa Fe en el año 2021.

- Referente empírico:

Para llevar a cabo esta investigación se propone evaluar aproximadamente a 80 adolescentes estudiantes de nivel secundario, entre 13 y 17 años que concurren al Complejo Educativo E.C.E.A. "Dr. Oscar Abdala" de la Ciudad de Santa Fe.

- Tipo de estudio:

Es un estudio cuali-cuantitativo, transversal, correlativo y descriptivo.

Asimismo, informo que he obtenido aval de la Sra. Lic. en Nutrición Manucci Gisela quien se desempeñará como directora, y de la Sra. Lic. en Nutrición Tosone Antonela, quien se desempeñará como Co-directora.

Sin más, aprovecho la oportunidad para saludarla Atte.

Firma del Alumno Aclaración DNI

Firma del Directo Aclaración DNI

Firma del Co-Director Aclaración DNI

Recibida la Carta de Intención del alumno/a _____,

y su Proyecto de Tesina titulado provisoriamente _____

la Comisión Asesora aprueba el abordaje de la temática propuesta y asigna la dirección del Proyecto de Tesina a _____.

Regístrese, comuníquese y archívese.

ANEXO II

Santa Fe, 10 de marzo de 2020.

Sra. Directora

Establecimiento Educativo Evangélico E.C.E.A., "Dr. Oscar Abdala"

Psic. Silvina Abdala

S _____ / _____ D

Por la presente, la Coordinadora de la carrera Licenciatura en Nutrición de la Universidad de Concepción del Uruguay que se dicta en el Centro Regional Santa Fe, Lic. Delfina Stamatti, solicita su autorización para que la alumna de 4º año de la carrera Sdrigotti, Lucía Anabel, DNI: 36.001.866, pueda llevar a cabo el trabajo de campo del anteproyecto de Tesina denominada: "Relación de la percepción de la imagen corporal y la práctica de dietas restrictivas autoadministradas en adolescentes de 13 a 17 años, que asisten al Complejo Educativo E.C.E.A. "Dr. Oscar Abdala" de la Ciudad de Santa Fe, en el año 2020", a cargo de la dirección de la Lic. Manucci, Gisela y co-dirección de la Lic. Tosone, Antonela.

El propósito del estudio es establecer si existe relación entre la percepción de la imagen corporal y la práctica de dietas restrictivas autoadministradas, es decir, sin supervisión profesional en los adolescentes, para así informar y educar a la población a fin de mejorar su calidad de vida y prevenir futuros trastornos de la conducta alimentaria.

Las actividades que se llevarán a cabo en vuestra institución serán: Test de las Siluetas para Adolescentes (herramienta utilizada para valorar la percepción de la imagen corporal), mediciones antropométricas (peso y talla) a los

alumnos, Cuestionario de Dietas Alimentarias (conjunto de preguntas autoadministradas con respuestas cerradas) y una actividad integradora para brindar herramientas a los adolescentes a fin de promover la aceptación corporal, mejorar su estado nutricional, y prevenir la práctica de dietas restrictivas sin supervisión profesional advirtiéndoles sobre los efectos negativos que causan a la salud.

Los datos recabados tendrán carácter anónimo, y para obtenerlos se contará previamente con un consentimiento informado de los padres o tutores de los alumnos participantes.

Sin más, y a la espera de una respuesta favorable, lo saludo muy atentamente.

Lic. Delfina Stamatti
COORDINADORA
Licenciatura en Nutrición
CENTRO REGIONAL SANTA FE
UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN DEL URUGUAY

ANEXO III

Sres. Padres:

Me dirijo a ustedes, con el fin de solicitarles autorización para la realización de un proyecto de investigación para el cual necesito la colaboración de su hijo/a.

El proyecto consistirá en evaluar la relación de la percepción de la imagen corporal y la práctica de dietas restrictivas autoadministradas en adolescentes de 13 a 17 años. La evaluación consta de tres partes:

- Un test de siluetas autoadministrado (herramienta utilizada para evaluar la percepción de la imagen corporal), el cual será de carácter anónimo y voluntario.
- Un cuestionario de dietas alimentarias autoadministrado.
- Mediciones antropométricas (peso y talla).

Necesito contar con la colaboración y consentimiento de la escuela, los alumnos y de sus padres para poder llevar este trabajo de investigación y obtener, de esta manera, el título de Licenciada en Nutrición en la Universidad de Concepción del Uruguay.

Desde ya, agradezco su colaboración, así como la de su hijo/a y la institución.

Les saluda atte.

Sdrigotti, Lucía.

✂-----

Por la presente, autorizo a mi hijo/a **SI / NO (encerrar lo que corresponda)**, a colaborar con el trabajo de investigación *"Relación de la percepción de la imagen corporal y la práctica de dietas restrictivas autoadministradas en adolescentes de 13 a 17 años, que asisten al Complejo Educativo E.C.E.A. "Dr. Oscar Abdala" de la Ciudad de Santa Fe, en el año 2020"*.

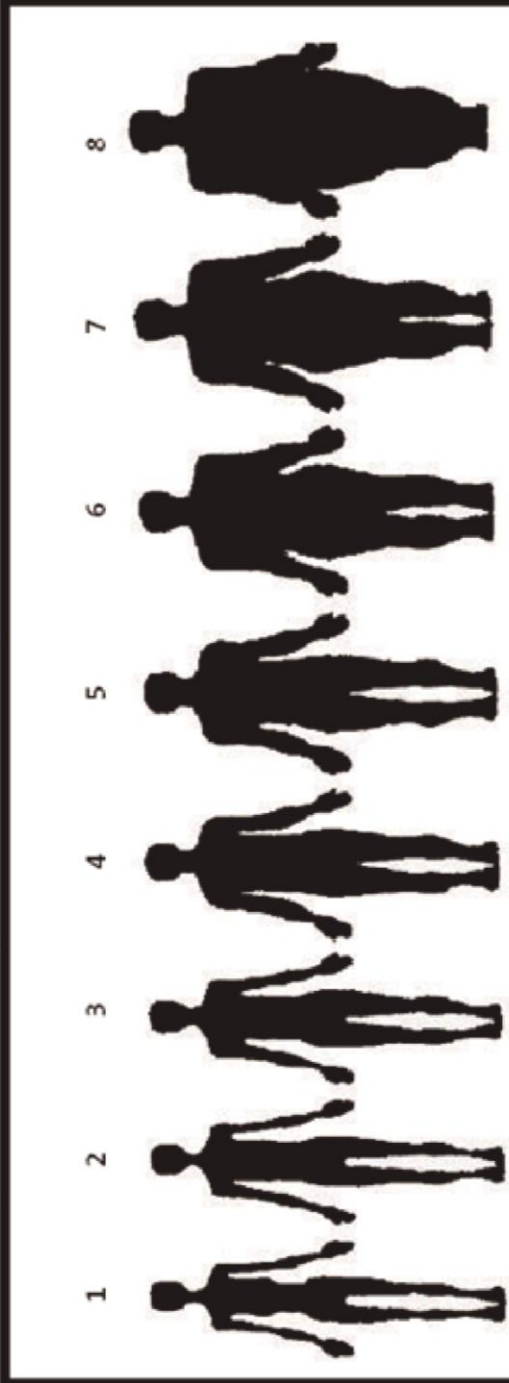
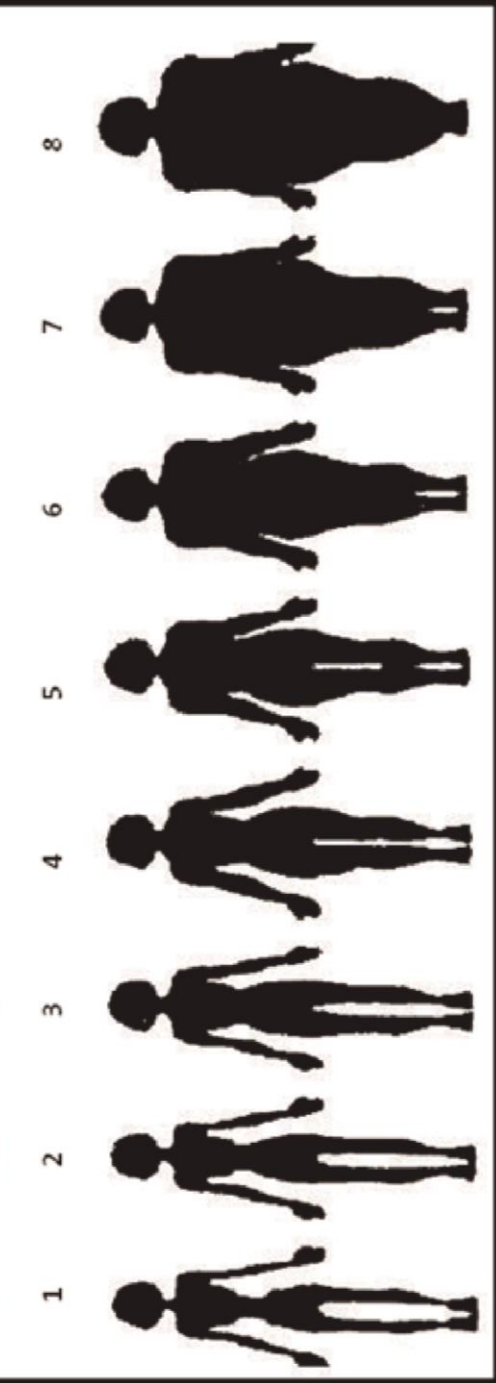
.....
FIRMA

.....
ACLARACIÓN

.....
D.N.I.

ANEXO IV

TEST DE SILUETAS PARA ADOLESCENTES (TSA):

EDAD:.....	SEXO: F / M	Peso:.....kg.	Talla:.....mts.	IMC:.....kg/mt ² .
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>  <p>H O M B R E</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>  <p>M U J E R</p> </div> </div>				

ANEXO V

CUESTIONARIO DE DIETAS ALIMENTARIAS

1. ALIMENTACIÓN Y DIETAS						
1.- ¿Consideras tu alimentación equilibrada?				SÍ	NO	
2.- ¿Has hecho dieta alguna vez?				SÍ	NO	
3.- ¿Crees necesitar hacer dieta para adelgazar?				SÍ	NO	
4.- ¿Te recomendaron hacer dieta alguna vez?				SÍ	NO	
5.- En el caso de haber hecho dieta: ¿Ha sido bajo supervisión profesional?				SÍ	NO	
6.- ¿Algún familiar o amigo ha hecho dieta?				SÍ	NO	
7.- ¿Quién de tu familia o amigos han hecho dieta?		Madre	Padre	Hermanos	Amigos	Nadie
2. CONOCIMIENTO Y REALIZACIÓN DE DISTINTOS TIPOS DE DIETAS						
Marca con una X en qué medida conoces o has hecho los siguientes tipos de dietas		No la conozco 0	La conozco, pero no la he hecho 1	La he hecho 1 ó 2 veces 2	La he hecho 2 ó más veces 3	
Dietas restrictivas	8.- Dieta mediterránea					
	9.- Dieta vegetariana					
	10.- Dieta Keto (cetogénica)					
	11.- Dieta intermitente					
	12.- Dieta Paleo					
	13.- Dieta alcalina					
	14.- Dieta disociada					
	15.- Dieta metabolismo acelerado					
	16.- Dieta hiper-proteica					
	17.- Dieta libre de gluten					
18.- Dieta sin harinas						
19.- Dieta baja en residuos						
Suplementos y productos farmacéuticos	20.- Batidos (Ej: Herbalife)					
	21.- Satial food					
	22.- Quemadores de grasa					
3. ¿POR QUÉ SE COMIENZA UNA DIETA?						
Marca con una X en qué medida estás de acuerdo o no con las siguientes razones por las que se realiza una dieta		Nada 0	Algo 1	Bastante 2	Mucho 3	
Razones de salud	23.- Porque estamos gordos					
	24.- Prescripción médica					
	25.- Obligado por los padres					
Razones de imagen corporal	26.- No me gusta mi cuerpo					
	27.- Ponerme ropa actual					
	28.- Seguir modelo de belleza					
Razones de aceptación de iguales	29.- Para sentirme mejor					
	30.- Para sentirme valorado y aceptado					
	31.- Para gustar a mi pareja					
	32.- Porque mis amigos lo hacen					

"Relación de la percepción inadecuada de la imagen corporal y la práctica de dietas restrictivas autoadministradas en adolescentes de 13 a 17 años, que asisten al Complejo Educativo E.C.E.A. "Dr. Oscar Abdala" de la Ciudad de Santa Fe, en el año 2021".

4. ¿POR QUÉ SE ABANDONAN LAS DIETAS?					
Marca con una X en qué medida estás de acuerdo o no con las siguientes razones por las que se abandonan las dietas		Nada 0	Algo 1	Bastante 2	Mucho 3
Por salud	33. Alcanzar el peso deseado				
Malestar físico o psíquico	34. Se pasa hambre				
	35. Se está triste y ansioso				
	36. Crea ansiedad y tensión				
	37. Se puede enfermar y trastornar				
Falta de constancia	38. No adelgazan lo que prometen				
	39. Son aburridas				
	40. Falta de control y voluntad				
	41. No era el momento				
	42. La meta era poco realista				
	43. No ver resultados rápidos				

REFERENCIAS:

- Tarea 1.1: Investigar sobre la etapa de la adolescencia (características biológicas y psicológicas propias de la edad, requerimientos nutricionales, valoración nutricional y conductas alimentarias).
- Tarea 1.2: Enviar un consentimiento informado para los padres o tutores de cada uno de los alumnos seleccionados, ya que los mismos son menores de edad (Anexo III).
- Tarea 1.3: Valorar la percepción de la imagen corporal de los adolescentes por medio del Test de Siluetas para Adolescentes. (Anexo IV).
- Tarea 1.4: Tomar las medidas antropométricas de peso (a través de una balanza) y talla (a través de un tallímetro o estadiómetro) de cada adolescente.
- Tarea 1.5: Calcular el Índice de Masa Corporal (IMC) de los adolescentes para comparar con la Percepción de la Imagen Corporal (PIC).
- Tarea 1.6: Tabular los datos conseguidos de las mediciones y cálculo de IMC.
- Tarea 1.7: Analizar los resultados obtenidos mediante el software Microsoft Office Excel.
- Tarea 2.1: Realizar el cuestionario Dietas Alimentarias, en cada adolescente. (Anexo V).
- Tarea 2.2: Valorar las conductas alimentarias de los adolescentes.
- Tarea 2.3: Tabular los datos arrojados a través del cuestionario.
- Tarea 2.4: Analizar los resultados obtenidos mediante Microsoft Office Excel.
- Tarea 3.1: Tabular los datos arrojados a través del cuestionario.
- Tarea 3.2: Analizar los resultados obtenidos mediante Microsoft Office Excel
- **Tarea integradora:** Brindar a los adolescentes herramientas fundadas en la educación alimentaria nutricional, con el objetivo de promover hábitos alimentarios saludables, la aceptación corporal, la mejora del estado de salud y la calidad de vida, como también la prevención de trastornos de la conducta alimentaria.

ANEXO VII

RESULTADOS ESPERADOS:

Como resultado de la ejecución de este proyecto, se esperan conseguir los datos necesarios que permitirán confirmar la relación significativa entre una percepción inadecuada de la imagen corporal y la práctica de dietas restrictivas autoadministradas.

Convalidando la asociación significativa de ambas variables, no solo se espera brindar datos de utilidad para futuros estudios e investigaciones, sino que, además, se pretende generar una mayor conciencia y compromiso en la atención de esta etapa crítica de la vida, la cual es un punto crítico en la formación de trastornos de la conducta alimentaria y otras patologías, muchas veces, manifestadas en la adultez.