

Licenciatura en Nutrición
Trabajo Final Integrador

Autora: Lilian Andrea Román

**¿PUEDE INFLUIR LA SOCIEDAD EN LA ALIMENTACIÓN DE
LOS ADULTOS DE FLORENCIO VARELA?**

2023

Tutora: Lic. Vanesa Rodríguez García

Citar como: Román LA. ¿Puede influir la sociedad en la alimentación de los adultos de Florencio Varela? Licenciatura en Nutrición. Universidad ISALUD, Buenos Aires; 2023



Quiero agradecer a mi docente y tutora, la Lic. Rodríguez, Vanesa quien me acompañó, ayudó y guió en la realización del presente trabajo de investigación. La cual me ha brindado información valiosa, útil y necesaria con mucho conocimiento, dedicación y paciencia.

Además quiero dedicar este trabajo a mi familia, la cual me acompañó en todo este proceso, en especial a mi madre, mi pareja y mis perritos que siempre me brindaron energías para seguir y así poder terminar mis estudios.

También quiero agradecer a todos los docentes que formaron parte de esta etapa. A mis amigas Luz y Belén, y a todos mis compañeros que me ayudaron a lograrlo.

ÍNDICE	
RESUMEN	5
INTRODUCCIÓN	6
MARCO TEÓRICO	9
1. Florencio Varela	9
2. Imagen corporal:	10
3. Percepción de la imagen corporal:	11
3.1 Percepción de la imagen corporal e IMC:	11
3.2 Factores que condicionan la percepción de la imagen corporal.	12
4. Insatisfacción de la imagen corporal	13
5. Evaluación de autopercepción de imagen corporal e IMC	13
6. Trastorno de conducta alimentaria	14
7. Conducta alimentaria	15
Estado del arte	16
METODOLOGÍA	18
Tema	18
Subtema	18
Problema	18
OBJETIVOS	18
VARIABLES	19
ENFOQUE	24
ALCANCE	24
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	24
POBLACIÓN ACCESIBLE	24
CRITERIOS	24
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	24
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	25
CRITERIOS DE ELIMINACIÓN	25
MUESTRA	25
TIPO DE MUESTRA	25

UNIDAD DE ANÁLISIS	25
HIPÓTESIS	25
RESULTADOS	28
DISCUSIÓN	41
CONCLUSIÓN	43
BIBLIOGRAFÍA	44
ANEXOS	47
Anexo 1	47
Anexo 2	49

RESUMEN

Introducción: La percepción de la imagen corporal puede verse afectada por una insatisfacción corporal, ya que esta se encuentra asociado a los sentimientos y pensamientos impactando en la realización de conductas alimentarias consideradas de riesgo. **Objetivo:** Describir la percepción de la imagen corporal y conducta alimentaria de los adultos del partido de Florencio Varela en agosto del año 2021-2022. **Material y métodos:** Enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, diseño observacional transversal descriptivo, tipo de muestra no probabilístico, recolección de datos mediante cuestionario de elaboración propia en conjunto a cuestionarios validados, contenidos de variables sociodemográficas y variables en estudio. **Resultados:** Se evaluaron 108 personas, de entre 18 a 65 años, que residen en el partido de Florencio Varela. El género femenino presentó mayor dificultad para determinar su contextura corporal indicando contexturas erróneas, el 47% de los participantes no presenta insatisfacción corporal y el 89% no presenta conductas alimentarias consideradas de riesgo. **Conclusión:** Una gran cantidad de participantes tuvo dificultad para indicar su contextura corporal influenciada por una percepción errónea o una insatisfacción corporal aunque a pesar de esta dificultad el mayor porcentaje de participantes no presenta conductas alimentarias inapropiadas.

Palabras claves: Percepción, Imagen corporal, Insatisfacción corporal, Conductas alimentarias.

INTRODUCCIÓN

La percepción de la imagen corporal es una construcción integrada por numerosos factores asociados a los sentimientos, pensamientos y actitudes que están relacionadas a la apariencia del propio cuerpo. A su vez esta percepción puede originar satisfacción o insatisfacción corporal que implica la incapacidad para estimar el tamaño corporal distorsionando la realidad. (2) Como seres vivos la alimentación forma parte fundamental de nuestras vidas y se encuentra predeterminada por factores biológicos, sociales, culturales y ambientales. Al producirse una distorsión de la imagen corporal esta conduce a no sentirse conforme con sus propios cuerpos. Por lo cual se tiende a realizar comportamientos que atenten la salud y concluir en trastornos alimentarios. (1)

Se considera que el trastorno alimentario son afecciones graves de salud mental. Implican problemas serios sobre cómo se piensa sobre la comida y la conducta alimentaria. Se puede comer mucho menos o mucho más de lo necesario (2). La cual desencadena una conducta alimentaria inapropiada cuando se asocia a inquietudes desmedidas con el peso, el contorno y el alimento, productos de una insatisfacción corporal que ocasionan conductas nocivas en el organismo de la persona que lo padece, se intenta disminuir el peso corporal de forma abrupta utilizando técnicas como inducción al vómito, realización de dietas restrictivas, atracones, uso de diuréticos y ayunos prolongados. Ya que la colectividad fomenta la delgadez, principalmente en mujeres considerándolos primordiales para reafirmar la belleza y aprobación de la sociedad. (3)

Diversos estudios reflejan que las mujeres son más propensas a estresarse en comparación con los hombres, el respeto y seguridad en sí mismos es eficiente para enfrentar situaciones que generan estrés. El respeto podría indicar actitudes positivas o negativas relacionadas con la autopercepción de la imagen. Algunos autores destacan que las personas que padecen trastornos alimentarios tienden a sentir poco respeto con uno mismo, no respetarse y tener bajo nivel de seguridad conduce a padecer conductas alimentarias inadecuadas. (4)

En el mundo más de 3000 millones de personas no tienen acceso a una alimentación saludable aproximadamente 690 millones padecen de hambre y 2000 millones cuentan con alimentación de baja calidad nutricional por carencias en micro y macro nutrientes provocando un aumento en la incidencia de obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles (FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF, 2020). Afecta en mayor proporción en poblaciones vulnerables y marginales en la cual 600 millones contraen enfermedades transmitidas por alimentos y 400 millones de fallecimientos generados por la misma causa (OMS, 2015). (5)

A nivel mundial el 65% de la población tiene sobrepeso y obesidad la cual implica enormes gastos en salud pública, la autopercepción de la imagen corporal puede contribuir a la disminución o aumento de peso y así también podría repercutir en prácticas de conductas alimentarias inadecuadas que afectan la salud (6) e inducir a generar enormes gastos en la salud pública en conjunto con las enfermedades crónicas no transmisibles.(diabetes, hipertensión arterial, cáncer, etc.) . El gasto en salud pública a nivel mundial tanto en EE.UU y en México es mayor al 70%.

En Argentina según la encuesta nacional de factores de riesgo (ENFR 2019) las muertes por ECNT corresponden al 73,4% de la población, de las cuales 52% pierden la vida por muerte prematura, los factores de riesgos influyen en que cada 3 de 4 muertes por ECNT se podrían prevenir. (7)

Según estudios sobre percepción corporal realizados en México indica que la muestra en estudio presenta un 73% sobrepeso y obesidad, aunque estos se perciben en un 48,6% con sobrepeso y un 38% con normopeso (8). Otros estudios realizados en Chile revelan que el mayor número de encuestados presentan normopeso seguidos por sobrepeso, obesidad y bajo peso al momento de percibir la imagen corporal estos individuos revelaron que la mayor proporción se percibe con obesidad seguido por normopeso. (9)

Otro estudio realizado en España sobre insatisfacción corporal y conductas alimentarias revela que el 59.1% de la muestra evaluada presenta insatisfacción corporal y el 31,06% indica conductas alimentarias de riesgo tales

como autoproboación de vómito, uso de laxantes, atracones y realización excesiva de actividad física. (3)

La incidencia de TCA está aumentando de forma considerable en las últimas décadas llegando a cifras del 5% y con mayor frecuencia en mujeres, se estima que en mujeres se encuentra cerca de un 18% las conductas inapropiadas aplicadas para control de peso y un 6% en hombres. (10)

Hasta el momento en Argentina no hay estudios que demuestren cuál es la percepción de la imagen corporal y cuál es la conducta alimentaria en población vulnerable. Por todo ello, el objetivo de la presente investigación es describir la percepción de la imagen corporal y conducta alimentaria de los adultos del partido de Florencio Varela, en agosto del año 2021-2022.

MARCO TEÓRICO

1. Florencio Varela

En Argentina se encuentra una ciudad conocida comúnmente como Florencio Varela está se ubica en la zona sur de la Región Metropolitana de Buenos Aires. Limita al Norte con los partidos de Quilmes y Almirante Brown, al Sur con el partido de La Plata, al Este con el partido de Berazategui y al Oeste con los partidos de Presidente Perón, Almirante Brown y San Vicente. Las localidades que componen el partido son; Bosques, Estanislao Severo Zeballos, San Juan Bautista, Gobernador Julio A. Costa, Ingeniero Juan Allan, Villa Brown, Villa San Luis, Villa Santa Rosa, Villa Vatteone y La Capilla” (11)

Ciudad cabecera: Florencio Varela, población: 525.27° habitantes (año 2021), superficie: 189,9 km², densidad: 2,766 hab/km², historia: creado en 1891, por ley provincial n°2397 (12)

“El Censo 2010 registra 113.135 hogares en el partido de Florencio Varela. De ellos 19.257 son hogares con necesidades básicas insatisfechas, los que representan el 17% del total del municipio. En Florencio Varela el 72,9% de los hogares tienen una instalación sanitaria con descarga de agua, este registro es inferior al total del segundo cordón (81,8%), de los 24 partidos del GBA que asciende hasta el 85,5% y al total provincial que alcanza al 87,7% de los hogares de éste distrito”. El tipo de vivienda predominante en el partido de Florencio Varela es la casa (86,56%), los restantes tipos no superan el 10%. De éste último subgrupo, las casillas (7,44%), los departamentos (4,24%) y los ranchos (1,24%) son los únicos con cifras superiores al dígito.” (13)

2. Imagen corporal:

El concepto de imagen corporal está integrada por el pensamiento, sentimiento y apariencia se destaca él sentirse bien con uno mismo, con lo que piensa y con lo que representa su cuerpo cuando uno se mira al espejo, también incluye el comportamiento debido a la forma de pensar y sentirse con uno mismo (14). La imagen corporal simboliza la forma que tenemos de percibir nuestro cuerpo compuesto por la percepción cognitiva, afectiva y conductual

que relaciona la conformidad con uno mismo y no con la apariencia física real.
(15)

2.1 Imagen corporal positiva y negativa:

Las personas con imagen corporal positiva están predispuestas a tener buena salud mental tanto emocional, como física (14). Aceptan su cuerpo tal cual como es más allá de tamaño o contextura, donde no interfiere lo establecido socialmente y no se afectan los pensamientos con los estereotipos irreales de belleza por lo cual uno es respetuoso y comprensivo consigo mismo también aplican prácticas saludables obteniendo como resultado conductas saludables (16).

La forma de pensar puede estar influida por la imagen corporal y esta puede ser negativa cuando uno no se siente cómodo con su cuerpo, peso y talla. Con mayor frecuencia afecta al sexo femenino que el masculino, generando alteraciones en la salud mental. Esto puede producir pensamientos y sentimientos negativos que podrían concluir en depresión, la cual deriva en un trastorno de la conducta alimentaria. Además los medios de comunicación están focalizados en exponer mujeres delgadas y atractivas que son editadas por computadora, provocando que las mujeres intenten imitar y alcanzar esos ideales de belleza.

La baja autoestima causada por una imagen corporal negativa podría ocasionar una obsesión con la alimentación o con la práctica de actividad física.

Las Posibles causas de imagen negativas son: Críticas sobre el aspecto corporal (gorda, flaca), Burlas o acoso, Observar imágenes de medios de comunicación y no lucir como tales. Poseer patologías que interfieren en el peso (desnutrición, bajo peso, sobre peso y obesidad (14))

3. Percepción de la imagen corporal:

La percepción según la RAE es “La sensación interior que resulta de una impresión material producida en los sentidos corporales” (17). La percepción es la conformación que interpreta el cerebro a través de estímulos mentales productos de una selección y organización de los pensamientos, sentimientos

y apreciación que generan los sentidos para producir una impresión de la realidad. Entonces la autopercepción de la imagen corporal se encuentra integrada por la percepción corporal, actitudes, pensamientos, sentimientos y comportamiento (18).

Esta percepción se crea uniendo los valores sociales, culturales que limita la manera de vivir de las personas y la mirada hacia el propio cuerpo además se conecta con la referencia de belleza propuesta por la sociedad como ideales (1). La cual puede repercutir de manera positiva la siendo favorable para la salud y en manera negativa de forma perjudicial (8).

3.1 Percepción de la imagen corporal e IMC:

Se considera que las personas interpretan su imagen corporal como una estimación del índice de masa corporal (IMC). Esta herramienta se puede utilizar con medición antropométricas de peso y talla para corroborar que interpretación tienen las personas sobre su imagen corporal (8) (19).

IMC

La utilización de las medidas del cuerpo humano pueden ser interpretadas para el cálculo de la composición corporal, es utilizada para verificar si el peso es saludable para su talla y además estima la cantidad de grasa corporal que un individuo posee.

El peso es una medición precisa y confiable. Expresa la masa corporal total, sin definir compartimentos e incluye fluidos. Es la medición más utilizada como representativa de la masa corporal total. Sus variaciones extremas se relacionan con patologías nutricionales clásicas como desnutrición y obesidad, y son útiles para monitorear la evaluación.

La talla es otra medición sencilla, accesible y de gran utilidad al permitir agrupar a las personas de la misma altura según edad y sexo, para establecer criterios de pesos normales.

El Índice de masa corporal (IMC) relaciona el peso con la talla elevada al cuadrado de un individuo, como forma de obtener un índice que refleje la situación ponderal y el riesgo.

Se utiliza en estudios poblacionales ya que su relación con el aumento de la morbimortalidad es notoria. El riesgo de mortalidad es mayor en casos de individuos con un IMC menor a 20 y con uno mayor a 25, a su vez es más significativo cuando es mayor a 30.

Puntos de corte para el diagnóstico nutricional según IMC.

IMC DEFINICIÓN: <15 Desnutrición muy severa (criterio de internación)

15-15,9 Desnutrición severa (grado III); 16-16,9 Desnutrición moderada (grado II); 17-18,4 Desnutrición leve (grado I); 18,5-24,9 Normal; 25-29,9 Sobrepeso; 30-34,9 Obesidad grado I; 35-39,9 Obesidad grado II; >40 Obesidad grado III (mórbida) (19)

3.2 Factores que condicionan la percepción de la imagen corporal.

Existen factores que predisponen la percepción de la imagen corporal alterando de forma significativa, estos factores son:

- Socioculturales y medios de comunicación: debido a que la sociedad alaba a las personas con una delgadez extrema promoviendo a que las personas copien estos ideales de belleza obstaculizando la relación con la comida. (16)
- Cultura: conjunto de tradiciones, ideas y costumbres que caracterizan a una clase social o población.
- Entorno familiar y personas que lo rodean.
- Psicológicos: donde se hallan los sentimientos causados por factores sociales. (20)

Al verse alterada la percepción de la imagen corporal íntimamente ligada al pensamiento psicológico cognitivo. El no sentirse conforme con uno mismo origina una insatisfacción que predispone a la realización de conductas inapropiadas pudiendo concluir en un trastorno de la conducta alimentaria (21).

4. Insatisfacción de la imagen corporal

La aflicción generada por no alcanzar ideales de belleza producen distorsión de la imagen corporal al no estar satisfechos con su propio cuerpo y además se tiende a producir baja autoestima. Cuando se genera una distorsión de la imagen corporal la persona es incapaz de estimar su tamaño corporal la cual se localiza con frecuencia en diferentes factores sociales, culturales, psicológicos. (20)

Diversos estudios evidencian que esta distorsión se produce con frecuencia cuando se encuentra mayor porcentaje de grasa corporal. La insatisfacción corporal con el peso conlleva a realizar prácticas insalubres, alterando la alimentación con restricciones alimentarias y conductas inapropiadas para la pérdida de peso. (18)

5. Evaluación de autopercepción de imagen corporal e IMC

Para la evaluación de la imagen corporal se utilizará la autopercepción de la imagen corporal por modelos anatómicos e IMC herramienta de medición de la autora Pilar Montero. En la cual se les facilita a los individuos una lámina con 7 modelos anatómicos diferentes para ambos sexos. Estos modelos fueron realizados por una licenciada en bellas artes usando como base siluetas obtenidas a partir de una talla de aproximadamente 175 cm y un peso de 55 kg, 67 kg, 77 kg, 83 kg, 92 kg, 107 kg y 122 kg en modelos masculinos.

Y de una talla de aproximadamente 165 cm y un peso de 50kg, 60kg, 68 kg, 74 kg, 82 kg, 95 kg y 109 kg en los modelos femeninos.

Estos equivalen a los siguientes valores de IMC $\text{peso (kg) / talla (m)}^2$ 18, 22, 25, 27, 30, 35, y 40, respectivamente. Cada participante debe elegir el modelo con el que mejor se identifica, respondiendo a la pregunta “cuando se mira al espejo desnudo ¿con cuál de estas imágenes se siente más identificado? A cada sujeto a partir del modelo elegido, le corresponde un IMC percibido”

Posteriormente se pesará y medirá a cada sujeto obteniendo un IMC real. (9)

6. Trastorno de conducta alimentaria

Se considera patología a los trastornos de conducta alimentaria (TCA) debido a que conllevan a comportamientos irregulares generados por la alteración de la imagen corporal como consecuencias de baja autoestima, ansiedad, extrema vergüenza por su propio cuerpo, depresión y disminución de la confianza. (22) Además de no recibir una nutrición adecuada.

Los TCA más comunes son:

- Anorexia nerviosa: las personas que padecen este trastorno rechazan comidas disminuyendo severamente la cantidad de los alimentos ya que creen estar con sobrepeso incluso estando severamente delgadas también realizan actividad física excesiva.
- Bulimia nerviosa: los individuos que padecen se auto provocan el vómito o utilizan laxantes esta patología también cuenta con periodos de atracones, es difícil de detectarla ya que la persona puede presentar bajo peso, normopeso o sobrepeso.
- Atracones: es el consumo desmedido de alimentos en un corto periodo de tiempo incluso cuando se sienten satisfechos, generalmente se realiza a escondidas luego poseen sentimientos de culpa, angustia y vergüenza. (23)

Los TCA han ido en aumento y se encuentra relacionada de forma significativa a la morbilidad en países en desarrollo. (24)

Se la considera un problema de salud pública debido a su prevalencia, gravedad y cronicidad ya que requieren tratamiento interdisciplinario y en algunos casos hospitalización (25), comúnmente las personas que lo padecen TCA tienden a negarlo o esconderlo. (24)

7. Conducta alimentaria

La conducta alimentaria determina un hecho de enlazar la relación del ser humano con los alimentos. (26) Se entiende como conducta alimentaria a todo aquello que realiza un individuo para alimentarse y está encuentra integrada

por selección de alimentos, preparación e ingestión relacionada con factores sociales, culturales biológicos, ambientales y culturales. La conducta se encuentra influida por estados emocionales y/o estrés aumentando o disminuyendo la ingesta de alimentos evitando las señales fisiológicas internas del organismo como hambre o saciedad. (16)

Hay conductas alimentarias que son consideradas de riesgo o inapropiadas cuando cumplen ciertos patrones. Son patrones disfuncionales del consumo de alimentos parecidos a las que conforman la TCA pero no cumplen con la magnitud y frecuencia de estos trastornos. Estas se encuentran integradas por limitación en el consumo de alimentos, vómito inducido, uso de fármacos para la pérdida de peso, diuréticos, ayuno prolongado y laxante utilizado para calmar la disconformidad con el peso. Los factores que predisponen a la conducta alimentaria inapropiada son el sobrepeso y la obesidad (27). Además están ligadas al desarrollo de diabetes tipo 2, insulino resistencia, accidentes cerebrovasculares, dislipidemia, hipertensión arterial y ciertos tipos de cánceres acompañadas por el sedentarismo.

Estado del arte

La pandemia de sobrepeso y obesidad son unos de los mayores problemas en salud pública implicando enormes gastos, según la OMS en los próximos años 2,300 millones de adultos tendrán sobrepeso y más de 700 millones obesidad implicando paulatinamente su aumento de forma desmedida (28). La obesidad se considera una enfermedad crónica no transmisible al igual que la diabetes tipo 2, enfermedad cardiovascular e hipertensión arterial. En México 7 de cada 10 individuos presentan sobrepeso u obesidad (72,5%) las mujeres en mayor proporción (75,6%) en comparación a los hombres (69,4%) (8).

En Argentina la epidemia sigue aumentando según la Encuesta Nacional de factores de riesgo (ENFR) los datos son preocupantes la obesidad aumentó de 20,8% a 25,4% en solo 5 años. Según mediciones antropométricas de IMC en la 4ta ENFR certifica un exceso de peso correspondiente al 61,6%, también se indica la inadecuada alimentación con bajo consumo de frutas y verduras menor a las 5 porciones recomendadas por las Guías Alimentarias para la

Población Argentina (GAPA). Las ECNT representan un 60% de las muertes a nivel mundial. (7)

Según estudios realizados en México se evaluó la percepción de la imagen corporal donde el género femenino en el momento de la recolección de datos fue mayor al sexo masculino indicando un 50,8%. El promedio analizado en cuanto al IMC es de 28,5 kg/m² indicando sobrepeso, también se evaluó circunferencia de cintura el cual reveló que las mujeres presentan mayor riesgo cardiovascular comparado a la de los hombres. Al clasificar la composición corporal de los participantes utilizando medidas de peso y talla, la población se presenta con un 73,8% en sobrepeso y obesidad. Al momento de la percepción corporal el 48,6% se identificó con sobrepeso mientras que el 38% se percibe con normopeso, dejando por debajo las percepciones de obesidad y bajo peso. (8)

Otros estudios realizados en Chile sobre autopercepción de la imagen corporal también evidencia que el porcentaje de participantes femeninos fue mayor 539 mientras que el masculino 467. Al evaluar la composición corporal IMC el mayor porcentaje se encuentra con normopeso el 63% fueron hombres y el 78,8% mujeres, en menor cantidad la muestra presentó sobrepeso 29,5% de los hombres y el 18,9% mujeres y mucho menor obesidad fue de 6,2% en hombres, 5% en mujeres, dejando por debajo la evidencia de bajo peso de con 0,6% y 2,2% en hombres y mujeres. La percepción de la imagen corporal indica que los participantes se perciben con obesidad en un 69% hombres y un 60% mujeres seguidos por normopeso con un 17% en hombres y un 30% en mujeres. (9)

Otros estudios realizados en España donde se investigó la insatisfacción corporal y la conducta alimentaria con una muestra total de 265 reveló que la mitad de los participantes presenta insatisfacción corporal 59.1%. Se indaga sobre conductas alimentarias revelando que el 26,8% no realiza conductas alimentarias de riesgo, mientras que el 31,06% indica haber realizado conductas inapropiadas. En estas conductas inapropiadas se indago sobre la provocación del vómito, la utilización de laxantes, el empleo de atracones y la

práctica excesiva de actividad física, los datos revelados fueron 1.9, 3.8, 58.3 y 52.3%, respectivamente. (3)

Según estudios los TCA se encuentran en aumento su prevalencia mundial es de 0,5 a 3,7%. En EE.UU 1 de cada 100 mujeres padecen anorexia nerviosa (AN). En países desarrollados no existen cifras oficiales. La AN se halla con mayor frecuencia en mujeres de 0,3%-1% en mujeres y 0,1% en hombres, su nivel de mortalidad es de 7%-10%.El 50% se asocia a desnutrición derivando en efectos a largo plazo osteoporosis, avulsión dentaria y disminución de la expectativa de vida. Estudios muestran que 15%-25% evoluciona a realizarse de manera crónica, 25% tiene dificultades psicológicas como depresión, fobias, evasión de relaciones social y 30% podría desembocar a padecer bulimia nerviosa.

La bulimia nerviosa (BN) observa con mayor frecuencia que la anorexia mundial es de 1%-3% y suele ocurrir a fines de la adolescencia, En 30% de las personas que padecen BN tiende a depender y abusar de sustancias como el alcohol. (10)

METODOLOGÍA

Tema: imagen corporal y trastorno alimentario

Subtema: Percepción de la imagen corporal y conducta alimentaria

Problema:

¿Cuál es la percepción de la imagen corporal y conducta alimentaria en adultos de 18-65 años del partido de Florencio Varela, en agosto del año 2021-2022?

OBJETIVOS

Objetivo general:

Describir la percepción de la imagen corporal y conducta alimentaria de los adultos del partido de Florencio Varela, en agosto del año 2021-2022.

Objetivos específicos:

- Identificar composición corporal calculando índice de masa corporal en los adultos de Florencio Varela.
- Comparar la autopercepción de la imagen corporal con el índice de masa corporal IMC (19) en los adultos de Florencio Varela.
- Analizar si la percepción de la imagen corporal según el índice de masa correspondiente y la silueta elegida para determinar si es correcta y/o incorrecta en los adultos de Florencio Varela.
- Comparar en qué género existe mayor percepción incorrecta en los adultos de Florencio Varela
- Analizar la insatisfacción de la imagen corporal en los adultos de Florencio Varela.
- Identificar conductas alimentarias en los adultos de Florencio Varela

- Identificar conductas alimentarias inapropiadas en los adultos de Florencia Varela

VARIABLES

Variables sociodemográficas

VARIABLE	CONCEPTUALIZACIÓN	TIPO DE VARIABLE	RESULTADO	OBTENCIÓN DE DATOS
EDAD	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales. (29)	Cuantitativa discreta	Edad de años cumplidos	cuestionario de elaboración propia
SEXO	Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas. (30)	Cualitativa nominal	Masculino femenino	Cuestionario de elaboración propia
RESIDENCIA	Casa donde conviven y residen, sujetándose a determinada reglamentación, personas afines por la ocupación, el	Cualitativa Dicotómica	Florencia Varela	Cuestionario de elaboración propia

	sexo, el estado, la edad. (31)			
Ocupación	Trabajo o cuidado que impide emplear el tiempo en otra cosa. (32)	Cualitativa dicotómica	Si No	Cuestionario de elaboración propia

Variables de estudio

DIMENSIÓN	VARIABLE	CONCEPTUALIZACIÓN	TIPO DE VARIABLE	RESULTADOS	OBTENCIÓN DE DATOS
	PESO	Expresa la masa corporal total, sin definir compartimentos e incluye fluidos. (19)	Cuantitativa Continua	Peso expresado en kilogramos	Cuestionario de elaboración propia
	TALLA	Estatura o altura de las	Cuantitativa Continua	altura expresada en metros	Cuestionario de

		personas (33)			elaboración propia
	IMC	El Índice de masa corporal (IMC) relaciona el peso con la talla elevada al cuadrado de un individuo, como forma de obtener un índice que refleje la situación ponderal y el riesgo. (19)	Cuantitativa Continua	<15 15-15,9 16-16,9 17-18,4 18,5-24,9 25-29,9 30-34,9 35-39,9 >40	Cuestionario de elaboración propia
IMAGEN CORPORAL	percepción de imagen corporal	La percepción de la imagen corporal es una construcción integrada	cuantitativa discreta	18 22 25 27 30 35 y 40	modelos anatómicos validados por Pilar montero

		por numerosos factores asociados a los sentimientos, pensamientos y actitudes que están relacionadas a la apariencia del propio cuerpo (1)			
	Insatisfacción corporal	Es la vivencia de malestar que la persona siente hacia su propio cuerpo (34)	Cualitativa Nominal	Nunca Raramente Alguna vez A menudo Muy a menudo Siempre	Cuestionario de elaboración propia
Conducta Alimentaria	Conducta alimentaria	La conducta alimentaria	Cualitativa Nominal	Siempre Muy a	cuestionario validado EAT 26

		se define como el conjunto de acciones que establecen la relación del ser humano con los alimentos (26)		menudo A menudo Alguna vez Raramente Nunca	
Conductas alimentarias inapropiadas o de riesgo.	conducta alimentaria de riesgo	Son patrones disfuncionales de ingesta de alimentos. (27)	Cualitativa Nominal	Siempre Muy a menudo A menudo Alguna vez Raramente Nunca	cuestionario validado EAT 26

ENFOQUE: (35)

El enfoque de la siguiente investigación es de carácter cuantitativo ya que partió de una idea para llegar al tema. Una vez concretado el mismo, a través de un proceso secuencial, se revisó la literatura con el fin de establecer un marco teórico, objetivos como hipótesis. Este tipo de enfoques posee una

lógica deductiva. Finalmente se realiza un análisis de datos, el cual será de carácter estadístico.

ALCANCE: (35)

El alcance de la siguiente investigación es un alcance descriptivo ya que el objetivo es describir la percepción de la población en estudio y la conducta alimentaria, no se pretende comparar o relacionar estas variables sino que solo procura conocer cómo se comporta cada una de ellas. Este tipo de alcance examina las variables propuestas de manera independiente.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: (35)

Observacional, transversal descriptivo

POBLACIÓN ACCESIBLE: (35)

Hombres y mujeres de 18 a 65 años que residen en argentina

CRITERIOS (35)

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Adultos de 18-65 años que residan en Florencio Varela al momento de realizar el cuestionario.
- Sexo femenino y masculino
- Que deseen participar en el estudio
- Haber firmado el consentimiento informado
- Que se encuentren en el momento de la recolección de datos

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Adultos que estén diagnosticados actualmente con trastornos alimentarios.
- Adultos diagnosticados con patologías psicológicas
- Mujeres que se encuentren en periodo de gestación
- Adultos que no sepan su peso y talla

- Adultos con diagnóstico de patología que requiera alimentación específica
- Personas analfabetas

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:

- Cuestionarios incompletos
- Cuestionarios donde solo se deba marcar una opción correcta y se marquen varias opciones.

MUESTRA: (35)

Hombres y mujeres de 18 a 65 años residen en Florencio Varela

TIPO DE MUESTRA: (35)

NO PROBABILÍSTICO, POR CONVENIENCIA

UNIDAD DE ANÁLISIS: (35)

Adultos

HIPÓTESIS: (35)

Los adultos que manifiestan insatisfacción de su imagen corporal presentan conductas alimentarias no saludables.

Recolección de datos

Se realizó una encuesta en la Población de Adultos de la localidad de Florencio Varela en la provincia de Buenos Aires. La recolección de datos se ejecutó mediante una encuesta a través de la plataforma google forms, esta plataforma cuenta con un link para poder acceder y participar. El link fue difundido mediante las redes sociales Whatsapp y Facebook, también se accedió a la población destinataria de forma presencial completando la encuesta a través de un dispositivo móvil.(Anexo 2)

Al ingresar al link primeramente se podrá visualizar el consentimiento informado donde los participantes podrán leer el contenido del estudio y porque se realizará dicho cuestionario. Además podrán decidir si participarán o no de dicha encuesta. (Anexo 2)

Los que accedieron a participar consecutivamente lograron visualizar preguntas de datos personales como la edad, residencia, si trabaja o no; una vez contestado se siguió con preguntas de criterios de exclusión como diagnóstico de trastorno alimentario, diagnóstico de enfermedad psicológica, embarazo y diagnóstico de enfermedad que requiere alimentación estricta. Completado esto se siguió con una pregunta personal donde se debe indicar el género femenino o masculino, siguiendo con Peso y talla a la cual posteriormente se realiza IMC y se determina la composición corporal de los participantes.

A continuación se utilizó herramienta validada a través de modelos anatómicos de Pilar Montero que contiene siluetas femeninas y masculinas utilizadas para estimar la percepción que tiene cada participante sobre su imagen corporal.

Luego se prosigue a preguntas de elaboración propia para determinar la satisfacción e insatisfacción corporal de los participantes y contestaron estas preguntas seleccionando una respuesta. Estas posibles respuestas fueron Nunca, Raramente, A veces, A menudo, Muy a menudo, Siempre.

Por último se utiliza herramienta validada EAT 26 que se contesta mediante una escala tipo Likert de 6 categorías de frecuencia: siempre, casi siempre, frecuentemente, a veces, rara vez y nunca; esta describe preguntas que determinan si hay padecimientos de conducta alimentarias o riesgo de desórdenes alimentarios.

La muestra de la recolección de datos fue mucho mayor que la muestra final visualizada en los resultados ya que algunos cuestionarios fueron eliminados por criterios de eliminación.

A medida que se recolectaban los datos la herramienta volvió a ser modificada ya que había un error en la selección de siluetas femeninas, donde a estas también les aparecía la silueta masculina caso contrario al de siluetas

masculinas que no aparecían las femeninas. Por ello fue nuevamente modificado para que las personas que seleccionaban sexo femenino les apareciera solo silueta Femenina.

Prueba piloto:

Para poder descubrir errores en el instrumento y verificar su utilización de forma correcta el instrumento fue difundido en formato online a 5 participantes que no formaban parte de la población en estudio, alrededor de 5 a 10 días antes de la salida a campo con ello se pudo corregir el orden de algunas preguntas y agregar opciones para seleccionar las siluetas.

Aspectos Éticos:

El presente estudio se realiza acorde a los principios éticos de la Declaración de Helsinki sometido al comité de ética. Utilizando la información con gran cautela para ello los participantes deberán aceptar un consentimiento informado en la cual garantiza que la información sea confidencial y exclusiva para los fines de la investigación, donde no se revelará ningún dato respecto a la identidad y la información aportada por los participantes. Se les aclara a los participantes que tienen libertad de retirarse de la investigación cuando lo deseen, el estudio es de carácter voluntario y gratuito, al finalizar el estudio cada participante recibirá el agradecimiento por su participación con los resultados finales para darse a conocer. (ANEXO 1)

Análisis estadísticos de datos:

Para el análisis de los datos obtenidos, se utilizó como instrumento la hoja de cálculo microsoft excel que permite manipular datos numéricos y datos en texto. Las variables que fueron analizadas corresponden a variables sociodemográficas y variables en estudio estas fueron calculadas con frecuencia absoluta, frecuencia relativa y frecuencia porcentual las cuales se utilizaron para resumir los resultados en gráficos de torta y gráficos en barra.

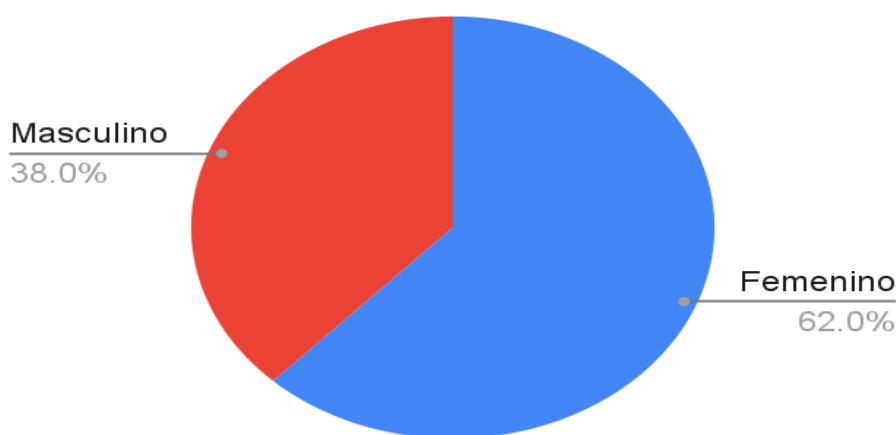
RESULTADOS

La muestra final evaluada, quedó conformada por 108 encuestas, realizadas por adultos de entre 18 a 65 años. El 100%(n 108) reside en el partido de Florencio Varela.

De la muestra total el 79,6% (n 86) afirma que se encuentra actualmente trabajando, mientras que el 20,4% (n 22) contestó que no trabaja actualmente además el 100% (n108) no presenta diagnóstico de trastorno alimentario, ni diagnóstico de patología psicológica, no cursa embarazo en el momento de la recolección de datos y no presentan diagnósticos de patologías que requieren alimentación estricta.

El género que cuenta con mayor predominio en la encuesta fue el femenino con el 62,0%(n 67) , dejando por debajo al género masculino con un 38,0% (n 41) (Gráfico 1)

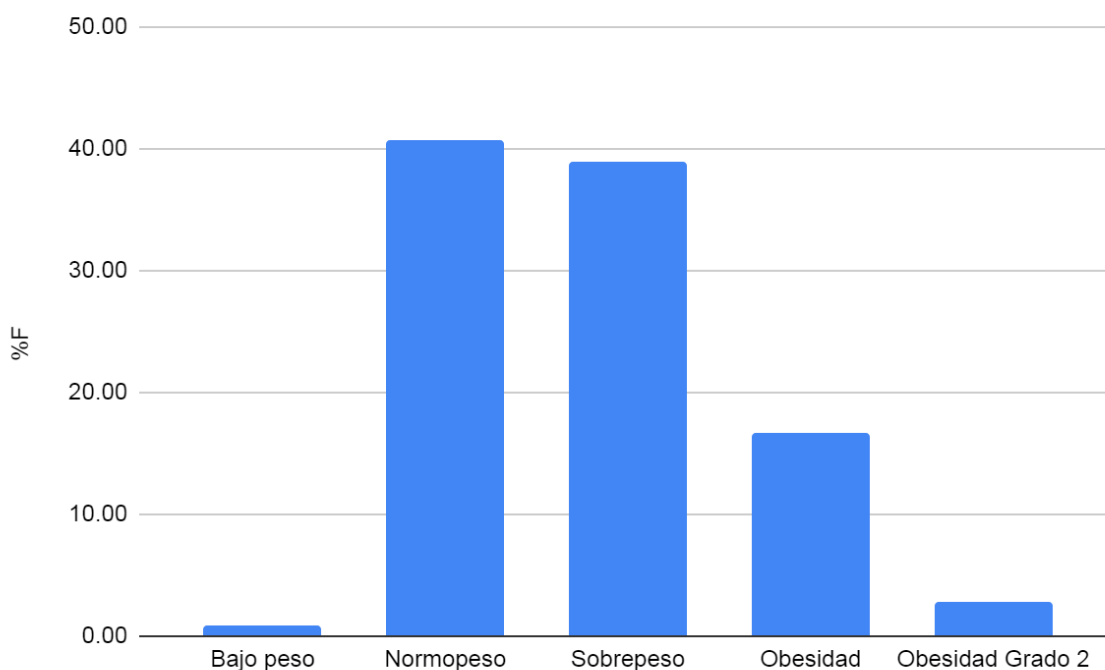
Gráfico 1: Distribución porcentual del género Femenino y Masculino de la población de Florencio Varela.



Se realizó evaluación de composición corporal con los datos obtenidos del Indicador peso y del Indicador Talla de cada participante (n 108) con ello se llevó a cabo la obtención del índice de masa corporal que evidenció 40,7% (n

44) se encuentra en normopeso, el 38.9% presenta sobrepeso, el 16,6% presenta obesidad, el 2,7% obesidad grado 2 y por último 0,9% bajo peso. (Gráfico 2)

Gráfico 2: Proporción del Índice de masa corporal de la población de Florencio Varela.



Ref: Elaboración propia a partir de los datos revelados en el trabajo a campo.

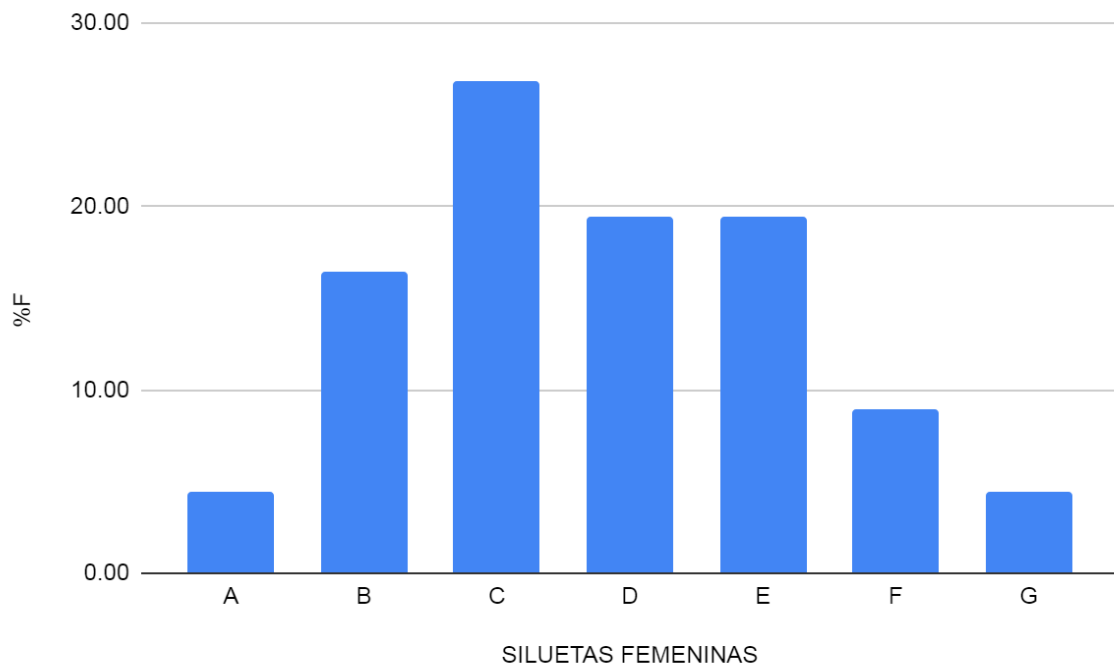
Se mostraron modelos anatómicos realizados por Pilar Montero la cual cuenta con 7 siluetas femeninas y 7 siluetas masculinas que van desde la (A a la G) en la cual los participantes debieron seleccionar la silueta con la cual se perciben.

El género Femenino (n 67) evidenció un porcentaje mayor con 26,8% (n 18) donde las participantes se percibe con la silueta C; un 19,4% (n 13) se percibe con las siluetas D y E; un 16,4% (n 11) se percibe con la silueta B, un 8,4% (n 6) se percibe con la silueta F y con menor porcentaje 4,4% (n 3) las siluetas A y G. (Gráfico 3)

El género masculino (n 41) también evidenció un mayor porcentaje en la selección de la Silueta C con 29,2% (n 12); un 19,5% (n 8) se percibe con la

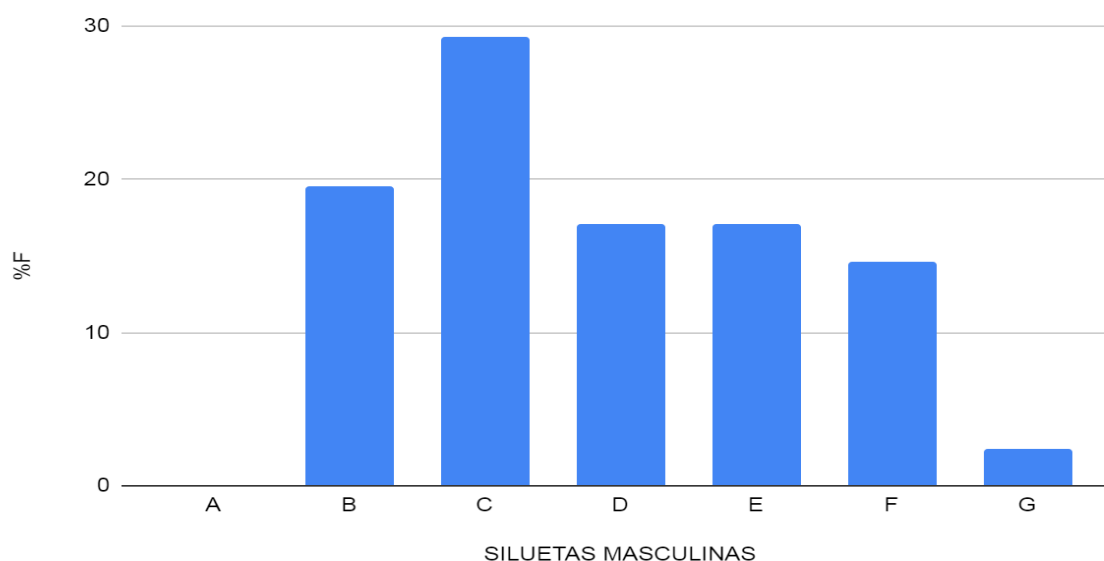
silueta B; un 17,0% (n 7) se perciben con la silueta D y E; un 14,6% (n 6) se percibe con la silueta F; un 2,4% (n 1) se percibe con la silueta G; mientras que ninguno de los participantes se percibió con la silueta A. (Gráfico 4)

Gráfico 3: Proporción de la Percepción de la imagen corporal con Siluetas Femeninas de la población de Florencio Varela.



Ref: Elaboración propia a partir de los datos revelados en el trabajo a campo.

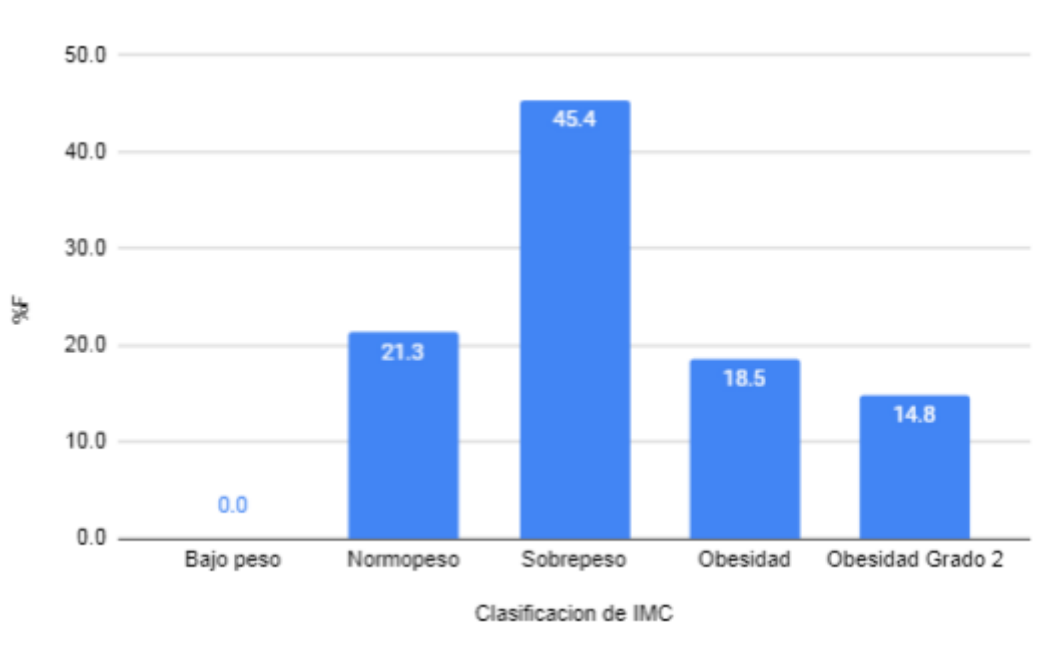
Gráfico 4: Proporción de la Percepción de la imagen corporal con siluetas Masculinas de Florencio Varela



Ref: Elaboración propia a partir de los datos revelados en el trabajo a campo.

Se compraron la percepción de la muestra total (n 108) con la composición corporal IMC, arrojando datos de que el 45,4%(n 49) se percibe con sobrepeso; mientras que el 21,3% (n 23) se percibe con normopeso; el 18,5% (n 20) se percibe con obesidad; el 14,8% (n 16) se percibe con obesidad grado 2; dejando con 0% la percepción de bajo peso donde ninguno de los participantes se ve identificado. (Gráfico 5)

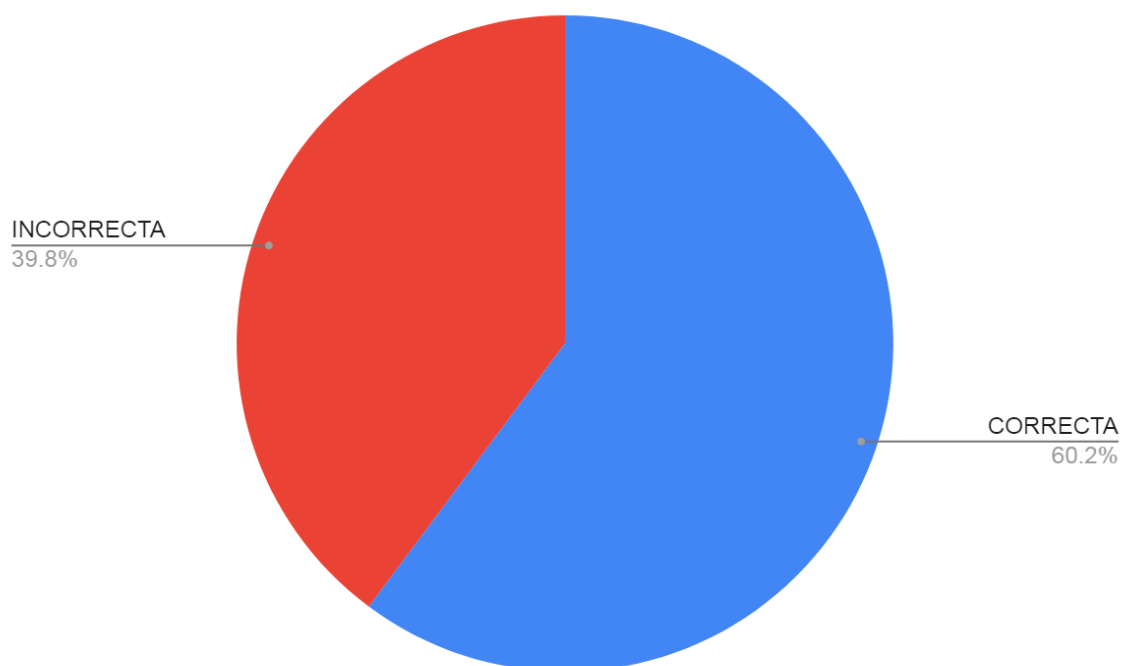
Gráfico 5: Proporción del IMC en conjunto con la percepción de la imagen en la población de Florencio Varela.



En cuanto a la percepción que presenta la muestra total analizada (n 108), se determinó a identificar a los participantes que muestran una percepción corporal acorde a su IMC de forma correcta y de la misma manera se determinó a identificar la percepción corporal distorsionada, donde los participantes no pudieron identificarse con la silueta acorde a su distribución corporal percibiendo de manera incorrecta.

El 60,2% (n 65) pudo percibirse de forma correcta, mientras que el 39,8% (n 43) no pudo determinar su composición corporal y por ende tienen una percepción distorsionada seleccionando siluetas incorrectas. (Gráfico 6)

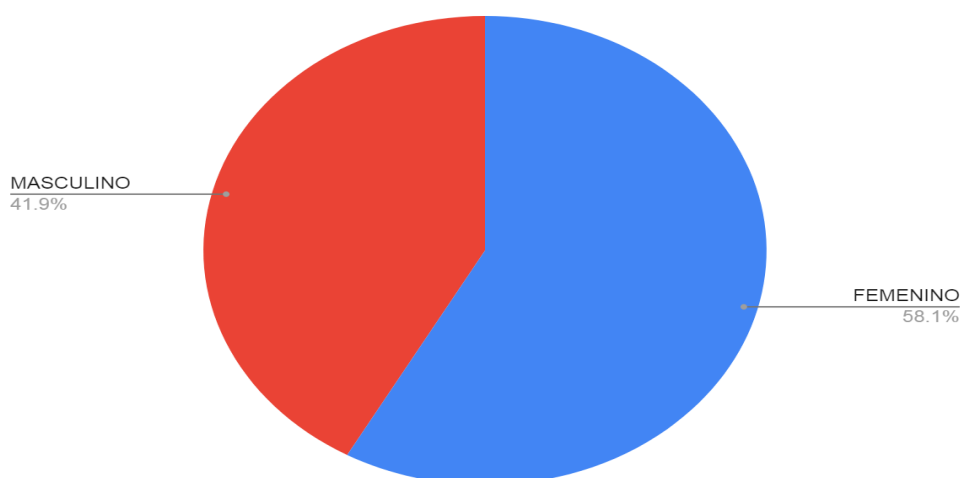
Gráfico 6: Distribución porcentual Percepción correcta e incorrecta en conjunto al IMC en la población de Florencio Varela.



Ref: Elaboración propia a partir de los datos revelados en el trabajo a campo.

El género en donde predomina la percepción corporal incorrecta (n 43) fue en el femenino con 58,1% (n 25) y con menor proporción el género masculino con un 41,9% (n 18) (Gráfico 7)

Gráfico 7: Distribución porcentual Género con mayor proporción incorrecta en la población de Florencio Varela.



Ref: Elaboración propia a partir de los datos revelados en el trabajo a campo.

En cuanto a la pregunta que indica la preocupación por el peso la muestra total (n 108) indicó que el mayor porcentaje seleccionado fue Nunca con un 36,1% (n 39), seguido de A veces con 26,8% (n 29), un 12% (13) selecciono Raramente; un 11,1% (n 12) selecciono Siempre; un 8,3% (n 9) A menudo; y por último un 5,5% (n 6) Muy a menudo.

En pensamiento que indican que su figura se debe a su falta de autocontrol el 40,7% (n 44) indicó que Nunca, un 25,9% (n 28) A veces, un 14,8% (n 16) Siempre, un 9,2% (n 10) Raramente; un 5,5% (n 6) A menudo; y por último 3,7% (n 4) Muy a menudo.

En cuanto al miedo a engordar el 41,5% (n 45) seleccionó Nunca, pero el 15,7%(n 17) indico que Siempre, el 14,8%(n 16) selecciono Raramente y A veces; el 7,4% (n 8) Muy a menudo y por último 5,5% (n 6) A menudo.

En cuanto a sentirse tan mal con la figura y ha llegado a llorar el 74% (n 80) indicó que Nunca, el 9,2% (n 10) A veces; el 8,3% (n 9) Raramente; el 4,6% (n 5) Muy a menudo; y por último el 1,8% (n 2) selecciono Siempre y A menudo.

En cuanto a evitar ropa que marque la figura el 50,9% (n 55) indicó que Nunca; un 13,8% (n 15) Raramente y A veces, un 12% (n 13) Indico que Siempre; un 7,4%(n 8) Muy a menudo y un 1,8 (n 2) A menudo

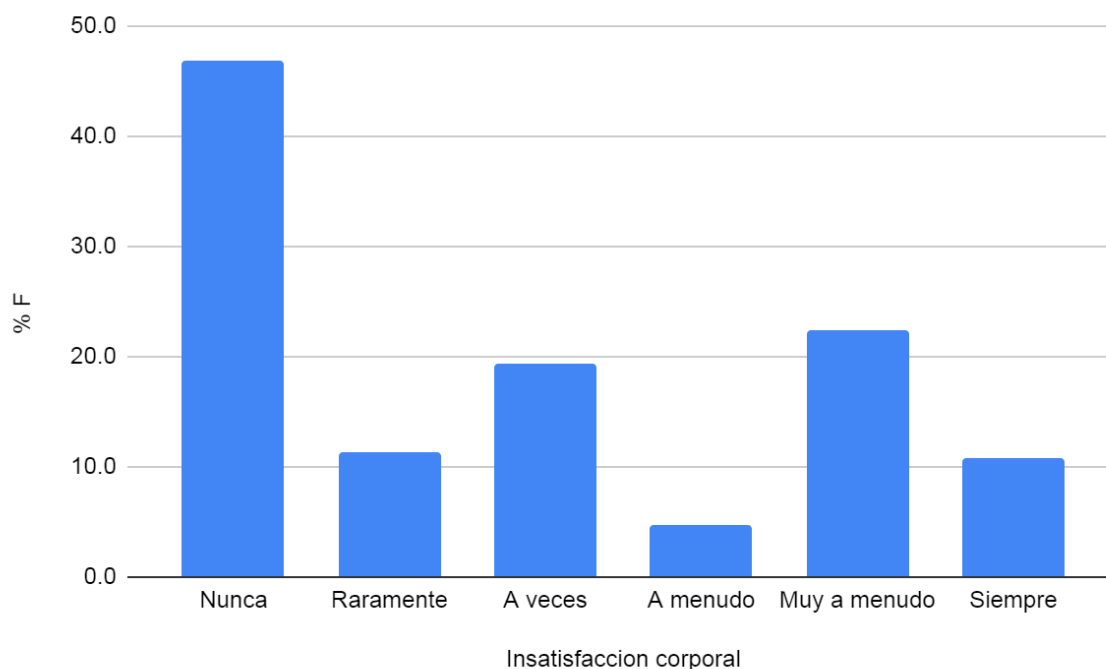
En cuanto a realizar actividad física por la preocupación por la figura el 33,3% (n 36) indico Nunca; seguido por A veces con un 25,9%(n 28); un 14,8% (n 16) indico que Siempre, Casi siempre un 11% (n 12); un 8,3% (n 9) casi nunca y un 6.4% (n 7) A menudo.

En cuanto a sentirse mal al verse reflejado en el espejo el 51,8% (n 56) indicó que Nunca, un 19,4% (n 21) A veces; un 12,9% (n 14) Casi nunca; un 6,4% (n 7) casi siempre; un 5,5% (n 6) Siempre;un 3,7% (n 4) A menudo.

En cuanto al uso de laxantes para sentirse más delgado el 90,7% (n 98) indicó que nunca; 5,5% (n 6) A veces y un 3,7% (n 4) Casi nunca.

En conclusión la muestra total (n 108) evidencio que el 47% no presenta insatisfacción con la imagen corporal, un 22,4% Muy a menudo; un 19,4% A veces; un 11,4% Raramente; un 10,8% Siempre y un 4,8% A menudo. (Gráfico 8)

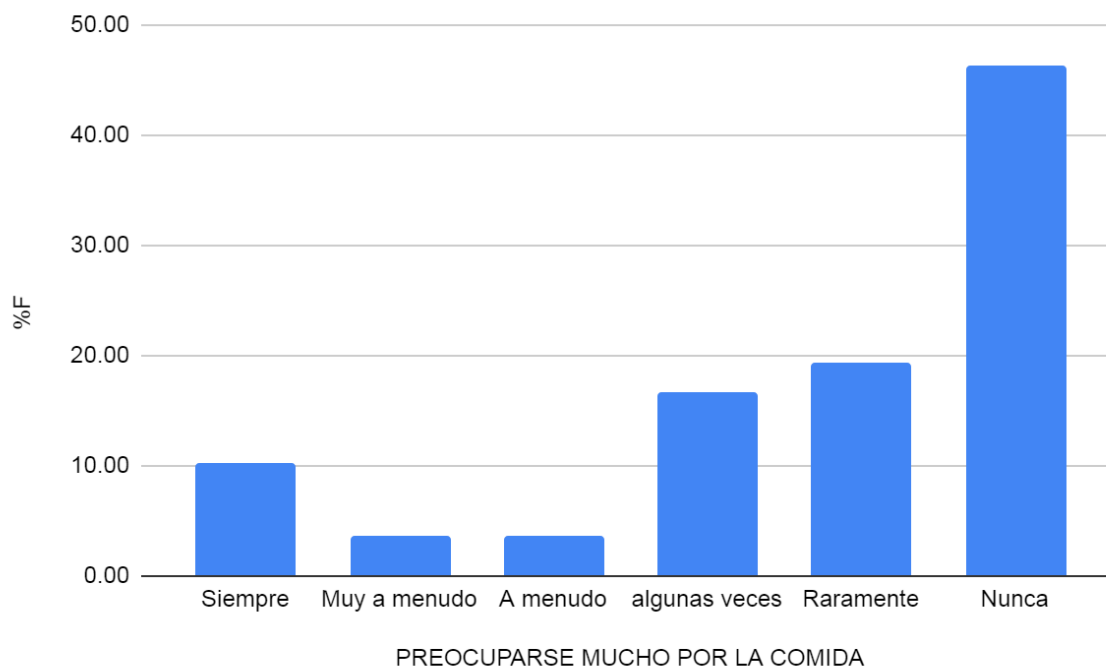
Gráfico 8: Proporción de la Insatisfacción de la imagen corporal de Florencio Varela.



Ref: Elaboración propia a partir de los datos revelados en el trabajo a campo.

Al analizar conductas alimentarias tales como preocuparse mucho por la comida el 46,3% (n 50) contestó que Nunca, el 19,4% (n 21) Raramente, el 16,6% (n 18) Algunas veces, mientras que el 10,1% (n 11) contesto Siempre, el 3,7% (n 4) contestó Muy a menudo y a menudo. (Gráfico 9)

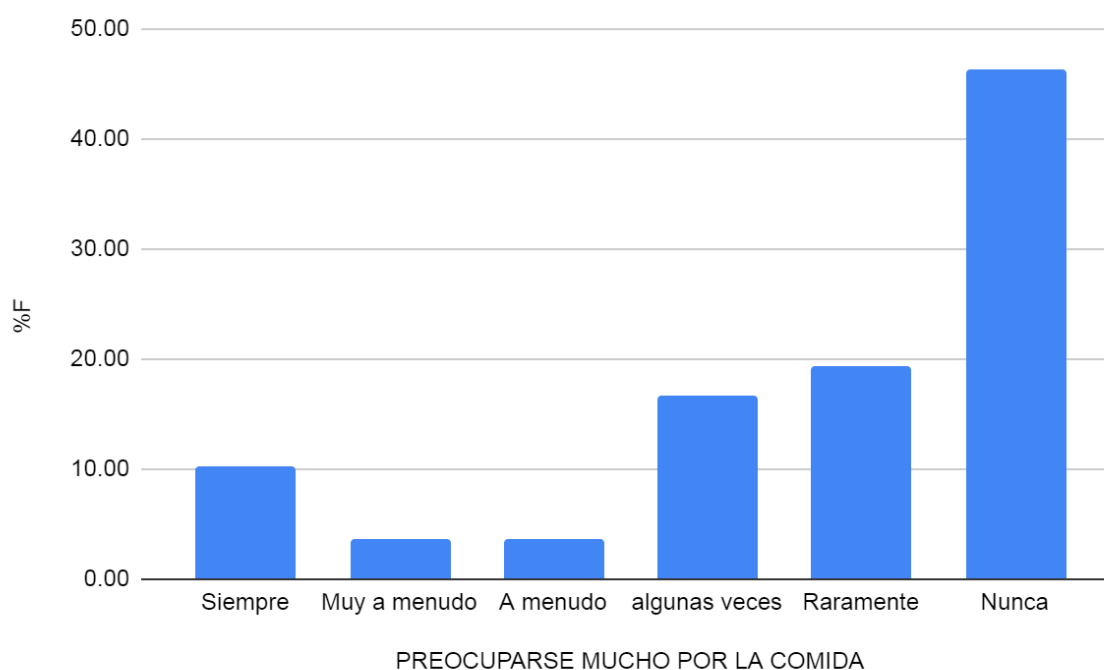
Gráfico 9: Proporción de la preocupación por la comida en Florencio Varela.



Sentir que los alimentos controlan su vida el 75% (n 81) contestó que nunca, el 9,2% (n 10) siente que Raramente o Algunas veces y el 5,6% Siempre.

En cuanto a pasar mucho tiempo ocupándose y pensando en la comida, 62% (n 67) contestó que Nunca, el 18,5% (n20) Raramente, el 8,3% (n 9) algunas veces, mientras que el 6,4% (n 7) contestó Siempre.(Gráfico 10)

Gráfico 10: Proporción del tiempo utilizado ocupándose y pensando en la comida en Florencio Varela.



Conductas alimentarias inapropiadas tales como procurar no comer aunque tenga hambre el 64,8% (n 70) indicó que nunca, el 14,8% (n 16) algunas veces; el 11,1% (n 12) Raramente mientras que el 4,6% (n 5) siempre y A menudo.

En cuanto a alguna vez haberse atracado con la comida sintiéndose incapaz de parar de comer el 68,5% (n 74) indico Nunca mientras que el 16,6% (n 18) indico algunas veces; el 5,6% (n 6) A menudo y raramente y un 3,7%(n 4) Siempre.

En cuanto a vomitar después de haber comido el 97,2% (n 105) indicó que nunca, el 1,8% (n 2) algunas veces y 0,9% (n 1) Raramente.

En cuanto a la realización de mucha actividad física para quemar calorías el 68,5% (n 74) indicó que nunca, el 15,7% (n 17) Raramente, el 10,1% (n 11) algunas veces; el 2,8%(n 3) Siempre, el 1,8 (n 2) a menudo; 0,9% (n 1) muy a menudo.

En cuanto a me gusta sentir el estómago vacío el 77,7% (n 84) incido nunca, el 9,2% (n 10) Raramente, el 5,5% (n 6) Algunas veces, el 3,7% (n 4) indico Siempre y 1,8% (n 2) A menudo y muy A menudo.

En cuanto a tener ganas de vomitar después de las comidas el 91,6% (n 99) indicó Nunca, el 6,4% (n 7) raramente y un 1,8% (n 2) Algunas veces.(Gráfico 11)

Gráfico 11: proporción de las ganas de vomitar después de las comidas en Florencio Varela



DISCUSIÓN

El presente estudio, investigó la percepción de la imagen corporal y la conducta alimentaria dentro de ellas se analizó la insatisfacción corporal y las conductas alimentarias inapropiadas, se cree que estas son realizadas en consecuencia a una disconformidad con la contextura corporal. La hipótesis planteada manifiesta que las personas que presentan insatisfacción de su imagen corporal realizan conductas alimentarias no saludables.

Los resultados en el presente estudio señalan que la mayor cantidad de participantes se encuentran en normopeso y sobrepeso pero en el momento de indicar la percepción corporal la mayor cantidad de participantes indicó que se percibe con sobrepeso, seguidos por normopeso, obesidad y obesidad grado 2, ninguno se percibe con bajo peso. Además algunos participantes que se encuentran en normopeso indicaron que se perciben con sobrepeso, de igual manera pasó en los participantes que presentan sobrepeso en la cual varios de ellos se perciben con obesidad y obesidad grado 2.

Un estudio realizado en México donde se evaluó percepción de imagen corporal reveló que la mayor cantidad de participantes fue el género femenino con un 50,8%. En promedio la población se encuentra con sobrepeso, aunque según IMC el estudio reveló que la mayor cantidad se encuentra con sobrepeso y obesidad. En cuanto a la percepción de la imagen corporal la mayor cantidad de participantes se percibe con sobrepeso, seguido por normopeso y en menor proporción obesidad y bajo peso. (8)

Según otro estudio realizado en Chile sobre autopercepción de la imagen también el porcentaje de participantes femeninos fue mucho mayor comparados con el sexo masculino. La mayor cantidad de participantes se encuentra con una composición corporal según IMC con normopeso en menor proporción sobrepeso, obesidad y bajo peso. Al realizar la autopercepción de la imagen corporal la mayor cantidad de la muestra se percibe con obesidad. (9)

Al momento de la percepción de la imagen corporal el presente estudio evidenció que el mayor porcentaje de participantes pudo estimar su figura de forma correcta con un IMC acorde a la silueta seleccionada, dejando por

debajo una menor proporción de participantes que no pudieron seleccionar una silueta acorde a su imagen corporal evidenciando una distorsión de la imagen corporal. El estudio también evidenció que el mayor porcentaje de participantes no presenta insatisfacción corporal, dejando en menor proporción a los participantes que sí presentan insatisfacción.

Según un estudio realizado en España este revela que más de la mitad de la población investigada presenta insatisfacción corporal contrario a nuestro estudio. En cuanto a realizar conductas alimentarias inadecuadas o de riesgo el mayor porcentaje de la muestra señala que no realiza conductas de riesgo, en una menor proporción de participantes indican la presencia de conductas inapropiadas. Además se indago sobre empleo de vómitos autoprovocados, uso de laxantes, atracones y realizar actividad física excesiva para la disminución de peso las cuales manifestaron que en mayor proporción realizan actividad física excesiva y atracones dejando por debajo el recurso del realizar empleo de laxantes y vómitos. (3)

Por otro lado en el presente estudio, la mayoría indicó que la mayor proporción no presenta conductas alimentarias anormales ya que no presentan mucha preocupación por la comida, no sienten que los alimentos controlan su vida, ni pasan tiempo excesivo realizando y pensando en la comida. Evidenciando que la mayoría de los participantes aunque no fueron todos, no realiza conductas alimentarias inapropiadas o de riesgo tales como no comer aunque se tenga hambre también se indicó que el mayor porcentaje no recurre al atracón, no utiliza laxantes y no vomita después de las comidas.

La fortaleza principal del estudio es que no hay literatura que refleje la percepción de la imagen corporal y conductas alimentarias en la población de Florencio Varela la cual además cuenta con una gran cantidad de habitantes en condiciones vulnerables.

Finalmente las debilidades fueron los indicadores de peso y talla ya que la encuesta fue realizada de forma virtual. Por lo tanto en estudios futuros deberían considerar la utilización de herramientas de medición balanza y tallímetro.

CONCLUSIÓN

El objetivo de dicho estudio fue describir la percepción de la imagen corporal y conducta alimentaria.

El estudio indicó que la mayor cantidad de participantes presenta normopeso seguida por sobrepeso. Los datos cambiaron al indagar la percepción que ellos poseen sobre sí mismos, evidenciando que varios de los participantes que se encuentran con normopeso se perciben con un peso mayor al que le corresponde; los participantes que presentan sobrepeso se perciben con obesidad e incluso algunos se percibieron con obesidad de grado 2. Solo una pequeña cantidad se encuentran en parámetros de bajo peso pero se perciben con una silueta errónea indicando normopeso y sobrepeso.

En definitiva el 47% de los participantes no presenta insatisfacción corporal, en cambio en un 53% si se evidencia. Un 89% no presenta conductas alimentarias consideradas de riesgo, lo que evidencia que un 11% de los participantes realizan conductas alimentarias inapropiadas.

Se refuta la Hipótesis planteada ya que los resultados indicaron que solo una pequeña parte de la muestra presenta conductas alimentarias de riesgo, de las cuales no todos los participantes presentaban insatisfacción de la imagen corporal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mariana Gerbotto LP. Hábitos alimentarios y percepción de la imagen corporal en un grupo de adolescentes que realizan comedia musical. Scielo. 2020 junio; 38(172).
2. Trastornos de la alimentación. MedlinePlus. 2021 noviembre.
3. Rosendo Berengui MACST. Insatisfacción corporal, conductas de riesgo para trastorno de la conducta alimentaria en universitarios. Scielo. 2016 Junio; 7(1).
4. Gozde Latifoglie OY. The relationship between women's eating and their mental situation. Scielo. 2020 mayo; 8(2).
5. Fao. Comité de agricultura. 2020 Octubre.
6. Reyna Samano ALRVSJYGMNZGyJN. Satisfacción de la imagen corporal en adolescentes y adultos mexicanos y su relación con la autopercepción corporal y el índice de masa corporal real. Scielo. 2015; 31(3).
7. riesgo EN dfd. Salud.gob.ar. [Online].; 2018 [cited 2021 septiembre 15. Available from: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/4ta-encuesta-nacional-factores-riesgo_2019_principales-resultados.pdf.
8. Rebeca Uribe Carvajal AJAdCMRASCsL. Percepción del peso corporal y de la probabilidad de desarrollar obesidad en adultos mexicanos. Scielo. 2018 mayo; 60(3).
9. Samuel Durán-Agüero CBMyMMD. Comparación en autopercepción de la imagen corporal en estudiantes universitarios evaluados según Índice de Masa Corporal y porcentaje de grasa. Scielo. 2016 Septiembre; 20(3).
10. Patricia Bermúdez KMIG. Trastorno del comportamiento alimentario de difícil tratamiento. Caso clínico. Scielo. 2016 Septiembre; 87(3).
11. urbanismo cp day. observatorioamba.org. [Online]. [cited 2021 10 10. Available from: <https://observatorioamba.org/planes-y-proyectos/partidos-rmba/florencio-varela#zonificacion>.
12. observatorio conurbano. [Online]. [cited 2021 10 10. Available from: http://observatorioconurbano.ungs.edu.ar/?page_id=3264.
13. atlas conurbano. [Online]. [cited 2021 octubre 10. Available from: <http://www.atlasconurbano.info/pagina.php?id=193>.
14. español.womenshealth.gob. [Online].; 2021 [cited 2021 octubre 15. Available from: <https://espanol.womenshealth.gov/mental-health/body-image-and-mental-health/body-image>.

15. Ana I. Casarrubias-Jaimez. Body image and obesity in children from public primary schools in Acapulco, Mexico: A cross-sectional study. Scielo. 2020 septiembre; 77(3).
16. Carolina Alvear-Fernández CCTMSQLOFN. Estilos de alimentación y su asociación con apreciación corporal, internalización del sesgo del peso y autocompasión. Scielo. 2021 Abril; 39(1).
17. Rae.es. [Online]. [cited 2021 octubre 20. Available from: <https://dle.rae.es/percepci%C3%B3n>.
18. Pamela Fehrman Rosas CDSFFHFQMYHFGSDA. Asociación entre autopercepción de imagen corporal y patrones alimentarios en estudiantes de Nutrición y Dietética. Pubmed. 2016 Junio; 33(3).
19. Girolami. Fundamentos de la valoración y composición corporal. 4th ed. Autónoma de Buenos Aires ; 2014.
20. Paloma Jimenez Flores. Body-image dissatisfaction in children and adolescents: a systematic review. Pubmed. 2017 marzo; 34(2).
21. Baladia E. Percepción de la imagen corporal como factor predisponente, precipitante y perpetuante en los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). cielo. 2016 septiembre; 20(3).
22. Camila Oda-Montecinos. Insatisfacción corporal y comportamientos alimentarios anómalos en una muestra comunitaria de adultos chilenos. Scielo. 2018 junio; 9(1).
23. Medline. [Online]. [cited 2021 noviembre 10. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/eatingdisorders.html>.
24. Verónica Gaete P CLC. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Una mirada integral. scielo. 2020 octubre; 91(5).
25. María Camino Escolar-Llamazares MÁMMYGABMGMVLO. Factores de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria entre universitarios: Estimación de vulnerabilidad por sexo y edad. scielo. 2017 diciembre; 8(2).
26. Karina Oyarce Merino MVVREyAMO. Conducta alimentaria en niños. Scielo. 2016 diciembre; 33(6).
27. Carlos Gómez-Restrepo CJRCD. Prevalencia y factores asociados a conductas de riesgo alimentario en población indígena de Colombia. Scielo. 2017 diciembre; 8(2).
28. Paye-Huanca NBMdP. Prevalencia y factores de riesgo asociados para sobrepeso y obesidad en la población adulta de la ciudad de La Paz, Gestión 2014. Scielo. 2018; 59.
29. Asociación de academias de la lengua española. [Online].; 2021 [cited 2021 noviembre 7. Available from: <https://dle.rae.es/edad>.

30. Real academia española. [Online]. [cited 2021 2021 noviembre. Available from: <https://dle.rae.es/sexo?m=form>.
31. Real academia española. [Online]. [cited 2021 noviembre 3. Available from: <https://dle.rae.es/residencia?m=form>.
32. Real academia española. [Online]. [cited 2021 2021 noviembre. Available from: <https://dle.rae.es/ocupaci%C3%B3n>.
33. Real academia española. [Online]. [cited 2021 noviembre 3. Available from: <https://dle.rae.es/talla?m=form>.
34. Natalia Solano-Pinto ACVHBVyRFC. Datos psicométricos de la versión abreviada del cuestionario IMAGEN; evaluación de la insatisfacción corporal. Scielo. 2017 agosto; 34(4).
35. Sampieri RH. Metodología de la investigación. Quinta ed. Chacón JM, editor. México; 2013.

ANEXOS

Anexo 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de estudio: Percepción de la imagen corporal y conducta alimentaria en adultos de 18-50 años del partido de Florencio Varela, en agosto del año 2021-2022

Investigador: Lilian Andrea Román

Estimada/o mi nombre es Lilian Román, me encuentro realizando mi trabajo final integrador (TFI) de la Licenciatura en Nutrición cuyo objetivo es describir la percepción de la imagen corporal y conducta alimentaria de los adultos del partido de Florencio Varela, en agosto del año 2021-2022.

A pesar de que este estudio no les beneficiará directamente a ustedes, si ofrecerá información que puede permitir conocimientos sobre este tema.

El estudio y sus procedimientos han sido aprobados por las personas apropiadas y los consejos de revisión de la Universidad Isalud. El procedimiento del estudio implica que no habrá daños previsibles para los participantes del estudio. El procedimiento incluye: 1) Responder al cuestionario y 2) Rellenar una hoja de información sociodemográfica. La participación en el estudio les llevará aproximadamente 10 minutos. Puede preguntar cualquier duda sobre el estudio o sobre su participación a la Estudiante Lilian Román, vía email lilianroman136@gmail.com

Su participación en el estudio es voluntaria; no tiene ninguna obligación de participar. Tiene derecho a abandonar el estudio cuando quiera.

La información del estudio será codificada para que no pueda relacionarse con usted. Su identidad no se publicará durante la realización del estudio, ni una vez que haya sido publicado. Toda la información del estudio será recopilada por la Estudiante Lilian Román, se mantendrá en un lugar seguro y no será compartida con nadie más sin su permiso.

He leído el formulario de consentimiento y voluntariamente me consiento en participar en este estudio.

Firma del Participante

Fecha

He explicado el estudio al individuo representado y he confirmado su comprensión para el consentimiento informado.

Firma del Estudiante

Fecha

Anexo 2

Percepción de la imagen corporal y conducta alimentaria

Estimada/o mi nombre es Lilian Román, me encuentro realizando mi trabajo final integrador

(TFI) de la Licenciatura en Nutrición cuyo objetivo es describir la percepción de la imagen corporal y conducta alimentaria de los adultos del partido de Florencio Varela, en agosto del año 2021-2022.

El estudio y sus procedimientos han sido aprobados por las personas apropiadas y los consejos de revisión de la Universidad Isalud. El procedimiento del estudio implica que no habrá daños previsibles para los participantes del estudio. El procedimiento incluye: 1) Responder al cuestionario y 2) Rellenar una hoja de información socio demográfica. La participación en el estudio les llevará aproximadamente 10 minutos. Puede preguntar cualquier duda sobre el estudio o sobre su participación a la Estudiante Lilian Román, vía email lilianroman136@gmail.com

Su participación en el estudio es voluntaria; no tiene ninguna obligación de participar. Tiene derecho a abandonar el estudio cuando quiera.

Desde ya se agradece su tiempo y colaboración.

*Obligatorio

1. Marque una de las siguientes opciones *

Marca solo un óvalo.

Acepto participar en el cuestionario

No aceptó participar

Datos personales

2. ¿Cuál es tu edad? *

3. ¿Vivís actualmente en el Partido de Florencio Varela? *

Marca solo un óvalo.

SI

NO

4. ¿Actualmente estás trabajando? *

Marca solo un óvalo.

Si

No

Datos personales

5.¿Tenes o tuviste diagnóstico de trastorno alimentario en algún momento de
* su vida?

Marca solo un óvalo.

SI

NO

6.¿ Estás diagnosticado/a con enfermedad psicológica? *

Marca solo un óvalo.

SI

NO

7.¿Estás cursando un embarazo? *

Marca solo un óvalo.

SI

NO

8.¿ Estas diagnosticado/a con alguna enfermedad que requiere alimentación
* estricta?

Marca solo un óvalo.

SI

NO

Datos personales

9.¿Cual es tu sexo? *

Marca solo un óvalo.

Femenino

Masculino

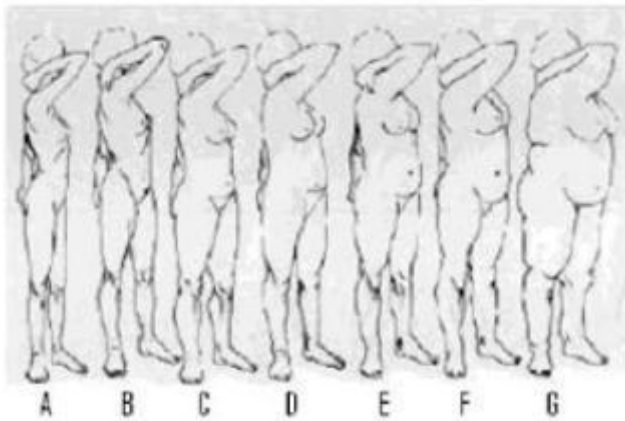
10.Podrás indicar tu peso estimativo en kg por ejemplo 55,6 kg *

11. Podrás indicar tu talla estimativa en metros por ejemplo 1,55 mts *

Siluetas Femeninas

12. Selecciona una silueta con la que vos te sientas identificada *

Modelos anatómicos de mujeres.



Marca solo un óvalo.

Opción A

Opción B

Opción C

Opción D

Opción E

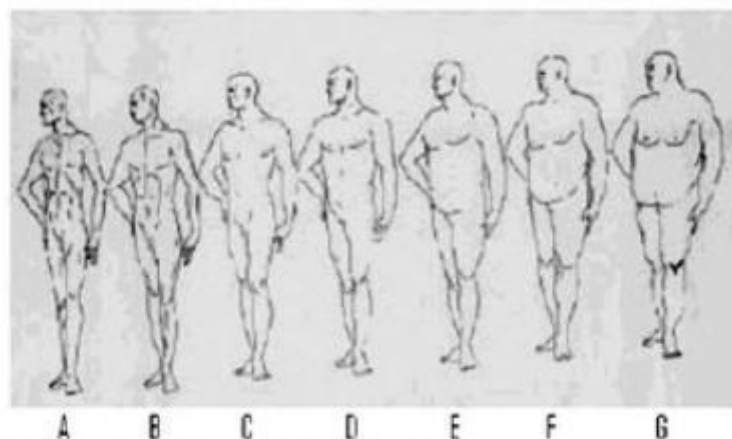
Opción F

Opción G

Siluetas Masculinas

13. Selecciona una silueta con la que vos te sientas identificado *

Modelos anatómicos de hombres.



Marca solo un óvalo.

Opción A

Opción B

Opción C

Opción D

Opción E

Opción F

Opción G

En cuanto a tu imagen

14. ¿En algún momento te sentiste preocupado por tu figura que pensaste que
* tendrías que ponerte a dieta?

Marca solo un óvalo.

Nunca

Raramente

A veces

A menudo

Muy a menudo

Siempre

15. ¿Pensas que la figura que tienes es debido a tu falta de autocontrol? *

Marca solo un óvalo.

Nunca

Raramente

A veces

A menudo

Muy a menudo

Siempre

16.¿Tenes miedo a engordar? *

Marca solo un óvalo.

Nunca

Raramente

A veces

A menudo

Muy a menudo

Siempre

17.¿Te sentiste tan mal con tu figura que has llegado a llorar? *

Marca solo un óvalo.

Nunca

Raramente

A veces

A menudo

Muy a menudo

Siempre

18.¿Evitas usar ropa que marque tu figura? *

Marca solo un óvalo.

Nunca

Raramente

A veces

A menudo

Muy a menudo

Siempre

19. La preocupación por tu figura, ¿te ha hecho pensar que deberías hacer
* ejercicio físico?

Marca solo un óvalo.

Nunca

Casi nunca

A veces

A menudo

Casi siempre

Siempre

20. Verte reflejado/a en un espejo ¿Ha hecho que te sientas mal con tu figura? *

Marca solo un óvalo.

Nunca

Casi nunca

A veces

A menudo

Casi siempre

Siempre

21. ¿Tomaste laxantes para sentirte más delgada/o? *

Marca solo un óvalo.

Nunca

casi nunca

A veces

A menudo

Casi siempre

Siempre

En cuanto a la alimentación.

22.Me da mucho miedo pesar demasiado . *

Marca solo un óvalo.

Siempre

Muy a menudo

A menudo

algunas veces

Raramente

Nunca

23.Procura no comer aunque tenga hambre. *

Marca solo un óvalo.

Siempre

Muy a menudo

A menudo

Algunas veces

Raramente

Nunca

24.Me preocupo mucho por la comida *

Marca solo un óvalo.

Siempre

Muy a menudo

A menudo

Algunas veces

Raramente

Nunca

25. A veces me he "atracado" de comida, sintiendo que era incapaz de parar de
* comer

Marca solo un óvalo.

Siempre

Muy a menudo

A menudo

Algunas veces

Raramente

Nunca

26. Corto mis alimentos en trozos pequeños *

Marca solo un óvalo.

Siempre

Muy a menudo

A menudo

Algunas veces

Raramente

Nunca

27. Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como. *

Marca solo un óvalo.

Siempre

Muy a menudo

A menudo

Algunas veces

Raramente

Nunca

28. Evito, especialmente, comer alimentos con muchos hidratos de carbono
(por * ejemplo, pan, arroz, papas, etc)

Marca solo un óvalo.

Siempre

Muy a menudo

A menudo

Algunas veces

Raramente

Nunca

29. Noto que los demás preferirían que yo comiese más. *

Marca solo un óvalo.

Siempre

Muy a menudo

A menudo

Algunas veces

Raramente

Nunca

30. Vómito después de haber comido *

Marca solo un óvalo.

Siempre

Muy a menudo

A menudo

Algunas veces

Raramente

Nunca

31. Me siento muy culpable después de comer *

Marca solo un óvalo.

Siempre

Muy a menudo

A menudo

Algunas veces

Raramente

Nunca

32.Me preocupa el deseo de estar mas delgado/a *

Marca solo un óvalo.

Siempre

Muy a menudo

A menudo

Algunas veces

Raramente

Nunca

33.Hago mucho ejercicio para quemar calorías. *

Marca solo un óvalo.

Siempre

Muy a menudo

A menudo

Algunas veces

Raramente

Nunca

34.Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a. *

Marca solo un óvalo.

Siempre

Muy a menudo

A menudo

Algunas veces

Raramente

Nunca

35.Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo *

Marca solo un óvalo.

Siempre

Muy a menudo

A menudo

Algunas veces

Raramente

Nunca

36.Tardo en comer más que las otras personas. *

Marca solo un óvalo.

Siempre

Muy a menudo

A menudo

Algunas veces

Raramente

Nunca

37.Procuro no comer alimentos con azúcar. *

Marca solo un óvalo.

Siempre

Muy a menudo

A menudo

Algunas veces

Raramente

Nunca

38.Como alimentos dietéticos o light. *

Marca solo un óvalo.

Siempre

Muy a menudo

A menudo

Algunas veces

Raramente

Nunca

39.Siento que los alimentos controlan mi vida. *

Marca solo un óvalo.

Siempre

Muy a menudo

A menudo

Algunas veces

Raramente

Nunca

40.Me controlo en las comidas. *

Marca solo un óvalo.

Siempre

Muy a menudo

A menudo

Algunas veces

Raramente

Nunca

41.Noto que los demás me presionan para que coma. *

Marca solo un óvalo.

Siempre

Muy a menudo

A menudo

Algunas veces

Raramente

Nunca

42.Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida. *

Marca solo un óvalo.

Siempre

Muy a menudo

A menudo

Algunas veces

Raramente

Nunca

43.Me siento incómoda/o después de comer cosas dulces. *

Marca solo un óvalo.

Siempre

Muy a menudo

A menudo

Algunas veces

Raramente

Nunca

44.Me comprometo a hacer dieta. *

Marca solo un óvalo.

Siempre

Muy a menudo

A menudo

Algunas veces

Raramente

Nunca

45.Me gusta sentir el estomago vacío. *

Marca solo un óvalo.

Siempre

Muy a menudo

A menudo

Algunas veces

Raramente

Nunca

46. Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas. *

Marca solo un óvalo.

Siempre

Muy a menudo

A menudo

Algunas veces

Raramente

Nunca

47. Tengo ganas de vomitar después de las comidas. *

Marca solo un óvalo.

Siempre

Muy a menudo

A menudo

Algunas veces

Raramente

Nunca