



UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA

Sede regional Rosario

Facultad de medicina y Cs de la salud.

Licenciatura en Nutrición.

Año 2018.

Alumna: Paula García

"Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de nutrición de primer año en la UAI"

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI

1 Resumen

En el presente trabajo de investigación se tuvo como objetivo evaluar la relación entre la percepción de la imagen corporal y el índice de masa muscular (imc) en estudiantes de la carrera de la Licenciatura en Nutrición del primer año, en la Universidad Abierta Interamericana (uai) de la ciudad de Rosario.

Este trabajo, que se puede describir como cuali-cuantitativo, descriptivo, observacional, transversal y no experimental, se basó en encuestas que fueron realizadas por 42 alumnos en el año 2017.

En cuanto a la hipótesis de dicha investigación se puede afirmar que en la actualidad vivimos bajo presión por los cánones de belleza que nos impone la sociedad, y es por eso que muchos adolescentes tienen distorsionada la percepción de su imagen corporal.

Para confirmar esta hipótesis o no, se realizó esta investigación que arrojó los siguientes resultados:

1.1 Palabras claves:

Percepción, imagen, cuerpo, nutrición, imc, adolescentes, trastornos.

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI

2 Agradecimientos

En primer lugar a mi familia y amigos que fueron quienes estuvieron siempre presentes dándome sus palabras de apoyo.

A los profesores/as y la directora de esta carrera por permitirme realizar este proyecto, guiando y enseñándome en cada paso que dí.

A los alumnos del primer año de la Licenciatura en Nutrición por su buena predisposición y tomar su tiempo a la hora de realizar la encuesta.

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI

Índice

1	Resumen	1
2	Agradecimientos	2
3	Introducción	5
4	Planteo del Problema	6
5	Justificación	7
6	Antecedentes sobre el tema	8
7	Objetivos de la investigación	12
7.1	General	12
7.2	Específicos:	12
8	Hipótesis	13
9	Marco teórico	14
9.1	Información institucional de la Universidad Abierta Interamericana	14
9.2	El licenciado en nutrición	16
9.3	El ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología	17
9.4	Índice de Masa Corporal (IMC)	21
9.7	Imagen corporal	25
9.8	Los trastornos de la conducta alimentaria	33
9.11	Trastornos de la conducta alimentaria: específicos	43
9.14	Trastornos de la conducta alimentaria no específicos	57
9.15	Otros trastornos no incluidos dentro del Manual Diagnostico y	

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI

10	Esquema de investigación	67
18	Desarrollo de la investigación	69
19	Gráficos y resultados	70
20	Conclusión	86
21	Referencias	88
22	Anexo	93

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI

3 Introducción

"En las últimas décadas del siglo anterior y principios de este se ha ido consolidando un culto al cuerpo en el que la búsqueda de la belleza ideal es el objetivo a conseguir" (Blogar, 2017)

La imagen corporal se define como la representación del cuerpo que cada persona construye en su mente y la vivencia que tiene del propio cuerpo. Nuestra imagen corporal no la construimos solo nosotros: influyen también las personas y nuestro entorno. De modo constante, recibimos mensajes relacionados con nuestro cuerpo de modo directo o indirecto, por parte de familia, amigos, televisión, revistas, cine. Este influjo continuado, sumado a la visión distorsionada de uno mismo y un exceso de autocrítica pueden hacer que conformemos una imagen corporal negativa que nos produzca un intenso malestar. Incluso puede llegar a desembocar en trastornos psicológicos o de la conducta alimentaria. (Raich, 2017)

En el siguiente trabajo de investigación se intentó demostrar el porcentaje de alumnos, de la carrera Licenciado en Nutrición del primer año de la UAI, que pueden presentar distorsión en la percepción de su imagen corporal y explicar las consecuencias del mismo.

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI

4 Planteo del Problema

¿Los estudiantes de la UAI del primer año de nutrición presentan distorsión en la percepción de su imagen corporal?

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI

5 Justificación

Le presión social por el estereotipo “ideal” promueven hábitos alimentarios poco saludables en gran parte de la población argentina, sobre todo en adolescentes, tanto hombres como mujeres.

La publicidad, marketing y los medios audiovisuales son los principales creadores de estereotipos y modelos utópicos, generalmente con la intención de dirigir nuestros deseos.

Como consecuencia existe tendencia a tener cierta distorsión de la imagen corporal que puede desembocar en padecer algún trastorno de la conducta alimentaria.

La carrera de la Licenciatura en Nutrición parece ser una forma de solucionar, sin ayuda de terceros, las consecuencias de tener una percepción de imagen corporal distorsionada.

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI

6 Antecedentes sobre el tema

Nadine (2013) realizó una investigación acerca de la percepción de la imagen corporal en adolescentes como aproximación cualitativa al estado de nutrición. El trabajo fue realizado en 2013 a alumnas de dos colegios de la ciudad de Rosario, Santa Fe, que comprenden edades entre los 13 a 16 años, en donde, se les otorgaba una encuesta de carácter anónimo donde debían marcar la silueta corporal con la que se sienten actualmente, es decir su peso actual y otra silueta que represente el peso que desearían tener, para luego comparar con su IMC.

Los resultados fueron: el 100% de las jóvenes que tenían bajo peso y obesidad, no fueron capaces de identificar de forma correcta la silueta que se adecuaba mejor a su peso actual. El 100% de las jóvenes que tenían un IMC normal fueron capaces de responder con la silueta acorde a su peso. En el caso de las mujeres que su IMC dio sobrepeso, supieron identificar rápidamente la silueta acorde a su peso actual. Lo cual indicaría que las adolescentes con bajo peso y obesidad presentan distorsión de su imagen corporal.

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI

Estudio realizado en la Universidad del País Vasco, España, en 2001, donde se intentó determinar las diferencias en la insatisfacción con la imagen corporal entre mujeres que presentan un trastorno alimentario (TA) con un grupo control. A través de una muestra de 145 mujeres que presentaban un TA según criterios diagnósticos del DSM-IV (APA, 1994) –36 con anorexia nerviosa restrictiva (ANR), 30 con anorexia nerviosa bulímica (ANB) y 79 con bulimia nerviosa (BN) – complementada con un grupo “control” de similares características sociodemográficas, evaluado con el BodyShapeQuestionnaire (BSQ), la escala de insatisfacción corporal del EatingDisorder Inventor y elEatingAttitude Test (EAT). Los resultados fueron los siguientes:

Las mujeres con TA presentan una insatisfacción de la imagen corporal significativamente mayor que el grupo control, pero no se hallaron diferencias significativas entre los diferentes TA, excepto en algunos ítems del BSQ y de la escala de insatisfacción corporal del EDI. Estos resultados confirman estudios anteriores al resaltar la insatisfacción con la imagen corporal en los TA y la necesidad de incidir terapéuticamente en ese nivel. (Espina, Ortego, & Ochoa de Alda, 2001)

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI

Revisión bibliográfica, realizada en la Universidad de San Antonio, en Murcia, España, basada en Medline, Isi Web of Knowledge y Dialnet, buscando como palabras claves: imagen corporal(bodyimage), composición corporal (bodycomposition) y percepción corporal (bodyperception). Además de la búsqueda computadorizada se realizó una búsqueda manual entre las referencias de los estudios seleccionados, con el fin de analizar el estado actual de esas investigaciones sobre la imagen corporal, las variables sociodemográficas que influyen sobre ella y su relación con la composición corporal, la realización de dietas, los trastornos de la conducta alimentaria, el deporte y los programas de intervención y prevención.

Como resultado se vio que

Actualmente la preocupación por el cuerpo, por el aspecto exterior o por alcanzar los vigentes cánones de belleza, mueve enormes cantidades de dinero, provoca grandes números de artículos periodísticos y de programas en medios audiovisuales, atrae la atención del público y ocasiona severas repercusiones sobre la salud. La presión que ejerce la sociedad, para alcanzar "la belleza corporal" es particularmente fuerte en las culturas occidentales, en las que ha aumentado el valor de la extrema delgadez y hay una obsesión colectiva por la imagen corporal, lo que ha llevado a que haya una preocupación excesiva por todo lo relativo al peso corporal. (Alacid, Muyor, López, & Vaquero, 2013)

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI

Estudio realizado en 2010, que se propone comparar hábitos, conductas y actitudes alimentarias, así como grado de satisfacción con la imagen corporal que presentan mujeres y varones de escuelas medias de Buenos Aires (Argentina). También estimar la prevalencia de trastornos alimentarios. Se trata de un estudio de doble fase en el que participaron 454 estudiantes, mujeres y varones entre 13 y 18 años, provenientes de cuatro escuelas secundarias. En la primera fase, los participantes completaron voluntariamente los siguientes instrumentos: Cuestionario sociodemográfico y de sintomatología específica de trastornos de la conducta alimentaria, Eating Disorder Inventory-2 (EDI-2) y Contour Drawing Rating Scale (CDRS). En la segunda fase, se realizó una entrevista diagnóstica semi estructurada basada en el Eating Disorder Examination (EDE) con cada uno de aquellos estudiantes identificados como "probables casos", con el fin de confirmar o no, la presencia de trastorno alimentario.

Al comparar ambos grupos, se encontró que una proporción significativamente mayor de mujeres se encuentra insatisfecha con su imagen corporal, realizó dietas en el último año y se provoca vómitos con el fin de mantener o bajar de peso. Las mujeres presentaron puntajes significativamente mayores en cinco subescalas del EDI-2. En cambio, los hombres puntuaron significativamente más alto en Perfeccionismo. Finalmente, se determinó que una proporción significativamente mayor de mujeres presenta algún tipo de trastorno alimentario (14.1% vs. 2.9%). (Rutzstein, Murawski, Elizhate, & Scappatura, 2010)

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI

7 Objetivos de la investigación

7.1 General

Estudiar la percepción de la imagen corporal en estudiantes de nutrición del primer año de la Universidad Abierta Interamericana (uai)

7.2 Específicos:

Conocer el concepto de percepción corporal

Comparar esta percepción con el índice de masa corporal (imc)

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI

8 Hipótesis

Los estudiantes de nutrición de primer año de la Universidad Abierta Interamericanapueden comenzar la carrera con cierta distorsión en la percepción de su imagen corporal.

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI

9 Marco teórico

9.1 Información institucional de la Universidad Abierta Interamericana

De Vincenzi (2012) afirma que la UAI, Universidad Abierta Interamericana, integra la red de instituciones Vanguardia Educativa "Vaneduc", entidades no confesionales dedicadas a la docencia e investigación educativa desde 1942. Con más de cinco décadas de trayectoria, dichas instituciones poseen 1.500.000 m² de infraestructura, conformados por veinte Colegios, Gimnasios, Campos de Deportes, Oficinas, y la Universidad. Equipados con tecnología de avanzada, ofrece un Sistema de Bibliotecas (Biblioteca Central, Biblioteca Regional en Rosario y 7 bibliotecas de Localizaciones), videotecas, más de treinta laboratorios de Informática multimedia, equipados con más de 3.500 PC, conectadas en una red con intranet y con salida a internet, laboratorios de Medicina, Anatomía, Bioquímica, Patología, Histología, Microbiología, Electromagnetismo e Idiomas y un estudio de Televisión. Se dispone además de Hospital Universitario en Buenos Aires y equivalente en Rosario, así como con infraestructura y equipamiento para investigación en los Centros de Altos Estudios (en Salud, Educación, Estudios Globales, Tecnología Informática, Investigación Clínica Farmacológica, de Inmunocomprometidos y Bioterio). Conforman su personal permanente más de 3.500 educadores altamente capacitados que reciben actualización constante en cada área del conocimiento.

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI

La UAI, fundada en 1995, cuenta con acreditaciones de organizaciones Nacionales e Internacionales no gubernamentales de educación entre ellas: ADEEPRA (Asociación de Entidades Educativas Privadas Argentinas), FAEPLA (Federación de Asociaciones Educativas de Latinoamérica y el Caribe), COMEP (Confederación Mundial de Enseñanza Privada) y culmina el ciclo de un proyecto educativo que abarca desde la educación maternal hasta la educación superior universitaria y de postgrados. Actualmente la Universidad cuenta con 22.000 alumnos y sólo en el área de Sistemas, con 1.900 alumnos matriculados, en cuatro de sus Sedes.

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI

9.2 El licenciado en nutrición

En la UAI, la carrera de Nutrición completa dura 4 años: los alumnos que aprueben todas las asignaturas del plan de estudio y el trabajo de tesis recibirán el título de “Licenciado en Nutrición”, mientras que, los alumnos que aprueben todas las asignaturas de 1º a 3º año inclusive, recibirán el título de “Asistente Universitario en Nutrición”.

Actualmente el plan de estudio de dicha Universidad es el “Plan M 515”.

La misión de la facultad es preparar profesionales con autonomía, capacidad de liderazgo y decisión para realizar los cambios que la salud de la población requiere y capaces de insertarse laboralmente en la "aldea global".

El Licenciado en Nutrición estará especialmente capacitado para ordenar la administración racional de los alimentos a lo largo de la vida del hombre, considerando los factores fisiológicos, psicológicos, patológicos, económicos, sociales y culturales del individuo sano y del enfermo, en los aspectos técnicos, educativos y de investigación, en sujetos aislados o en colectividades.

Podrá efectuar el diagnóstico social del estado nutricional de la población para la formulación de políticas nutricionales a nivel municipal, provincial o nacional. Estará capacitado para planificarlas, organizarlas, dirigirlas, supervisarlas y evaluarlas.

Identificará la composición de los alimentos y los procesos técnicos que se aplican a los mismos para aumentar su calidad, cantidad y valor nutritivo.

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI

9.3 El ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología

El ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología (2006) reconoce oficialmente y valida la carrera de Nutrición en el año 2006, con las siguientes frases textuales:

Visto el expediente n° 12284/05 del registro del ministerio de educación, ciencia y tecnología, por el cual la universidad abierta interamericana, facultad de medicina y ciencias de la salud, solicita el otorgamiento de reconocimiento oficial y la validez nacional para los títulos de asistente universitario en nutrición y licenciado en nutrición, según lo aprobado por resolución del consejo superior n° 2512/05.

Considerando que:

Dicha Universidad cuenta con autorización definitiva para funcionar por lo que, de acuerdo con lo establecido en el artículo 19 del Decreto N° 576/96, e instituciones deben comunicar a este Ministerio la creación de nuevas facultades, escuelas, institutos, departamentos, carreras, grados o títulos, sin perjuicio del cumplimiento de las previsiones de los artículos 41, 42 y 43 de la Ley N° 24.521.(Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, 2006)

El ministro de educación, ciencia y tecnología resuelve:

Artículo 1°. - otorgar reconocimiento oficial y su consecuente validez nacional a los títulos de asistente universitario en nutrición y licenciado en nutrición, que expide la universidad abierta interamericana, perteneciente a la carrera de licenciatura en nutrición a dictarse bajo la modalidad presencial en la facultad de medicina y

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en

estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI

ciencias de la salud, con el plan de estudios y duración de las respectivas carreras que se detallan en el anexo ii de la presente resolución.

Artículo 2º.- considerar como actividades para las que tienen competencias los poseedores de estos títulos, a las propuestas por la universidad como "alcances del título", y que se incorporan en el anexo i de la presente resolución

Artículo 3º. - el reconocimiento oficial y la validez nacional que se otorgan a los títulos mencionados en el artículo 1 º, quedan sujetos a las exigencias y condiciones que corresponda cumplimentar en el caso de que los mismos sean incorporados a la nómina de títulos que requieran el control específico del estado, según lo dispuesto en el artículo 43 de la ley de educación superior.

Artículo 4º.- regístrese, comuníquese y archívese.

Alcances del título de asistente universitario en nutrición que expide la universidad abierta interamericana, facultad de medicina y ciencias de la salud:

a) recoger, analizar y procesar información referida a individuos, servicios o planes de alimentación.

b) ser parte de la ejecución de planes de asistencia nutricional.

c) participar en equipos de investigación en el área nutricional.

d) participar en tareas de promoción y divulgación referidas a la nutrición, en el marco del programa de extensión a la comunidad.

e) participar en los planes de educación nutricional, públicos o privados.

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI

Alcances del título de licenciado en nutrición que expide la universidad abierta interamericana, facultad de medicina y ciencias de la salud

a) diseñar y evaluar el régimen alimentario de individuos y colectividades sanas, considerando aspectos biológicos, psicosociales, culturales, económicos, tendiendo a cumplir acciones de prevención, promoción, educación y desarrollo de la salud.

b) realizar el régimen dietoterápico del enfermo, previo diagnóstico nutricional, supervisando el cumplimiento y evaluando sus resultados.

c) gerenciar las unidades técnicas de nutrición, oficiales o privadas (departamentos, divisiones, direcciones, servicios), participar en la definición de sus políticas y formular planes y programas de nutrición y alimentación de la población, en los distintos niveles y áreas, integrando equipos multidisciplinarios.

d) asistir a las industrias y empresas de la alimentación, respecto a tipos de alimentos y productos alimenticios, productos dietéticos y dietoterápicos, su valor nutritivo, valor económico y social, su grado de aceptabilidad, su correcta preparación para favorecer la promoción, publicidad y comercialización con datos fidedignos, que orienten al consumidor.

e) diseñar y planificar servicios de alimentación en: comedores comunitarios, clínicas, instituciones sanatoriales y hospitalarias, establecimientos penales.

f) planificar y organizar planes de alimentación en instituciones de formación estética, gimnasios, instituciones deportivas, de veraneo, campamentos.

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en

estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI

g) realizar evaluaciones técnico-experimentales en el campo de la nutrición, participando en equipos de investigación y haciendo uso en el campo de la salud.

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI

9.4 Índice de Masa Corporal (IMC)

Según el Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1995):

El índice de masa corporal (IMC) o BMI, por sus siglas en inglés, es una razón matemática que asocia la masa y la talla de un individuo, ideada por el estadístico belga Adolphe Quetelet; por lo que también se conoce como índice de Quetelet.

Hay que destacar que no se pueden aplicar los mismos valores de IMC en niños y adolescentes debido a su constante aumento de estatura y desarrollo corporal, por lo que se obtiene un IMC respecto a su edad y sexo.

Por ello, primero se deberá contar con la fecha de nacimiento y de medición para obtener la edad calculada y así ser más precisos al categorizar a éste grupo de edad.

Se calcula según la operación:

$$\text{IMC} = \text{peso actual (kg)} \times \text{talla}^2 \text{ (cm)}$$

El valor obtenido no es constante, sino que varía con la edad y el sexo. También depende de otros factores, como las proporciones de tejidos muscular y adiposo. En el caso de los adultos se ha utilizado como uno de los recursos para evaluar su estado nutricional, de acuerdo con los valores propuestos por la Organización Mundial de la Salud.

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI

**Clasificación de la OMS del estado nutricional de acuerdo con el IMC , según
WorldHealthOrganization(WHO, 2004)**

Clasificación	IMC (kg/m ²)	
	Valores principales	Valores adicionales
Infrapeso	< 15,99	< 15,99
Delgadez severa	< 16	< 16
Delgadez moderada	16 - 16,99	16 - 16,99
Delgadez no muy pronunciada	17 - 18,49	17 - 18,49 18,5- 24,99
Normal	18,5 - 24,99	23,00 - 24,99
Sobrepeso	≥ 25,00	≥ 25,00
Preobeso	25,00 – 29,99	25,00 - 29,49 27,50 - 29,99
Obeso	≥ 30,00	≥ 30,00
Obeso tipo I	30,00 – 34,99	30,00 - 32,49 32,50 – 34,99
Obeso tipo II	35,00 – 39,99	35,00 – 37,49 37,50 – 39,99
Obeso tipo III	≥ 40,00	≥ 40,00

Según Ferraro (2015) "en adultos (mayores de 18 años) estos valores son independientes de la edad, sea hombre o mujer".

9.5 Limitaciones del IMC

El matemático Keith Devlin(2009) defiende que "el error en el IMC es significativo y tan habitual que lo hace inútil para la evaluación de la salud".

El profesor Eric Oliver (2005) de la Universidad de Chicago dijo sin embargo que "el IMC era conveniente pero también era una medida del peso inexacto, que fuerza a ciertos grupos de la población y debería ser revisado".El IMC añade aproximadamente un 10% para los individuos más altos y recorta aproximadamente otros 10% para los más pequeños. En otras palabras, una persona con una talla pequeña podría tener más grasa que el óptimo, pero su BMI reflejar que es "normal". Por el contrario, una persona de talla grande (o alto) podría ser un individuo saludable con un índice de grasa bajo, pero ser clasificado con sobrepeso. No diferencia entre masa muscular y masa grasa: El IMC asume una distribución entre la masa muscular y la masa grasa que no son ciertas. El IMC generalmente sobreestima el tejido adiposo en aquellos con mayor masa corporal (por ejemplo atletas) y subestima el exceso de grasa en aquellos con menor masa corporal.

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI

9.6 Concepto de percepción

Pérez Porto y Gardey (2012) afirman que

La noción de percepción deriva del término latino perceptio y describe tanto a la acción como a la consecuencia de percibir (es decir, de tener la capacidad para recibir mediante los sentidos las imágenes, impresiones o sensaciones externas, o comprender y conocer algo).

Se trata de un proceso cognoscitivo a través del cual las personas son capaces de comprender su entorno y actuar en consecuencia a los impulsos que reciben; se trata de entender y organización los estímulos generados por el ambiente y darles un sentido. De este modo lo siguiente que hará el individuo será enviar una respuesta en consecuencia.

Para la psicología, "la percepción consiste en una función que le posibilita al organismo recibir, procesar e interpretar la información que llega desde el exterior valiéndose de los sentidos".(Pérez Porto & Gardey, 2012)

9.7 Concepto de Imagen corporal

Una cosa es la apariencia física y otra distinta la imagen corporal, personas con una apariencia física que se aleja de los cánones de belleza pueden sentirse bien con su imagen corporal y de modo contrario, personas socialmente evaluadas como bellas pueden no sentirse así. "La imagen corporal es la representación del cuerpo que cada persona construye en su mente y la vivencia que tiene del propio cuerpo". (Salabarría, Rodríguez, & Cruz, 2007, pág. 171). La apariencia física es la primera fuente de información en la interacción social, es la realidad física, y sabemos que la fealdad, la desfiguración, la deformación congénita, los traumatismos, etc... aumentan el riesgo de problemas psicosociales de las personas que los padecen.

La imagen corporal se compone de varias variables

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

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

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI

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

La percepción, la evaluación, la valoración, la vivencia del propio cuerpo está relacionada con la imagen de uno mismo como un todo, con la personalidad y el bienestar psicológico. La imagen corporal es el modo en el que uno se percibe, imagina, siente y actúa respecto a su propio cuerpo.

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI

9.8 Alteraciones de la imagen corporal

Las alteraciones de la imagen corporal pueden concretarse en dos aspectos:

Alteración cognitiva y afectiva: insatisfacción con el cuerpo, sentimientos negativos que nuestro cuerpo suscita.

Alteraciones perceptivas que conducen a la distorsión de la imagen corporal. Inexactitud con que el que se estima el cuerpo, su tamaño y su forma.

No está clara la relación entre estas variables, algunos autores señalan que las personas insatisfechas con su cuerpo tienen distorsiones perceptivas, y otros autores señalan que no. La correlación entre medidas de evaluación perceptiva y subjetiva no siempre es alta.

Es difícil saber si se distorsiona la imagen corporal porque se está insatisfecho con el cuerpo, o porque existe una insatisfacción con la imagen corporal se distorsiona la misma. En general cuando la preocupación por el cuerpo y la insatisfacción con el mismo no se adecúan a la realidad, ocupan la mente con intensidad y frecuencia, y generan malestar interfiriendo negativamente en la vida cotidiana hablamos de trastornos de la imagen corporal. En la sociedad occidental un tercio de las mujeres y un cuarto de los hombres presentan insatisfacción corporal. Pero esta insatisfacción y preocupación por el cuerpo se convierte en un trastorno, es decir en un malestar significativo, en un 4% de las mujeres y en menos del 1% de los hombres.(Salabarría, et al., 2007, p. 173)

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI

9.9 Evaluación de la imagen corporal

(...) A partir de los años 90, la evaluación se ha centrado más en aspectos subjetivos y actitudinales, ya que como afirma Rosen (1997) en (Salabarría, et al., 2007, p. 177)"una correcta percepción del cuerpo no supone la inexistencia de insatisfacción con el mismo."

La evaluación de la imagen corporal debe incluir las siguientes áreas:

Percepción y estimación del tamaño y la forma del cuerpo.

Aspectos cognitivos y emocionales: creencias y preocupaciones, su intensidad, frecuencia y duración, el malestar que originan y el grado de convicción sobre la existencia del defecto, el esfuerzo que realiza el paciente para controlar el pensamiento.

Aspectos conductuales: evitación, camuflaje, rituales, búsqueda de información tranquilizadora, etc.

Otros problemas psicológicos: depresión, trastornos de alimentación, disfunciones sexuales, ansiedad social, etc. - Dimensiones de personalidad: autoestima, habilidades sociales, niveles de adaptación global.

9.10 Formación de la imagen corporal negativa

En la formación de la imagen corporal existen dos variables importantes, por un lado la importancia de la imagen corporal para la autoestima y la satisfacción o insatisfacción con la misma. "En la formación de una imagen corporal negativa confluyen factores históricos o predisponentes y factores de mantenimiento". (Salabarría, et al., 2007, p. 176)

Factores predisponentes

Sociales y culturales: proponen un ideal estético que se relaciona con la autoestima, el atractivo y la competencia personal (lo bello es bueno, la adoración de la delgadez, la estigmatización de la gordura, la falacia sobre la manipulación del peso y del cuerpo).

Modelos familiares y amistades: El modelado de figuras importantes como son los padres excesivamente preocupados por el cuerpo y el atractivo, con continuas verbalizaciones negativas sobre el mismo y prestando una excesiva atención hace que un niño/a aprenda esas actitudes. Por otro lado, ser criticado o sufrir burlas hacia el cuerpo por parte del grupo de iguales hace a una persona más vulnerable.

Características personales: la baja autoestima, la inseguridad, las dificultades en el logro de la autonomía y los sentimientos de ineficacia pueden hacer que una persona se centre en lograr un aspecto físico perfecto para compensar sus sentimientos.

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI

Desarrollo físico y feedback social: los cambios de la pubertad, el desarrollo precoz o tardío, el índice de masa corporal o el peso y las características del cuerpo pueden ser factores de vulnerabilidad.

Otros factores: la obesidad infantil, los accidentes traumáticos, las enfermedades, haber sido víctima de abuso sexual, haber fracasado en danza o en deportes, las experiencias dolorosas con el cuerpo, etc. sensibilizan hacia el aspecto físico y hacen más autoconsciente a una persona sobre su apariencia física.

Todos estos factores dan lugar a la construcción de la imagen corporal, incorporando actitudes, esquemas, ideales, percepciones, y emociones sobre el propio cuerpo de tipo negativo e insatisfactorio que permanecen latentes hasta la aparición de un suceso.

Factores de mantenimiento

Suceso activante: la exposición del cuerpo, el escrutinio social, la comparación social, el que alguien cercano solicite un cambio, etc., son acontecimientos que activan el esquema de la imagen corporal de tipo negativo y que producen malestar.

La disforia y el malestar conducen a la realización de conductas de evitación, a rituales, comprobaciones que activan pensamientos y autoevaluaciones negativas que realimentan la disforia y que resultan ineficaces para manejar las situaciones, las emociones, las preocupaciones y los pensamientos negativos y que resultan ser factores de mantenimiento del trastorno.

9.11 Consecuencias de una imagen corporal distorsionada

Hollander (1993) afirma que

Las alteraciones perceptivas, la preocupación y el malestar acerca de la imagen corporal pueden ser un síntoma presente en distintos cuadros clínicos o puede ser un trastorno en sí mismo. Así, en la esquizofrenia es habitual que existan alucinaciones perceptivas y visuales de tipo somático; en la manía los pacientes se ven más atractivos y más delgados; en la depresión más viejos y feos, en la transexualidad existe una falta de correspondencia entre los órganos sexuales y la identidad de género. En todos estos casos, las alteraciones de la imagen corporal son un síntoma más dentro del cuadro que presenta el paciente y no son abordados específicamente. En cambio, en los trastornos de alimentación, en la dismorfofobia, y en la vigorexia las alteraciones de la imagen corporal son centrales y requieren de una evaluación y una intervención específica. (Salabarría, et al., 2007, p. 175)

Las consecuencias de la insatisfacción con la imagen corporal son variadas, así cursa con pobre autoestima, depresión, ansiedad social, inhibición y disfunciones sexuales, desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria, inicio de tratamientos cosméticos, quirúrgicos, dermatológicos, capilares, etc... de forma reiterada y con demandas irracionales. Los trastornos alimentarios tienen como

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI
característica central el trastorno de la imagen corporal.(Salabarría, et al., 2007, p.
176)

9.12 Los trastornos de la conducta alimentaria

La asociación contra la anorexia y la bulimia afirma que los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) “son trastornos mentales caracterizados por un comportamiento patológico frente a la ingesta alimentaria y una obsesión por el control de peso”.(ACAB, 2010)Tienen origen multifactorial, interactúan diferentes causas de origen biológico, psicológico, familiar y sociocultural. Son enfermedades que provocan consecuencias negativas tanto para la salud física como mental de la persona.

- Relación anormal y contraproducente con la comida
- Grave desviación de los hábitos alimentarios
- Afecta a la salud física y emocional del individuo
- Dificultan su interacción social

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI

9.12.1 Etiología de los TCA

Crispo, Figueroa y Guelar (1998) dan por sentado que

Múltiples factores inciden para el desarrollo de un Trastorno Alimentario factores biológicos, genéticos, familiares, socioculturales, psicológicos y de personalidad. Ninguno es suficiente en sí mismo, sino que estos factores se combinan y se potencian para que una persona sea más, o menos vulnerable al trastorno. La combinación de los factores adquiere características particulares en cada caso.

- Factores predisponentes: individuales; familiares y socioculturales
- Factores precipitantes: estresares; actitudes anormales con el peso y la figura; dietas, restricción alimentaria y pérdida de peso
- Factores perpetuantes: dietas; atracones y purgas; secuelas fisiológicas y psicológicas (p. 96)

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI

9.12.2 Curso y pronóstico de los TCA

Los trastornos de la conducta alimentaria cubren un amplio espectro, por lo que es difícil generalizar comentarios sobre el curso y pronóstico del grupo total. Además, temporalmente, ocurren cambios considerables desde una a otra categoría diagnóstica dentro de los trastornos alimentarios -incluyendo los no especificados- o en el futuro, éstos pueden reunir todos los criterios diagnósticos para anorexia o bulimia, pudiendo asociarse con la misma comorbilidad, curso y mejoría, como si reuniesen los requisitos para el cuadro completo e inclusive pueden ser potencialmente mortales. (Crispo, et al., 1998, p. 126)

9.12.3 Los trastornos de la conducta alimentaria en hombres

Cumella (2003) en (Alfonso, Pacheco, & Sánchez, 2012), sostiene que

Muchos hombres con trastornos alimentarios sostienen ideales diferentes de imagen corporal, las diferencias en la manifestación de síntomas de desórdenes alimentarios entre hombres y mujeres y en la imagen corporal pueden entenderse a través de una mirada a los ideales culturales establecidos con respecto al cuerpo físico de los hombres y las mujeres en nuestra sociedad. La insatisfacción con la imagen corporal entre los hombres está influenciada por muchos de los mismos factores que entre las mujeres. La imagen corporal en las mujeres ha sido y continúa siendo una de las áreas de estudio más importante por los/as investigadores de los trastornos de la conducta alimentaria. Sin embargo, se ha escrito poco sobre la imagen corporal de los hombres y su relación con los trastornos alimentarios. Los disturbios en la imagen corporal entre los hombres son más complejos que lo que es entre las mujeres. Según varias investigaciones, mientras que la mayoría de las mujeres lo que quieren es ser más delgadas, los hombres quieren ser más delgados, pero a la vez más anchos, un patrón que se ha notado entre niños de varias edades y hombres adultos. Mientras que el ideal femenino es que sean delgadas, el ideal masculino es que sean delgados y musculosos.

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI

En nuestra cultura, los medios de comunicación masiva siguen enfatizando los ideales populares de fuerza física, fortaleza, agresividad, competitividad e independencia en los hombres. A pesar de esta presión social, algunos investigadores concluyen que los hombres con desórdenes alimentarios precisamente no cumplen con estas expectativas sociales y parecen ser más pasivos, dependientes y no atléticos lo que contribuye probablemente a que posean mayores dificultades y disgusto por su propia imagen.(Alfonso, Pacheco, & Sánchez, 2012)

Características generales de los hombres con TCA:

- Sintomatología similar a la de la mujer, con presencia de mayor hiperactividad (prácticas deportivas como forma de compensar la ingesta excesiva de alimentos) y consumo de alcohol, falta de deseo sexual (por disminución de la testosterona)
- Mayormente existe sobrepeso previo al inicio del cuadro
- Son más obsesivos, perfeccionistas y antisociales que las mujeres (inmaduras e histriónicas), presentan mayor rigidez y tendencia a la intelectualización
- Constituyen el 5-10% de los casos
- Edad de comienzo más tardío (18-25 años)
- Menor distorsión de la imagen corporal

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI

9.12.4 Tratamiento para los TCA

Crispo, et al., (1998) sostienen que en la actualidad

El tratamiento más eficaz es el tratamiento epistemológico integrado” (Equipos interdisciplinarios especializados en T.C.A). En primera medida hay que determinar si se cuenta o no con la motivación suficiente para curarse por parte de la paciente. Esto es fundamental, ya que la evolución será más favorable si la paciente colabora en el proceso de recuperación. También habrá que tener en cuenta que no es habitual que la paciente quiera curarse. (p. 136)

El desorden alimentario (mala alimentación) produce distorsiones en:

- La percepción
- La voluntad
- La expectativa de mejorar
- La autoestima

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI

Al inicio del tratamiento es fundamental:

- Establecer una buena relación terapéutica.
- Conocer los problemas alimentarios.
- Evaluar los factores predisponentes, desencadenantes y mantenedores de la enfermedad.
- Fortalecer la motivación.
- La familia y/o entorno: trabajar con el mismo objetivo
- El trabajo inicial para sacar a la paciente de la situación de riesgo se centrará en la familia o en las personas significativas para ella (en caso de no contar con la disposición familiar), que son quienes están preocupados y decidieron pedir ayuda y colaborar en su recuperación
- Modificar el rol de “perseguidores” por el de colaboradores
- Neutralizar las posturas “acusadoras”
- Elaborar los sentimientos de “culpa” y transformarlos en recursos activos en el proceso de restablecimiento de salud (Crispo, Figueroa, & Guelar, 1998, p. 138)

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI

9.12.5 Objetivos del tratamiento

El tratamiento nutricional no se limita a dar indicaciones sobre cómo, qué y cuánto se debe comer. Implica un gran compromiso tanto por parte de los profesionales a cargo como de los familiares de la persona que padece el trastorno. Es muy importante considerar los aspectos tanto físicos como psíquicos brindando a la paciente y su familia información para entender determinados mecanismos y poder así colaborar en modificarlos.(Crispo, Figueroa, & Guelar, 1998, p. 140)

- Restaurar un estado normal de nutrición
- Normalizar los hábitos alimentarios: Orden alimentario normal y equilibrado
- Tratamiento de alteraciones hidroelectrolíticas concomitantes
- Tratamiento de la comorbilidad psíquica, si existiera (psicofármacos)
- Psicoterapias diversas: Familiar, individual, psicoanalítica, cognitiva-conductual, psicoeducación, grupos de autoayuda, hospital de día, etc.

9.13 Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales

El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (en inglés, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, abreviado DSM), editado por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría, es definido como:

Una obra que contiene una clasificación de los trastornos mentales y proporciona descripciones claras de las categorías diagnósticas, con el fin de que los clínicos e investigadores de las ciencias de la salud puedan diagnosticar, estudiar e intercambiar información y tratar los distintos trastornos.(García, 2013)

La edición vigente es la quinta, conocida como DSM-5, y se publicó el 18 de mayo del 2013.

El DSM se elaboró a partir de datos empíricos y con una metodología descriptiva, con el objetivo de mejorar la comunicación entre clínicos de variadas orientaciones, y de clínicos en general con investigadores diversos. Por esto, no tiene la pretensión de explicar las diversas patologías, ni de proponer líneas de tratamiento farmacológico o psicoterapéutico, como tampoco de adscribirse a una teoría o corriente específica dentro de la psicología o de la psiquiatría.

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI

Según el DSM-V los TCA se clasifican en específicos y no específicos.

Según el manual del DSM-V, (García, 2013)"un trastorno es un patrón comportamental o psicológico de significación clínica que, cualquiera que sea su causa, es una manifestación individual de una disfunción psicológica o biológica". Esta manifestación se considera síntoma cuando aparece asociada a un malestar (por ejemplo, el dolor), a una discapacidad (por ejemplo, el deterioro en un área de funcionamiento) o a un riesgo significativamente aumentado de morir o de sufrir dolor, discapacidad o pérdida de libertad.

Existen pruebas de que los síntomas y el curso de un gran número de trastornos están influidos por factores étnicos y culturales. No hay que olvidar que la categoría diagnóstica es sólo el primer paso para el adecuado plan terapéutico, el cual necesita más información que la requerida para el diagnóstico.

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI

**9.14 Trastornos de la conducta alimentaria específicos. Anorexia Nerviosa
(A.N)**

Moore y Jefferson (2011) refieren que

La anorexia nerviosa es un trastorno, y no debe confundirse con el síntoma también llamado anorexia. El término anorexia proviene del griego *an-* (negación) + *órexis* ("apetito", "hambre"; "deseo"), y se emplea, en general, para describir la inapetencia o falta de apetito; este síntoma puede ocurrir en circunstancias muy diversas, tales como estados febriles, enfermedades generales y digestivas o simplemente en situaciones transitorias de la vida cotidiana. La anorexia por lo tanto es un síntoma que puede aparecer en muchas enfermedades y no una enfermedad en sí misma. Por el contrario, la anorexia nerviosa no es un síntoma, sino un trastorno específico caracterizado por una pérdida autoinducida de peso, acompañada por una distorsión de la imagen corporal, cuya presencia es indicativa de un estado patológico diferente del individuo, y puede tener consecuencias muy graves para la salud de quien la padece.

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI

9.14.1 Criterios diagnósticos en vigencia desde 2013, según DSM-V

El manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales establece en 2013, 3 criterios para que una persona sea diagnosticada como anoréxica:

A- Rechazo a mantener el peso corporal igual o por encima del valor mínimo normal considerando la edad y la talla (Por ej. peso inferior al 85% del esperable).

B- Miedo intenso a ganar peso o a convertirse en obeso, incluso estando por debajo del peso normal.

C- Alteración de la percepción del peso o la silueta, exageración en la autoevaluación o negación del peligro que comporta el bajo peso corporal.

9.14.2 Subtipos de A.N

Existen dos formas en que la A.N puede presentarse según Crispo, et al., (1998):

1. Subtipo Restrictivo: Sin episodios purgativos
2. Subtipo Compulsivo/Purgativo o Con conductas purgativas: Durante la A.N. la persona regularmente presenta conductas de atracón/purga (Por ej. vómitos, abuso de laxantes y diuréticos, etc) (p. 20)

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI

9.14.3 Historia natural de evolución de un paciente con A.N

Vemos una serie de características que hacen a su forma de comienzo y a particularidades previas de la paciente que favorecen el desarrollo de una patología alimentaria. Crispo, et al., (1998) afirman que

"La edad promedio de comienzo de la AN es a los 17 años, con picos a los 14 y 18 años. Este desorden raramente aparece en mujeres mayores de 40 años. Con frecuencia se relaciona la aparición del desorden con algún acontecimiento importante como puede ser dejar el hogar para entrar en la universidad". (p. 30)

En general, reúnen las siguientes formas de comienzo:

- Baja autoestima, autoexigencia, rendimiento escolar excelente
- Estados anímicos fluctuantes. Irritabilidad
- Ideas de bajar de peso acrecentadas
- Comienzo de una dieta "normal"
- Aumenta la preocupación por el cuerpo y la comida
- Prepara la comida para los demás. Colecciona recetas. Presenta "rituales" con la comida
- Hiperactividad. Negación del cansancio y fatiga
- Amenorrea. Hipotermia y otras manifestaciones físicas
- Distorsión de su esquema corporal
- Atención centrada en el físico y los estudios

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI

- Falta de concentración
- Aislamiento social

La mayoría de los pacientes tienen un peso saludable al comenzar la dieta o tienen un leve sobrepeso. Al bajar los primeros kilos, la búsqueda de la delgadez continúa y el temor a la gordura se incrementa en forma desproporcionada.

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI

9.14.4 Curso y resultados en pacientes con A.N

El curso y el resultado de la AN son muy variables.

Algunos individuos con AN se recuperan por completo después de un solo episodio, algunos presentan un patrón variante de aumento de peso seguido de una recaída y en otros, la enfermedad se hace crónica y dura muchos años. Para restaurar el peso y manejar los desequilibrios hidroelectrolíticos, puede ser necesaria la internación. De los individuos que ingresan a hospitales universitarios la mortalidad a largo plazo en la AN es superior al 10%. Las causas de muerte más comunes son la inanición, el suicidio o el desequilibrio electrolítico. (Crispo, et al., 1998, p. 32)

9.14.5 Etiología de la A.N

Se puede afirmar que parece existir una predisposición genética, y que son más susceptibles las adolescentes que los del sexo femenino, sobre todo las que presentan ciertas características de la personalidad (personas perfeccionistas, inseguras, estrictas, constantes, autoexigentes; véase obsesión). Las circunstancias familiares y socioculturales desempeñan un papel no totalmente aclarado. No puede descartarse la implicación de un factor endocrinológico o bioquímico no totalmente conocido. (Crispo, et al., 1998, p. 33)

9.15 Trastornos de la conducta alimentaria específicos. Bulimia nerviosa (B.N)

Crispo, et al., (1998) afirman que

La bulimia o bulimia nerviosa es un trastorno alimentario y psicológico caracterizado por la adopción de conductas en las cuales el individuo se aleja de las formas de alimentación saludables consumiendo comida en exceso en periodos de tiempo muy cortos, también llamados “atracones”, seguido de un periodo de arrepentimiento, el cual puede llevar al sujeto a eliminar el exceso de alimento a través de vómitos o laxantes. El temor a engordar afecta directamente a los sentimientos y emociones del enfermo, influyendo de esta manera en su estado anímico que en poco tiempo desembocará en problemas depresivos. Es una enfermedad que afecta fundamentalmente a adolescentes del sexo femenino, y es más frecuente que la anorexia nerviosa. El diagnóstico muchas veces es difícil por la ocultación de los síntomas y si bien es una enfermedad que se inicia en la adolescencia, puede pasar desapercibida y sólo ser descubierta después de muchos años, a veces después de más de una década de sintomatología. (p. 21)

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI

9.15.1 Criterios diagnósticos según DSM-V

El manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales establece en 2013, 5 criterios para que una personas sea diagnosticada como bulímica:

A- Presencia de atracones recurrentes

B- Conductas compensatorias inapropiadas, de manera repetida, con el fin de lo ganar peso como: provocación del vómito, uso excesivo de laxantes, diuréticos, enemas u otros fármacos, ayuno y ejercicio excesivo

C- Los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas tienen lugar como promedio, al menos una vez a la semana durante los últimos tres meses

D- La autoevaluación está exageradamente influida por el peso y la silueta corporales

E- La alteración no aparece exclusivamente en el transcurso de la Anorexia Nerviosa

9.15.2 Ciclo de la bulimia

Raush y Bay (1990) sostienen que

Hay un ciclo de la bulimia, la purga interrumpe el circuito de realimentación por medio del cual el acto de comer acarrea una disminución del apetito. Vomitar es una solución de corto alcance, porque si bien en lo inmediato elimina el alimento que la persona rechaza, pronto esta práctica que se originó en un intento por controlar la ingesta excesiva, se convierte en un círculo vicioso por el mismo hecho que le da legitimidad al atracón, con la ilusión de que la transgresión es así eficazmente anulada. Lo cierto es que con el transcurso del tiempo, la paciente va perdiendo el control, al punto de sentir que tiene que vomitar cada vez que come. En la medida en que todo esto transcurre en forma secreta y es una práctica de la cual la paciente se siente avergonzada, se va generalizando un estado de malestar, inquietud y sentimiento de culpa. Con el tiempo, el atracón y los métodos de purga son la respuesta al desasosiego. Al producir pérdida de peso y hambre, rompen el circuito natural de hambre-comida- saciedad, desencadenando un nuevo atracón, y así sucesivamente.

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI

9.15.3 Historia natural y formas de comienzo

En la historia natural de la evolución de un paciente con B.N vemos una serie de características que hacen a su forma de comienzo y a particularidades previas de la paciente que favorecen el desarrollo de esta patología alimentaria.

Crispo, et al., (1998) hacen referencia a las siguientes formas de comienzo:

Por lo general la BN comienza en la adolescencia tardía o en la adultez temprana, entre 16 y 20 años de edad -es decir que aumenta la edad con respecto a la AN-

Habitualmente al comienzo su peso es normal o presenta un leve sobrepeso.

Tienen una vida social activa, tumultuosa.

Les cuesta mantener ritmo y constancia en sus actividades.

Siente vergüenza de comer en público, por lo tanto, se oculta.

Culpa por comer, por cómo come y por no poder controlarse.

La dieta es sinónimo de restricción que no puede mantener.

Conductas compensatorias.

Ánimo fluctuante según su relación con la comida (similar al Trastorno Bipolar, Depresión, Hipomanía).

Desaparece la comida y el dinero.

Impulsividad y compulsión.

Los atracones generalmente empiezan durante o después de una dieta. (p. 23)

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI

9.15.4 Curso y resultados de la B.N

La paciente bulímica puede acudir a la consulta traída por un familiar al ser descubierta en un episodio de atracón o de purga, espontáneamente tras haber tomado conciencia de su enfermedad luego de un tiempo variable de haber ocultado sus síntomas, o bien refiriendo una sintomatología que en un principio nada parece tener que ver con su enfermedad. Por lo general declaran estar pensando constantemente en la comida. Con relación a los atracones, niegan que ellos se deban a hambre sino más bien a una costumbre que no pueden dominar. Suelen confesar que su conducta les ocasiona gran malestar y vergüenza. Se suelen encontrar síntomas depresivos como tristeza, irritabilidad, dificultad en la concentración e ideas suicidas. Por otra parte, suelen ser mujeres más impulsivas, más proclives a conductas adictivas y sexualmente promiscuas. Debido a la variedad de presentaciones y motivos de consulta que la paciente bulímica puede referir, el primer contacto de la paciente con bulimia puede ser con el médico clínico, el médico de familia, el pediatra, el ginecólogo, el psiquiatra, el odontólogo, el médico de emergencias, razón por la cual todos deben estar atentos a su presentación y sintomatología. "El diagnóstico de bulimia nerviosa es más difícil de hacer que el de anorexia nerviosa, debido a que los pacientes pueden presentar un peso normal o aun estar con sobrepeso". (Andersen, 1983)

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI

9.15.5 Etiología de la B.N

La bulimia suele presentarse junto con un fuerte sentimiento de inseguridad emocional y con problemas graves en la autoestima, en relación directa con el peso o con la imagen corporal (autoimagen). "Es frecuente que las personas con bulimia provengan de familias disfuncionales. Muchas de estas personas presentan incluso alexitimia, es decir, la incapacidad de experimentar y expresar las emociones de manera consciente". (Kerry-Lynn, 2002)

9.16 Trastornos de la conducta alimentaria específicos. Trastorno por atracones

Desde el pasado mayo de 2013 la nueva edición del Manual de Diagnóstico de Enfermedades Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría reconoce específicamente al "trastorno por atracón" como el tercer trastorno del comportamiento alimentario, junto a la anorexia nerviosa y a la bulimia. Hasta este año era un trastorno no específico y propuesto para investigación. Los profesionales de la salud deben conocer qué características tiene para su diagnóstico y para afrontar su tratamiento, especialmente por su habitual presentación co-mórbida con el extendido problema del sobrepeso y la obesidad.

El trastorno por atracón se caracteriza por un patrón de comportamiento alimentario alterado, en que el individuo que lo padece presenta episodios recurrentes de alimentación compulsiva. En dichos episodios se realizan ingestas alimentarias que son, en cantidad y voracidad, superiores a lo que normalmente comería cualquier persona en el mismo período de tiempo, y se viven con una sensación de pérdida de control. En un atracón un paciente puede llegar a ingerir una cantidad enorme de calorías, alcanzando en algunos casos las 20.000 kcal. El trastorno tiene ciertas similitudes con la bulimia nerviosa, dado que comparten la alimentación de forma compulsiva, pero en el trastorno por atracón no se dan las conductas compensatorias que ocurren en la bulimia, como pueden ser los vómitos o el uso abusivo de laxantes o diuréticos. La inexistencia de conductas

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI
compensatorias es también un criterio diagnóstico del trastorno por atracón.
(Ayensa, 2014)

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI

9.16.1 Criterios diagnósticos - DSM V –

El manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales establece en 2013, 10 criterios para que una persona sea diagnosticada por padecer trastorno por atracones:

- A. Episodios repetidos de descontrol alimentario caracterizados por:
- B. Comer una gran cantidad de alimentos en un período corto de tiempo
- C. Sentir falta de control sobre la alimentación durante el episodio
- D. Durante la mayoría de los episodios de descontrol alimentario se encuentran presentes 3 o más de los siguientes indicadores conductuales:
 - E. Comer más rápido que lo normal
 - F. Comer hasta sentir disconfort
 - G. Comer grandes cantidades de comida cuando no se siente hambre
 - H. Comer solo por sentir vergüenza de la cantidad de comida ingerida
 - I. Sentirse a disgusto consigo mismo, deprimido o muy culpable luego del episodio
- J. Frecuencia: por los menos un episodio semanal durante tres meses

"El episodio de atracón no está asociado con mecanismos compensatorios inapropiados (a diferencia de la BN) y no ocurre exclusivamente durante el curso de AN o BN". (Ayensa, 2014)

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI

9.17 Trastornos de la conducta alimentaria no específicos

Morin (2008) define a los trastornos de la conducta alimentaria no especificados como "una alteración de la conducta alimentaria que no cumple los criterios para ser diagnosticado como anorexia nerviosa, ni tampoco como bulimia nerviosa". A veces se usa el acrónimo EDNOS, que procede de la expresión inglesa Eating Disorder not Otherwise Specified. "Este diagnóstico está incluido en la cuarta edición del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV), aunque desaparecen en el último manual". (DSM, 2011)

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI

9.17.1 Trastorno dismórfico muscular o Vigorexia

"Es un trastorno en el cual las personas realizan prácticas deportivas en forma continua, con un fanatismo cuasi religioso y poniendo a prueba su cuerpo sin evaluar consecuencias".(Arbinaga & Caracuel, 2015, p. 9)Al hablar de Dismorfia Muscular es inevitablemente hacerlo de fisioculturismo y aquellos deportes basados en el entrenamiento con pesas.

Aún no existe un modelo etiológico que permita describir su aparición, más bien de lo que se dispone son de especulaciones sobre diversas posibilidades. Sin embargo, se busca ajustar las hipótesis etiológicas al modelo bio-psico-social.

En la actualidad, el desarrollo de la actividad física basada en la utilización de pesas como forma de mejorar la fuerza, la potencia, la velocidad y el desarrollo muscular armonioso ha sido parejo a la proliferación de los gimnasios

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI

Arbinaga y Caracuel(2015) afirman que este tipo de trastorno se caracteriza por ser un desorden emocional consistente en percepción distorsionada de las características físicas (también llamada Anorexia Nerviosa inversa).

Aspectos psicopatológicos:

- Preocupación por la figura (Espejo y balanza)
- Distorsión de su Imagen Corporal
- Bajo nivel de autoestima
- Introversión
- Incidencia de factores socioculturales
- Tendencia a la automedicación (Anabólicos)
- Edad de aparición (17 años promedio)
- Alteración del orden alimentario familiar: Presentan obsesión por la forma de alimentarse, ingieren gran cantidad de HC y proteínas, eliminando las grasas de su dieta con el fin de incrementar la masa muscular. (p. 10)

9.17.2 Trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos

El DSM-V, en American Psychiatric Association, lo define como (APA, 2014)

Trastorno de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos (p.ej., falta de interés aparente por comer o alimentarse; evitación a causa de las características organolépticas de los alimentos; preocupación acerca de las consecuencias repulsivas de la acción de comer) que se pone de manifiesto por el fracaso persistente para cumplir las adecuadas necesidades nutritivas y /o energéticas asociadas a uno (o más) de los hechos siguientes:

- Pérdida de peso significativa (o fracaso para alcanzar el aumento de peso esperado o crecimiento escaso en los niños)
- Deficiencia nutritiva significativa
- Dependencia de la alimentación enteral o de suplementos nutritivos por vía oral
- Interferencia importante en el funcionamiento psicosocial

El trastorno no se explica mejor por la falta de alimentos disponibles o por una práctica asociada culturalmente aceptada.

El trastorno de la conducta alimentaria no se produce exclusivamente en el curso de la anorexia nerviosa o la bulimia nerviosa, y no hay pruebas de un trastorno en la forma en que uno mismo experimenta el propio peso o constitución. El trastorno de la conducta alimentaria no se puede atribuir a una afección médica recurrente o no se explica mejor por otro trastorno mental. Cuando el trastorno de la conducta alimentaria se produce en el contexto de otra

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en

estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI

afección o trastorno, la gravedad del trastorno de la conducta alimentaria excede a la que suele asociarse a la afección o trastorno y justifica la atención clínica adicional. (APA, 2014)

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI

9.17.3 Anorexia nerviosa atípica

Behar y Arancibia(2014)explican este tipo de trastorno de la siguiente manera:

Término que debe ser utilizado para los casos en los que falta una o más de las características principales de la Anorexia Nerviosa, como amenorrea o pérdida significativa de peso, pero que, por lo demás, presentan un cuadro clínico bastante característico. O cuando se cumplen todos los criterios para la anorexia nerviosa, excepto que, a pesar de la pérdida de peso significativa, está dentro o por encima del intervalo normal. Este tipo de enfermos es más frecuente en psiquiatría de interconsulta y enlace y en atención primaria. También puede incluirse aquí enfermos que tengan todos los síntomas importantes de la anorexia nerviosa, pero en grado leve. Este término no debe utilizarse para trastornos de la conducta alimentaria que se parecen a la anorexia nerviosa pero que son debidos a una etiología somática conocida. (p. 23)

9.17.4 Trastorno purgativo

Behar y Arancibia (2014)definen al trastorno purgativo como:

Conductas purgativas recurrentes para influir en el peso o forma corporal (vómitos provocados, diuréticos, otros fármacos, laxantes, todo ello en ausencia de atracones). El auto-concepto está indebidamente influido por la forma corporal o el peso o hay un intenso temor a ganar peso o convertirse en obeso. (p. 28)

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI

**9.18 Otros trastornos no incluidos dentro del Manual Diagnóstico y Estadístico.
Alcohorexia**

Juana Poulisis (Infobae, 2010), médica psiquiatra y master en psicofarmacología, sostiene que la Alcohorexia hace referencia a las pacientes que dejan de comer, para poder beber alcohol y de esta manera no ganar peso. Compensan la ingesta calórica generada por el alcohol no comiendo o comiendo y vomitando: siempre con el mismo fin, mantenerse delgadas.

Por lo tanto, la alcohorexia, es una asociación de dos tipos de trastornos, por un lado el trastorno alimentario y por el otro, la ingesta excesiva de alcohol.

No solo se restringen de comer, además suman las prácticas de vómitos, abuso de laxantes y/o diuréticos, anfetaminas, y en casos más extremos, hasta cocaína, debido a la suspensión de apetito que genera.

No se trata de alcoholismo. El alcohorexico no tiene una compulsión física o cuadros de abstinencia, pero por su carga genética, por la influencia de su ambiente o por su historia de vida puede desarrollar un cuadro por dependencia del alcohol.

La población con mayor incidencia es en mujeres universitarias jóvenes que toman alcohol en demasía y creen compensar lo que consideran una alta ingesta de calorías con la reducción o suspensión de comidas. En la sintomatología de estas pacientes, la ingesta de alcohol es una conducta compensatoria para poder soportar la pesada carga emocional (situación de soledad, vacío, bronca, etc).

Las adolescentes esperan que el alcohol les otorgue cambios positivos, ya que consideran que las desinhiben, las divierte y les permite expresarse más. Tratan de

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI

compensar mediante el efecto de embriaguez la falta de gratificaciones propia de su rutina restrictiva.

Según Poulisis (2011), los rasgos psicológicos presentes en pacientes con Trastorno Alimentario y Abuso de Alcohol son:

- Preocupación excesiva con la imagen y figura
- Baja autoestima
- Terror de comer y engordar
- Tendencia al perfeccionismo
- Confusión y culpa
- Impulsividad
- Distorsión de la imagen corporal
- Dificultad para resolver conflictos y para manejar el estrés
- Ansiedad, depresión, irritabilidad y soledad
- Inmadurez emocional

La autora, antes citada, considera que los factores predisponentes de dicho trastorno son:

- Historia de abuso físico y/o emocional
- Historia de abuso sexual
- Padres alcohólicos
- Haber sido ridiculizado por la apariencia o tamaño físico
- Problemas para relacionarse con los padres, pareja, compañeros de estudio o trabajo, et

9.19 Otros trastornos no incluidos dentro del Manual Diagnostico y Estadístico.Pregorexia

Vidal (2011) sostiene que

La pregorexia es el trastorno alimentario que afecta a las mujeres embarazadas que presentan conductas alteradas para mantener su peso corporal. Se puede incurrir en la restricción de calorías y nutrientes, la realización de ejercicio extremo y la combinación con atracones y purgas. La pregorexia o los trastornos que se dan durante el embarazo y la crianza ponen de manifiesto hasta dónde puede llegar el nivel de obsesión por el cuerpo. Como consecuencia se puede generar: diabetes gestacional debido a ingestas compulsivas. Hipertensión. Disminución en el volumen de líquido amniótico. Deshidratación. Bradicardia y arritmias. Desprendimiento placentario. Aumento de la probabilidad de complicaciones durante el parto. Aumento de la probabilidad de fallecimiento del bebe durante el primer mes de vida. Bajo peso del bebe. Bajos valores de Apgar al nacer. Aumento de la probabilidad de retraso mental en el bebe. Insuficiencia respiratoria del bebe. Alteraciones neurológicas. Déficit de atención con hiperactividad.

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI

**9.20 Otros trastornos no incluidos dentro del Manual Diagnóstico y Estadístico
Diabulimia**

"Es la asociación entre dos patologías: la diabetes tipo 1 (insulino-dependiente) y un trastorno alimentario".(Vidal, 2011) Como consecuencia se puede generar: neuropatía periférica (gangrenas, pié diabético). Insuficiencia renal crónica. Disfunción eréctil. Deterioro en la visión y ceguera. Hipertensión.

**9.21 Otros trastornos no incluidos dentro del Manual Diagnóstico y Estadístico
Ortorexia Nerviosa**

El término deriva del griego y significa orthos, lo correcto, y orexi, apetito. Literalmente representa hambre por la comida correcta. "Comienza como un inocente intento por mejorar la calidad de la alimentación, pero con el tiempo aparecen las obsesiones sobre qué se debe comer y qué está totalmente prohibido". (Vidal, 2011) Consecuencias: las dietas vegetarianas estrictas y prolongadas pueden causar un déficit de vitamina B12 (presente en carnes, pescado, huevos y leche) esencial para la producción celular. Esto puede provocar un deterioro neurológico severo, deficiencia en la producción de las células de la sangre y daño progresivo del sistema nervioso central. Este daño es más severo en menores de 2 años, ya que en esta etapa el desarrollo neurológico es crucial.

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI

10 Esquema de investigación

10.1 Área de estudio

El presente trabajo se realizó con estudiantes de la Universidad Abierta Interamericana (Avenida Ovidio Lagos n° 944) cursantes del primer año de la carrera Licenciatura en Nutrición de la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe.

10.2 Tipo de estudio

Retrospectivo; Descriptivo- observacional -no experimental; Transversal y Cualitativa-cuantitativa

10.3 Población objetivo

Constituida por hombres y mujeres estudiantes de la Licenciatura en Nutrición, en Rosario, localización Av. Ovidio Lagos 944, cursantes del primer año en cualquiera de los tres turnos (mañana, tarde y noche), 2017.

10.4 Universo

60 alumnos ingresantes en el año 2017 a la carrera Lic. en Nutrición

10.5 Muestra

42 alumnos ingresantes en el año 2017 a la carrera Lic. en Nutrición

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI

10.6 Criterios de inclusión

- Estudiantes de nutrición del primer año
- Alumnos de la UAI que cursan en la localización Av. Ovidio Lagos 944

10.7 Criterios de exclusión

- Alumnos que no sean del primer año de la carrera Nutrición
- Alumnos que no cursan en la UAI, localización Av. Ovidio Lagos 944
- Alumnos que no acepten participar

10.8 Variables de estudio

las variables a considerar fueron la talla, el sexo, la edad, el peso corporal, la percepción corporal a través de las siluetas y el estado nutricional según IMC.

10.9 Técnicas de recolección de datos

Para la recolección de datos se aplicó una encuesta de carácter anónima, donde el alumno contestó cada pregunta de forma individual.

10.10 Instrumentos

Encuesta descriptiva, cuali-cuantitativa.

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI

11 Desarrollo de la investigación

Para poder llevar a cabo la investigación, en primera medida, se pidió permiso al docente a cargo de cada cátedra (mañana, tarde y noche).

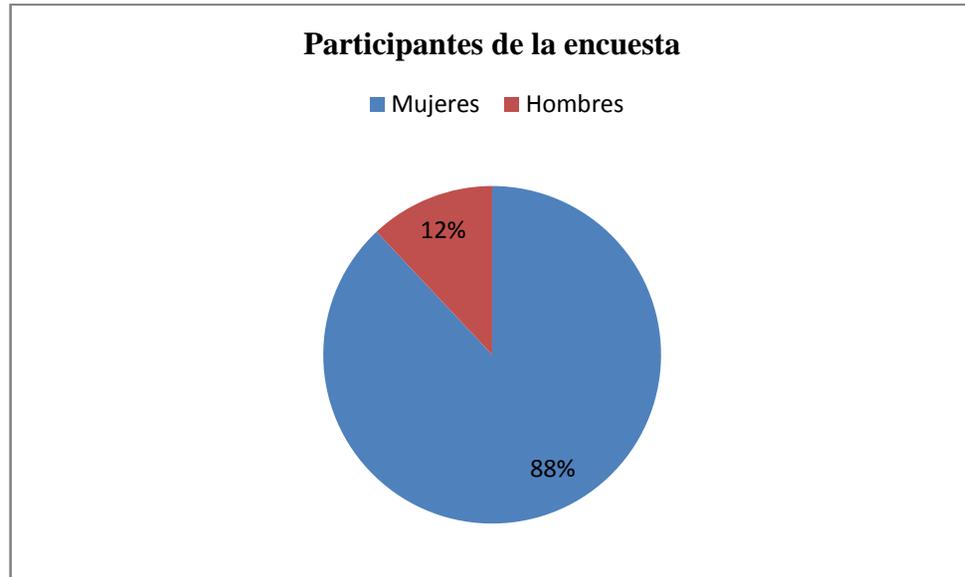
Luego, se le hizo entrega a cada alumno que aceptaba participar, una encuesta en donde, de forma anónima, debían colocar primero edad, sexo, y de forma estimativa por cada alumno la talla (mts) y el peso corporal (kg), para así poder calcular el IMC de cada uno.

Al finalizar, debían marcar con que silueta corporal se sentían más identificados, y luego poder comparar el IMC con la silueta elegida.

Siguiendo por una serie de simples preguntas que debían contestar en forma individual, para luego con toda esta información determinar si existe distorsión de la imagen corporal o no.

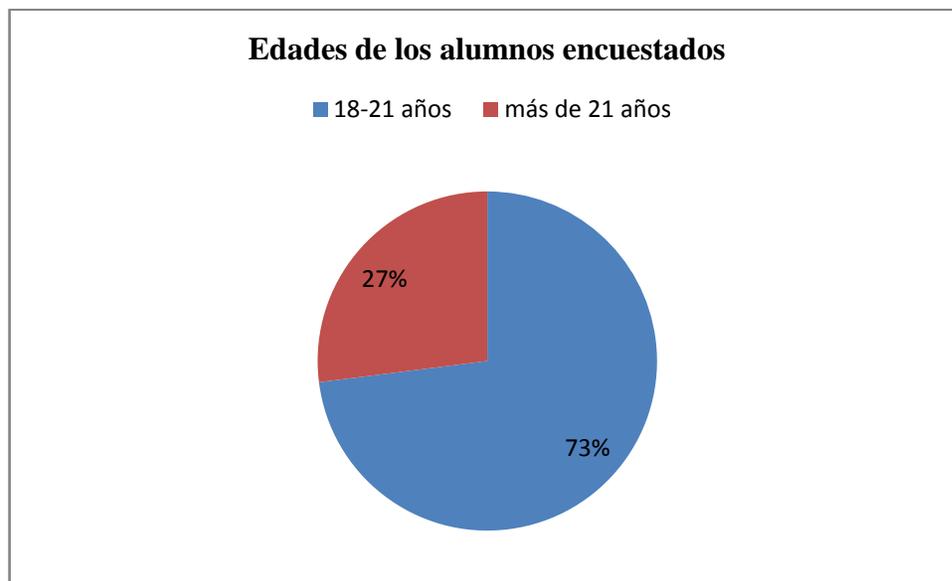
Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI

12 Gráficos y resultados



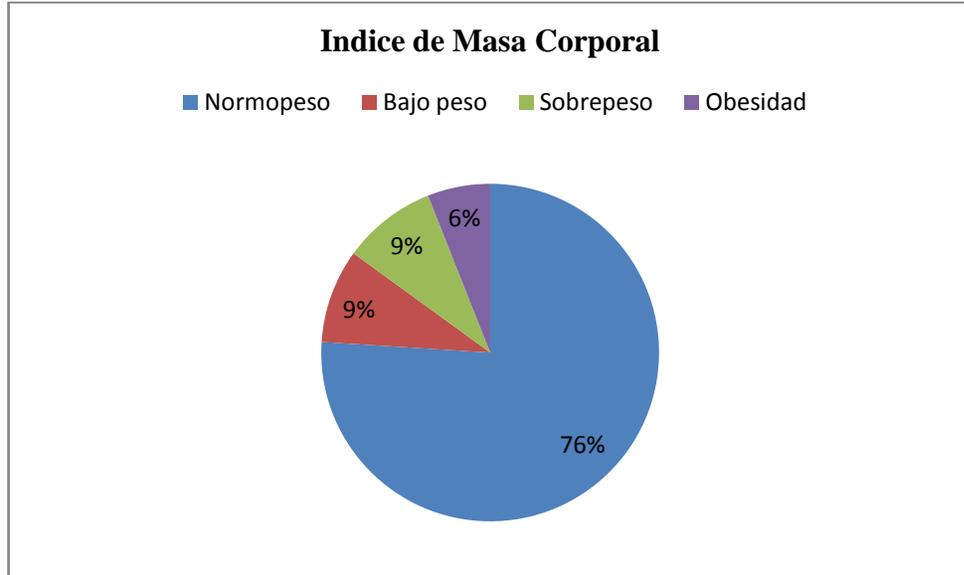
Análisis e interpretación: del 100% de los encuestados del primer año de la carrera Lic. en nutrición, obtuve un 88% de sexo femenino y un 12% sexo masculino.

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI



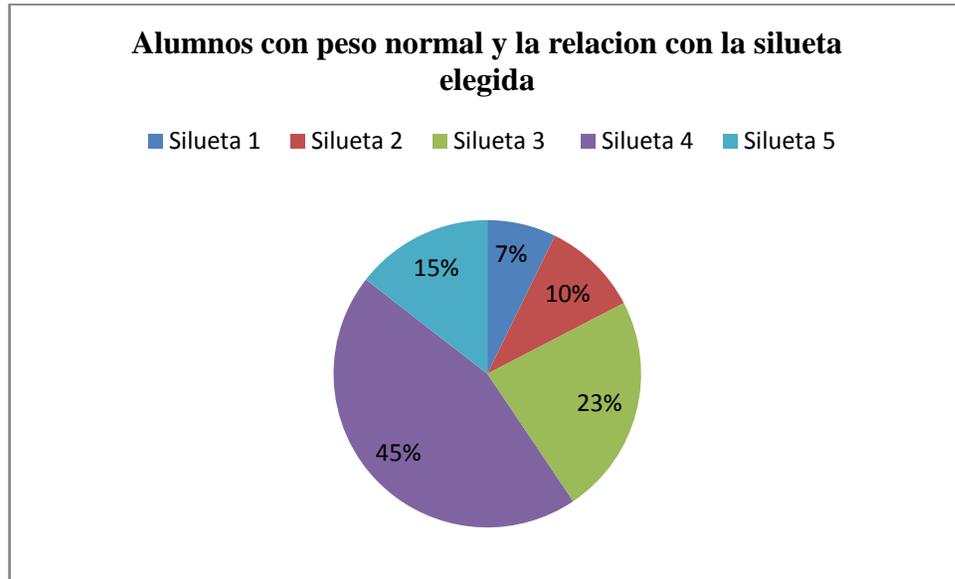
Análisis e interpretación: del 100% de los alumnos encuestados, un 73% de los alumnos tiene entre 18 a 21 años de edad, mientras que un 27% tiene más de 21 años.

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI



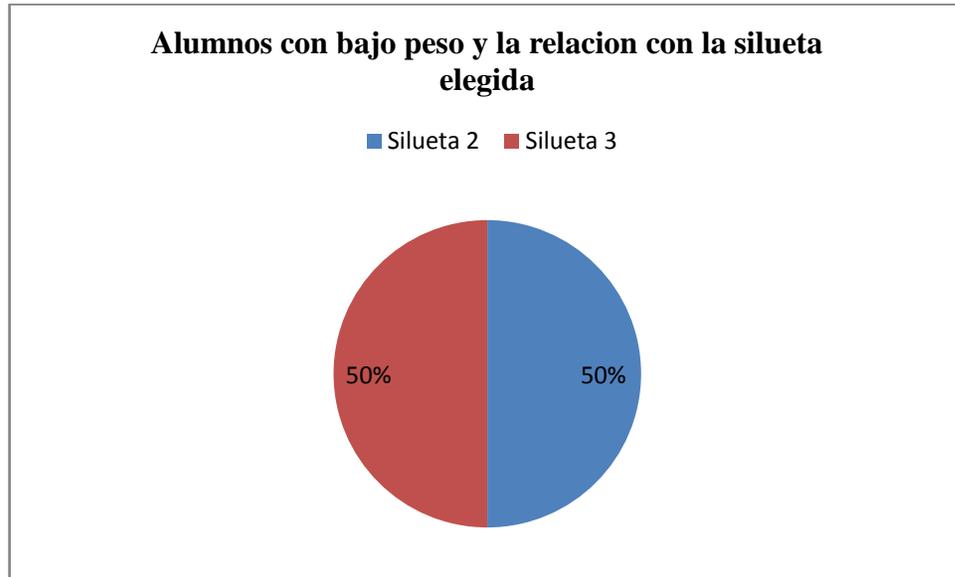
Análisis e interpretación: Según los datos brindados por los alumnos, podemos afirmar que, según el IMC, del 100% de los encuestados: un 76% presenta normopeso; 9% bajo peso o delgadez; 9% sobrepeso y 6% presenta obesidad.

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI



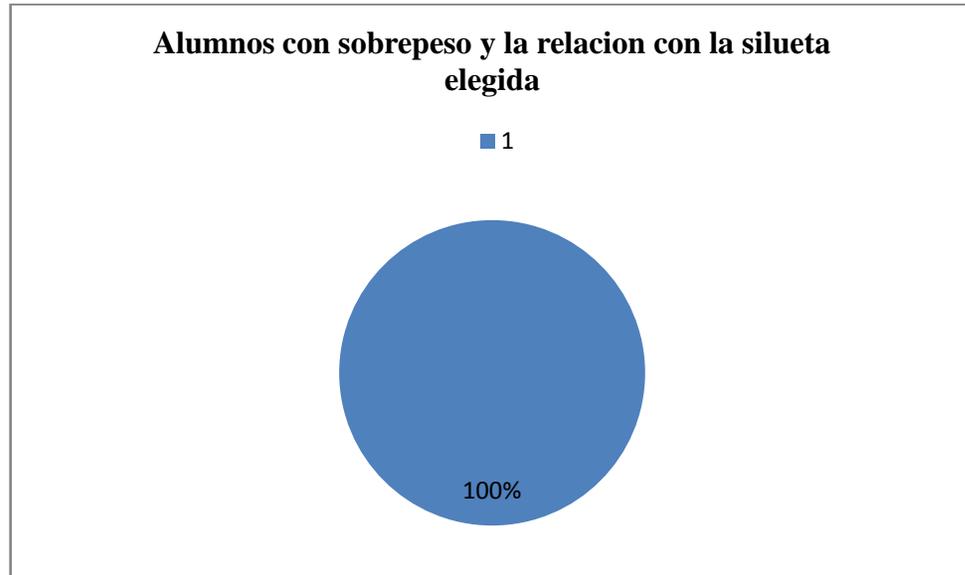
Análisis e interpretación: del 100% de los encuestados con peso normal (según IMC), la población que se vio reflejada en la silueta o figura n° 1 fue un 5%, por la silueta n° 2 un 7%, silueta n° 3 un 16%, silueta n° 4 un 31% y la silueta n° 10 un 10%. Significa que no hubo mayores dificultades para identificar su silueta corporal con su peso actual. Excepto que existió un porcentaje de la población que se vio reflejada en un bajo peso, cuando no era así, fue una persona del sexo masculino.

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI



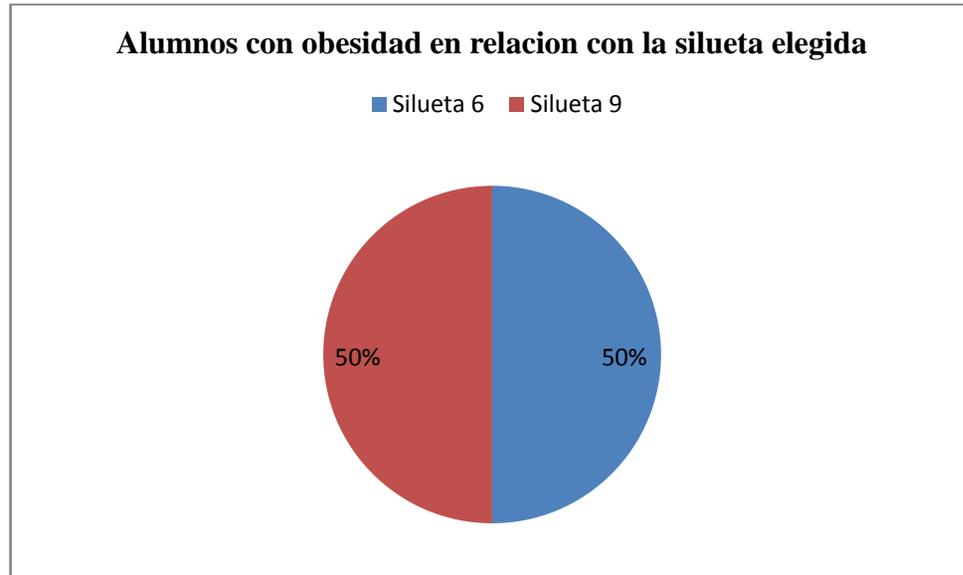
Análisis e interpretación: del 100% de los encuestados, un 10% presentaba bajo peso. La mitad se identificó con la silueta n° 2 y la otra mitad con la silueta n° 3. En un sentido estricto, podríamos afirmar que no supieron identificar su silueta, ya que se reconocieron como con pesos normales.

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI



Análisis e interpretación: del 100% de los alumnos encuestados, un 5% presenta de los que presentan sobrepeso se identificó con la silueta n° 5. Significa que no hubo mayores complicaciones para identificarse con su peso actual.

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI



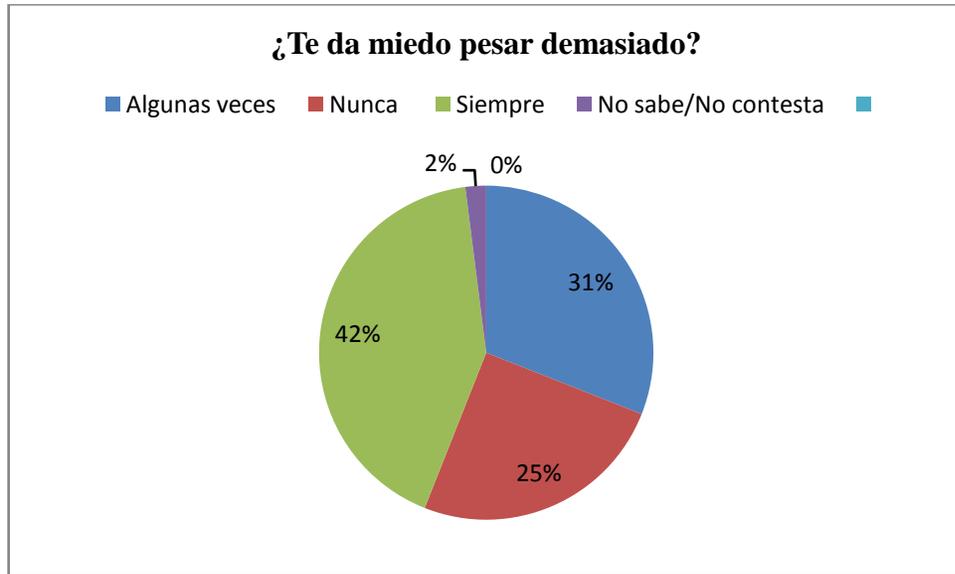
Análisis e interpretación: del 100% de los encuestados, 10% representaba obesidad, la mitad se identificó con la figura n° 6 y la otra mitad con la figura n° 9. Significa que no hubo mayores complicaciones para identificarse con la figura que representa su peso actual.

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI



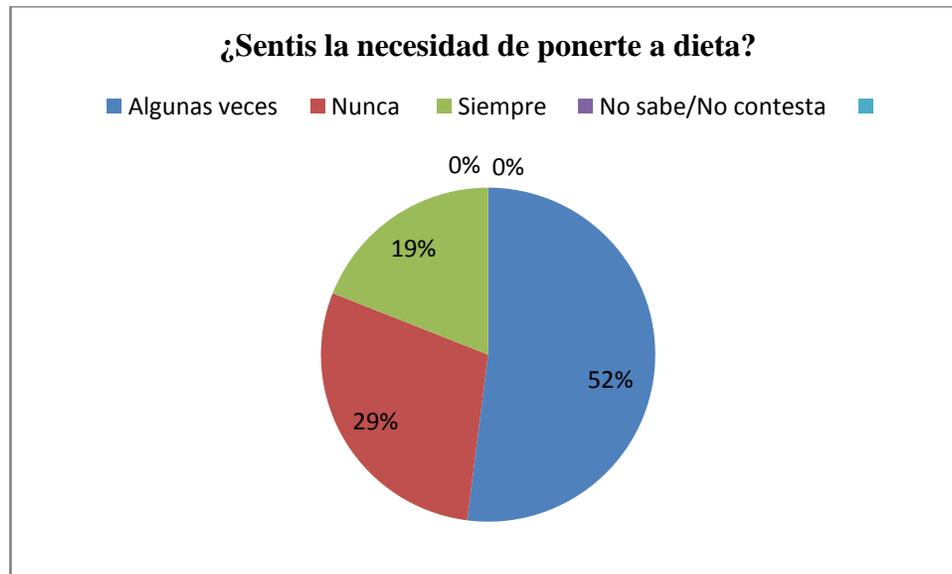
Análisis e interpretación: La primera pregunta consistía en determinar qué porcentaje de alumnos tiene un control con las comidas. Los resultados fueron: un 80% de los encuestados se controla con las comidas algunas veces, un 5% no se controla nunca con las comidas, un 15% se controla siempre con las comidas, y en este caso no fue marcada la opción de No sabe/No contesta.

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI



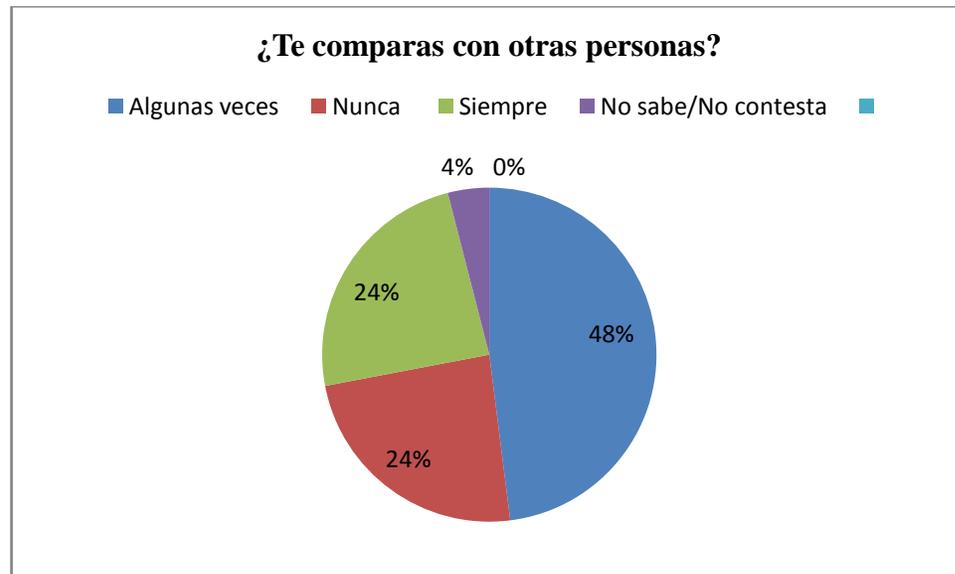
Análisis e interpretación: la segunda pregunta fue determinar a qué porcentaje de los alumnos les daba temor pesar demasiado. Los resultados fueron: siempre en un 42%, algunas veces en un 31%, nunca en un 25% y no sabe/no contesta un 2%. Significa que prevaleció el porcentaje de alumnos que le da miedo pesar demasiado o que alguna vez le ha dado miedo.

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI



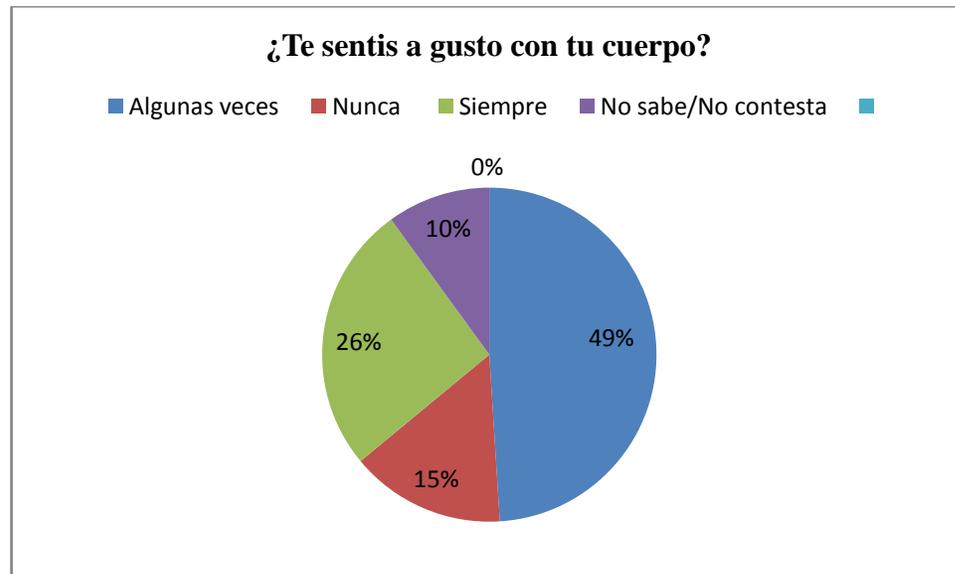
Análisis e interpretación: La tercera pregunta fue identificar qué porcentaje de los alumnos sentía la necesidad de ponerse a dieta. Los resultados fueron: algunas veces en un 52%, nunca en un 29%, siempre en un 19% y no sabe/no contesta 0%. Significa que hay un número no menor de alumnos que no se sienten conforme con su cuerpo y decide empezar o no una dieta.

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI



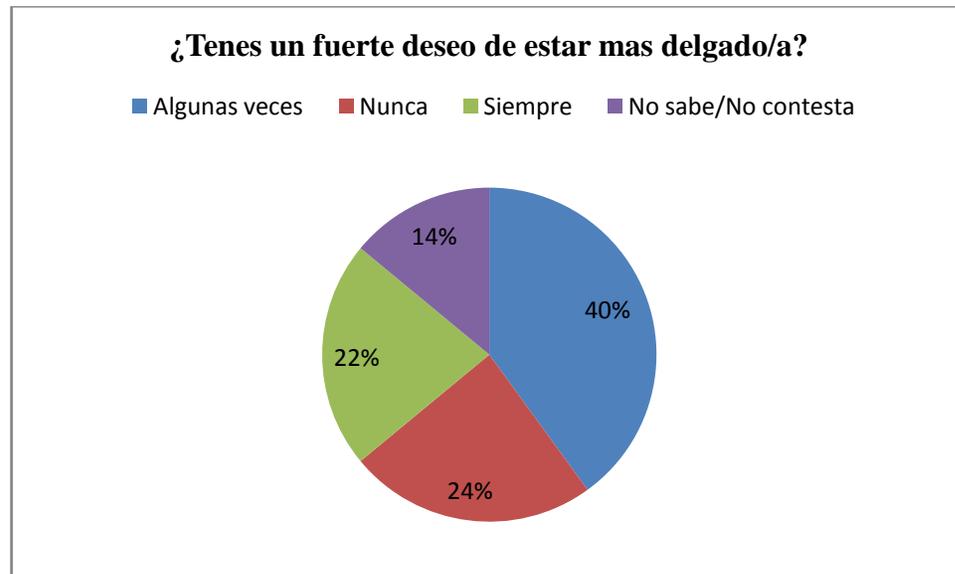
Análisis e interpretación: la cuarta pregunta fue conocer qué porcentaje de los encuestados se comparaba con otras personas. Los resultados fueron: algunas veces en un 48%, siempre en un 24%, nunca en un 24% y un 4% de los alumnos no sabe/no contesta. Significa que la mayoría se ha comparado o se compara con otras personas.

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI



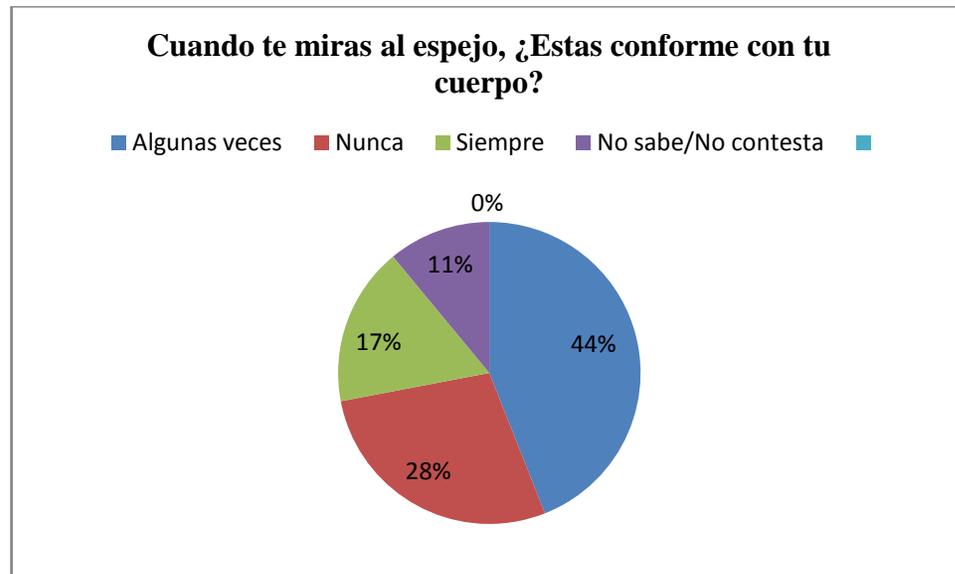
Análisis e interpretación: la quinta pregunta consistía en determinar que porcentaje de los encuestados se sentía a gusto con su cuerpo. Nos encontramos, que un 49% algunas veces, nunca un 15%, siempre un 26% de los alumnos y 10% no sabe/no contesta. Significa que un gran número de alumnos, no se siente o no se ha sentido a gusto con su cuerpo y también es un dato a tener en cuenta el porcentaje de alumnos que eligió no contestar a esta pregunta.

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI



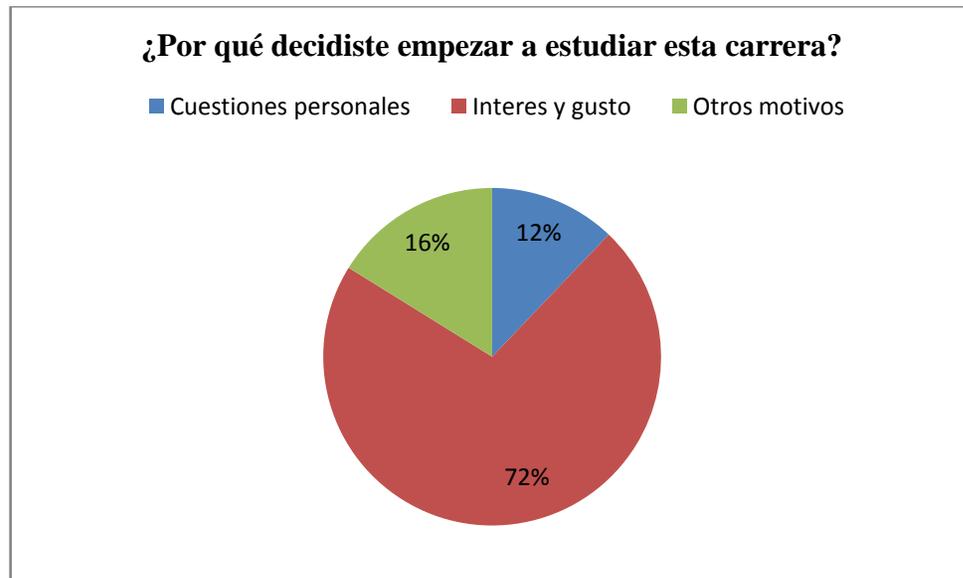
Análisis e interpretación: La sexta pregunta consistía en determinar qué porcentaje de los alumnos encuestados tenía un fuerte deseo por estar más delgado/a, nos encontramos que algunas veces en un 40%, nunca un 24%, siempre en un 22% y no sabe/no contesta un 14% de los casos. Significa que un gran número de alumnos tiene o ha tenido un fuerte deseo de cambiar su cuerpo y ser más delgados/as, siendo llamativo el número de alumnos que no contestó a esta pregunta.

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI



Análisis e interpretación: la séptima pregunta consistía en determinar qué porcentaje de alumnos, al mirarse en el espejo, estaba conforme con su cuerpo. Los resultados fueron, que en un 44% de los casos algunas veces, nunca en un 28%, siempre en un 17% y no sabe/no contesta un 11%. Significa que prevaleció la población de alumnos que no está conforme o que alguna vez no ha estado conforme con su cuerpo.

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI



Análisis e interpretación: otra de las preguntas fue analizar qué los llevó a estudiar la carrera de la Lic. en Nutrición, la mayoría, es decir un 71% decidió comenzar por interés y gusto propio, un 12% respondieron que por cuestiones personales y un 16% otros motivos.

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI



Análisis e interpretación: del 100% de los encuestados, un 50% no estaba bajo ningún tipo de dieta o plan de alimentación, un 16% contestó que seguía una dieta pero que no estaba supervisada por un Lic. en Nutrición, y un 33% contestó que siguen una dieta programada por un Lic. en nutrición. Significa que hay un porcentaje no menor de alumnos que deciden seguir dietas por su propia cuenta, sin la validez de un nutricionista, aun estudiando la carrera.

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI

13 Conclusión

Considerando que: del total de encuestados, más de la mitad fueron mujeres y que la mayoría de los encuestados presentan un índice de masa corporal considerado normal.

En cuanto a la elección de siluetas no hubo mayores dificultades para identificarse según su peso actual y respecto a las preguntas que se hicieron, un 80% contestó que suelen controlarse con las comidas y sentir la necesidad de estar bajo “dieta”; prevaleció el porcentaje de encuestados que siempre tienen el temor de pesar demasiado; la mitad de los encuestados contestó que algunas veces se compara con otras personas y que no siempre se sienten a gusto con su propio cuerpo. Destaco el número de alumnos que en preguntas puntuales, como si se sienten a gusto con su cuerpo o si tienen un fuerte deseo de estar más “delgados” decidieron no contestar o bien marcar la opción de no sabe/no contesta.

La mayoría decidió comenzar a estudiar la carrera de la Licenciatura en Nutrición por “interés y gusto”. Y hay un porcentaje de encuestados que siguen dietas por sus propios medios.

Para concluir puedo afirmar que la mayoría de los alumnos del primer año de Nutrición tienen una percepción de su imagen corporal adecuada, aunque en contraposición vimos que, al responder las preguntas, hay ciertas obsesiones con sus propios cuerpos.

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI

Como futura Licenciada en Nutrición, recomiendo que lo ideal sería continuar este proyecto de tesis a modo de investigar, sobre todo a aquellas personas que tienen cierto indicio de prevalecer las consecuencias de una percepción de la imagen corporal distorsionada

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI

14 Referencias

- Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología.* (2006). Recuperado el 2017, de
file:///C:/Users/Pc/Documents/resol.pdf
- ACAB. (12 de Julio de 2010). *Asociación contra la anorexia y la bulimia.*
Recuperado el 2017, de <http://www.acab.org/es/que-son-los-trastornos-de-la-conducta-alimentaria>
- Alacid, F., Muyor, J. M., López, P., & Vaquero, R. (Febrero de 2013). *Scielo.*
Recuperado el 20 de Febrero de 2018, de
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013000100004
- Alfonso, J., Pacheco, K., & Sánchez, I. (17 de Agosto de 2012). *Scielo.* Recuperado
el 2017, de
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-48322012000300007
- Andersen, A. (1983). *Scielo.* Recuperado el 2017, de
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752004000500007#n17
- APA. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales.* Madrid:
Médica Panamericana.
- Arbinaga, F., & Caracuel, J. C. (2015). *Aproximacion a la dismorfia muscular.*
Sevilla: Huelva.

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI

- Ayensa, J. (2014). *Scielo*. Recuperado el 2017, de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014000100022
- Behar, R., & Arancibia, M. (2014). *DSM-5 y los Trastornos de la Conducta Alimentaria*. Obtenido de [https://www.researchgate.net/profile/Marcelo_Arancibia2/publication/265729323_DSM-5-y_los_trastornos_de_la_conducta_alimentaria/links/541a51e80cf25ebee9888dc3/DSM-5-y-los-trastornos-de-la-conducta-alimentaria.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Marcelo_Arancibia2/publication/265729323_DSM-5_y_los_trastornos_de_la_conducta_alimentaria/links/541a51e80cf25ebee9888dc3/DSM-5-y-los-trastornos-de-la-conducta-alimentaria.pdf)
- Blogar, V. (12 de Mayo de 2017). *Gabinetedepsicologia.com*. Recuperado el 20 de Febrero de 2018, de <http://gabinetedepsicologia.com/imagen-corporal-autoestima-psicologos-madrid-tres-cantos>
- Crispo, R., Figueroa, E., & Guelar, D. (1998). *Anorexia y bulimia: lo que hay que saber*. Barcelona: Gedisa.
- De Vincenzi, E. N. (20 de Marzo de 2012). *Universidad Abierta Interamericana*. Recuperado el 21 de Febrero de 2018, de <https://www.uai.edu.ar/institucional/uai-informacion-institucional.asp>
- Devlin, K. (Mayo de 2009). *The Mathematical Association of America*. Recuperado el 2017, de https://web.archive.org/web/20090505180701/http://www.maa.org/devlin/devlin_05_09.html

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI

- DSM. (2011). *Wikipedia*. Obtenido de https://es.wikipedia.org/wiki/Trastorno_de_la_conducta_alimentaria_no_especificado
- Espina, A., Ortego, A., & Ochoa de Alda, I. (9 de Abril de 2001). *Psicothema*. Recuperado el 20 de Febrero de 2018, de <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=475>
- Ferraro. (2015). *Centro para el control y la prevención de enfermedades*. Recuperado el 2017, de https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/childrens_bmi/acerca_indice_masa_corporal_ninos_adolescentes.html
- físico, C. d. (1995). *Wikipedia*. Recuperado el 2017, de https://es.wikipedia.org/wiki/%C3%8Dndice_de_masa_corporal
- García, C. (18 de Mayo de 2013). *El país*. Recuperado el 2017, de https://elpais.com/sociedad/2013/05/17/actualidad/1368744205_051777.html
- Infobae. (3 de Junio de 2010). Alcohorexia: el nuevo trastorno gana terreno. *Infobae*, págs. 26-28.
- Kerry-Lynn, M. (Mayo de 2002). *Wikipedia*. Obtenido de https://es.wikipedia.org/wiki/Bulimia#cite_note-KRIZ2002-17
- Moore, D., & Jefferson, J. (Agosto de 2011). *Wikipedia*. Recuperado el 2017, de https://es.wikipedia.org/wiki/Anorexia_nerviosa

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI

- Nadine, L. (2013). *Percepcion de la imagen corporal en adolescentes como aproximacion cualitativa al estado de nutricion* . Rosario: Universidad Abierta Interamericana.
- Oliver, E. (Abril de 2005). *Wayback Machine*. Recuperado el 2017, de <https://web.archive.org/web/20090804105417/http://thedartmouth.com/2005/04/26/news/oliver/>
- Pérez Porto, J., & Gardey, A. (2012). *Definición.de*. Recuperado el 2017, de <https://definicion.de/percepcion/>
- Poulisis, J. (2011). *Los nuevos trastornos alimentarios*. Buenos Aires: Paidós.
- Raich, R. M. (12 de Mayo de 2017). *Gabinetedepsicología.com*. Recuperado el 20 de Febreo de 2018, de <http://gabinetedepsicologia.com/imagen-corporal-autoestima-psicologos-madrid-tres-cantos>
- Raush, C., & Bay, L. (1990). *Scielo*. Recuperado el 2017, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752004000500007
- Rutzstein, G., Murawski, B., Elizhate, L., & Scappatura, M. L. (Junio de 2010). *Scielo*. Recuperado el 20 de Febrero de 2018, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232010000100006
- Salabarría, K., Rodríguez, S., & Cruz, S. (1 de Febrero de 2007). *Euskomedia*. Recuperado el 2017, de <http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz/08/08171183.pdf>

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI

Vidal, F. (Diciembre de 2011). *Nutricionalmente, Centro de Nutrición y Psicología*.

Obtenido de <http://nutricional-mente.blogspot.com.ar/2011/12/nuevos-trastornos-alimentarios.html>

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI

15 **ANEXO**

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI

Encuesta

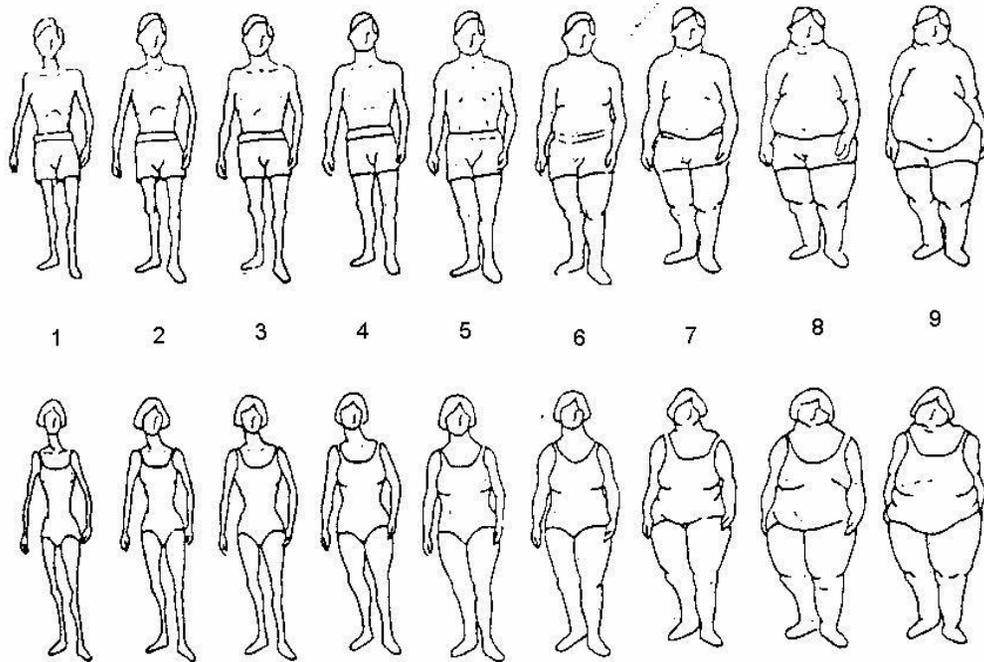
Sexo:

Edad:

Talla (mts):

Peso (kg):

Marcar con una cruz la figura con la cual te sientas más identificado/a, según tu
sexo:



¿Por qué decidiste empezar a estudiar esta carrera?

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI

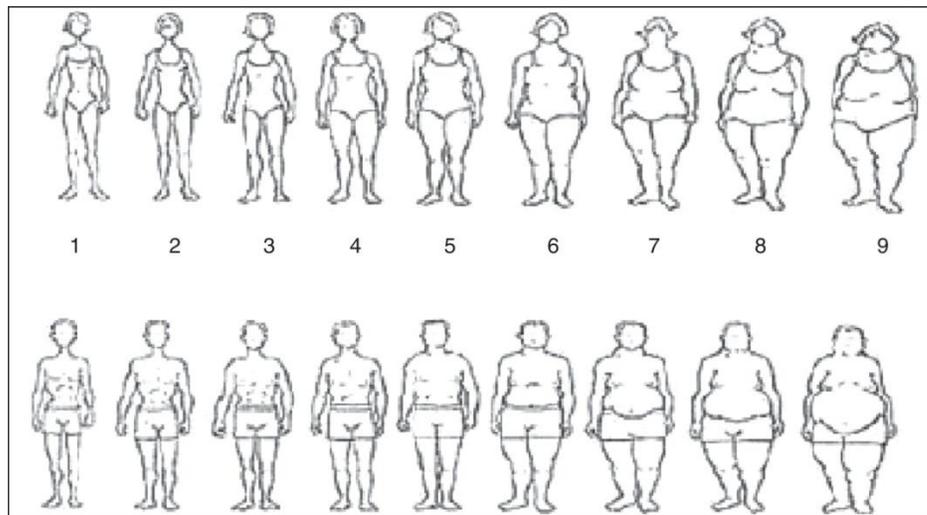
Marcar con una cruz:

	Nunca	Algunas veces	Siempre	No sabe/No contesta
¿Te controlas con las comidas?				
¿Te da miedo pesar demasiado?				
¿Sentís la necesidad de ponerte a dieta?				
¿Te comparas con otras personas?				
¿Te sentís a gusto con tu cuerpo?				
¿Tenes un fuerte deseo de estar mas delgado/a?				
Cuando te miras al espejo, ¿estas conforme con tu cuerpo?				

¿Has estado o estas bajo alguna dieta? Si__ No_

Si la respuesta anterior fue si, la dieta fue dada por un Lic. En Nutrición?Si__ No__

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI



Silueta	1	2	3	4	5	6	7	8	9
IMC	17	19	21	23	25	27	29	31	33

Percepción de la imagen corporal en relación al Índice de Masa Corporal en
estudiantes de Nutrición de primer año en la UAI

Clasificación	IMC (kg/m ²)	
	Valores principales	Valores adicionales
Infrapeso	< 15,99	< 15,99
Delgadez severa	< 16	< 16
Delgadez moderada	16 - 16,99	16 - 16,99
Delgadez no muy pronunciada	17 - 18,49	17 - 18,49 18,5- 24,99
Normal	18,5 - 24,99	23,00 - 24,99
Sobrepeso	≥ 25,00	≥ 25,00
Preobeso	25,00 – 29,99	25,00 - 29,49 27,50 - 29,99
Obeso	≥ 30,00	≥ 30,00
Obeso tipo I	30,00 – 34,99	30,00 - 32,49 32,50 – 34,99
Obeso tipo II	35,00 – 39,99	35,00 – 37,49 37,50 – 39,99
Obeso tipo III	≥ 40,00	≥ 40,00