



Licenciatura en Nutrición

Trabajo Final Integrador

Docentes: Eleonora Zummer, Celeste Concilio

2017-2018

Satisfacción y percepción de la imagen corporal vinculado al riesgo de trastornos alimentarios en
niños de 8 a 10 años

Micaela Andrea Demarchi

RESUMEN

SATISFACCIÓN Y PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL VINCULADO AL RIESGO DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS.

Demarchi, M. micademarchi@hotmail.com. Universidad ISalud

Introducción: Algunos autores comenzaron a hablar de la alteración de la percepción y satisfacción de la imagen corporal en niños de escuela primaria. Se pretende concientizar a los profesionales involucrados del riesgo de desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) que esto implica, y la importancia de la prevención y tratamiento temprano, mediante el trabajo interdisciplinario.

Objetivos: Evaluar la satisfacción de la imagen corporal, si el IMC real concuerda con la imagen corporal percibida por sus padres; y relacionar los hábitos y actitudes vinculados a la alimentación y la imagen corporal con la percepción de la imagen corporal propia y la percepción que tienen sus padres en niños de 8 a 10 años del colegio La Obra, CABA, mayo 2018.

Material y método: Estudio cuantitativo, observacional descriptivo y transversal. Participaron 56 chicos que asisten a 3º, 4º y 5º grado de la escuela privada La Obra, CABA y 44 de sus padres. Se utilizaron dos encuestas auto-administradas y antropometría. Los datos se analizaron estadísticamente.

Resultados: Un 85,7% de los escolares está satisfecho con su imagen corporal. Un 39% de los padres no percibe de forma correcta el estado nutricional real (ENR) de sus hijos. Un 45% de los escolares presenta riesgo de desarrollar algún trastorno de la conducta alimentaria. El riesgo es mayor tanto en los casos donde los escolares no perciben de forma correcta su ENR como cuando sus padres no lo hacen.

Conclusiones: La mayoría de los escolares está satisfecho con su imagen corporal. Sin embargo, un 41% percibe de forma incorrecta su estado nutricional. Los que presentan sobrepeso y obesidad son subestimados en su estado nutricional por ellos mismos y por sus padres. Además, presentaron mayor riesgo de desarrollar algún TCA. Mientras que los que tienen bajo peso o riesgo de bajo peso, son sobrestimados aunque no presentaron riesgo de desarrollar dichos trastornos.

Palabras clave: Satisfacción corporal - Percepción de la imagen corporal - Trastornos de la conducta alimentaria

Índice

Índice	2
Introducción.....	1
Marco conceptual	2
Antecedentes.....	6
Objetivos de la investigación.....	9
Variables.....	10
Metodología.....	12
Resultados.....	15
Conclusión	31
Bibliografía.....	34
Anexos	36
Anexo 1	36
Anexo 2	37
Anexo 3	38
Anexo 4	43
Anexo 5	45
Anexo 6	46

Introducción

La mayoría de los estudios donde se evalúa la percepción y satisfacción de la imagen corporal, se llevaron a cabo en adolescentes y adultos. Sin embargo, algunos autores comenzaron a hablar de la alteración de las mismas en niños de escuela primaria. La presente investigación busca profundizar en este tema, evaluando tanto la satisfacción de la imagen corporal en niños de 8 a 10 años, como la percepción que sus padres tienen del estado nutricional de los mismos.

Se analizan los comportamientos en torno a la alimentación y la imagen corporal, que se asocian al riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria (TCA), relacionándolos con la percepción propia y la de sus padres. De esta manera, se busca determinar si uno puede condicionar al otro.

Es relevante trabajar con este grupo etario, ya que comienzan a participar en su alimentación, siendo libres de escoger alimentos y al mismo tiempo, asimilan los hábitos y costumbres de la familia y grupo social al que pertenecen.

Se pretende introducir esta temática en los profesionales involucrados, con el fin de hacerlos conscientes del riesgo de desarrollo de TCA que esta alteración implica, fomentando el trabajo interdisciplinario y la importancia de la prevención y tratamiento tempranos tanto con los niños como con los padres.

Marco conceptual

La nutrición en la infancia es uno de los predictores más importantes de la salud y la calidad de vida de una población. Durante la edad escolar, los niños comienzan a participar en su alimentación, son más libres de escoger los tipos de alimentos. Además, las actividades escolares determinan los horarios en que realizan las comidas familiares y/o comidas fuera de sus hogares. En este último caso, aumenta el consumo de comidas rápidas y chatarra adoptando, más allá de los hábitos y costumbres de la familia, los del grupo social al que pertenecen. (1)

Según los resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud, llevada a cabo por el Ministerio de Salud en el año 2005, azúcares y dulces fue el grupo alimentario de mayor consumo referido por todos los grupos encuestados. (2) Un ejemplo de productos concentrados en azúcares son los jugos y gaseosas. Su ingesta hace declinar el consumo de leche, disminuye el apetito en las comidas principales, altera el ciclo hambre-alimento-saciedad y disminuye la ganancia de peso, en los niños que necesitan hacerlo. (1)

La Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) recomienda durante la edad escolar educar y crear hábitos alimentarios saludables, generar actitudes positivas en torno a la alimentación y los alimentos, establecer horarios, no saltar el desayuno, supervisar el tipo de refrigerios o colaciones consumidos, manejar la alimentación en los eventos especiales y fuera del hogar, limitar el uso de teléfono, televisión, video juegos. La forma ideal de llevar a cabo estos objetivos sería estableciendo límites y expectativas claras sin dejar de ser considerados y perceptivos de las necesidades del niño. (1)

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura considera la escuela como el lugar ideal para la enseñanza de conocimientos básicos en alimentación, nutrición y salud. No sólo educa a los niños en la etapa en la que están formando sus hábitos alimentarios y de salud, sino que también llega a sus familias. Promover la nutrición a través de las escuelas puede difundir los beneficios más allá de las aulas y el patio de juegos, mejorando la salud y el bienestar nutricional del hogar. (3)

La imagen corporal es una categoría multidimensional que involucra una primera categoría perceptiva, que se refiere a la precisión con la cual una persona percibe la forma y medida de su cuerpo; una dimensión cognitiva-actitudinal, que incluye creencias, pensamientos, imágenes y

sentimientos de la persona sobre su cuerpo, lo que puede ser útil para conocer el nivel de insatisfacción corporal; y una dimensión conductual, que tiene que ver con el comportamiento de una persona a partir de lo que piensa y siente en relación a su cuerpo. En la medida en que prevalecen las valoraciones negativas acerca de éste, es posible el desarrollo de un Trastorno de la Imagen Corporal (TIC). (4)

La imagen corporal es uno de los primeros aspectos mediante los cuales los niños se perciben a sí mismos. Actualmente, la preocupación por la propia imagen corporal, el peso y su relación con el inicio de algún tipo de dieta se ha identificado en niños de entre 7 y 12 años.(5) Conforme aumenta la edad, independientemente del género, disminuye la autoestima corporal debido, entre otras cosas, a la adhesión a los estereotipos de la moda como parte del proceso social de culturalización.(4) Su origen y desarrollo podría darse por un lado, por los aspectos biológicos como son la edad, el sexo, la etnia, el peso y la talla, y por otro, aunque directamente relacionados, por factores culturales y psicológicos. En este último punto cobra importancia el papel de la familia y semejantes que delimitan el contexto social en el que el niño se desenvuelve. (5)

Inversamente con lo estudiado en adolescentes y jóvenes, en los preadolescentes, no existen diferencias de género frente al deseo por pesar menos de lo que realmente pesan. Aunque las niñas optan como figura deseada una más delgada que la elegida por los niños, ambos se sitúan por debajo del valor medio de la escala de peso normal. La discrepancia entre el peso deseado y el peso real, sumada a un bajo autoestima y a la creencia de que son vistos con más peso del propio podría determinar el desarrollo de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) o bien un peor diagnóstico en la adolescencia o juventud. (5)

La familia es el primer entorno social donde los chicos se desenvuelven y juega un papel fundamental en la prevención del desarrollo de TCA, sobrepeso u obesidad ya que los niños aprenden a través de la observación y adaptación. Es por ello que la percepción de la imagen corporal alterada de los familiares constituye un importante factor de riesgo para el desarrollo de dichos trastornos. Por lo general, subestiman el peso en los niños con sobrepeso y obesidad, impidiendo la adherencia al tratamiento para mejorar la calidad de vida de sus hijos. (6)

Un meta análisis de percepción parental de obesidad infantil indica que los padres son propensos a percibir erróneamente la proporción peso/talla de su hijo, especialmente los padres que presentan

sobrepeso. Algunos estudios sugieren que los padres fallan en reconocer el sobrepeso en sus hijos debido a factores, como su propio peso, la menor edad del niño y el género (7)

Además de proveer los alimentos e inculcar a sus hijos los hábitos alimentarios, los padres predisponen genéticamente a sus hijos frente a las preferencias alimentarias ya que los genes, al igual que la edad, el género y la cultura contribuyen a moldear los gustos. (8)

Según el DSM-V, los trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos son una alteración persistente en la alimentación o en el comportamiento relacionado con la alimentación, que lleva a una alteración en el consumo o en la absorción de los alimentos y que causa un deterioro significativo de la salud física o del funcionamiento psicosocial. (9) La imagen corporal es cómo uno se ve físicamente y está estrechamente vinculada con la autoestima, cuánto uno cree que vale para sí mismo y para los demás. (10) Esta visión puede ser satisfactoria o por lo contrario, producir malestar constituyendo probablemente el principal factor que precede al inicio de la mayor parte de dichos trastornos. En este contexto, la insatisfacción corporal es consecuencia de la discrepancia que existe entre el cuerpo percibido y el cuerpo ideal. (11)

La percepción de la imagen corporal puede verse afectada frente a las influencias de los medios o celebridades a las cuales los preadolescentes comienzan a admirar como “ideales”. También lo hace el entorno social formado tanto por su familia como escuela, quienes pueden destacar o criticar ciertos aspectos afectando la percepción personal de la imagen corporal y autoestima. (10)

Por otro lado, la obesidad es un problema médico complejo que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se ha convertido en epidemia mundial. Los países de América Latina en general y Argentina en particular enfrentan cambios en las condiciones de salud de sus habitantes. Dentro de los problemas de salud emergentes asociados con los procesos de industrialización y urbanización, la obesidad y el sobrepeso sobresalen del resto tanto por un aumento sostenido en su prevalencia como por constituir un factor de riesgo de otras enfermedades no transmisibles como las cardiovasculares, diabetes mellitus tipo I y II, hipertensión arterial, síndromes de hipoventilación y apnea obstructiva del sueño, enfermedad hepática por infiltración grasa del hígado, colelitiasis, osteoartrosis, epifisiolisis, dislipidemia y algunos tipos de cáncer. (12) A su vez, existe una mayor incidencia de diabetes tipo 2 en la población menor de 20 años, enfermedad reconocida históricamente como propia del adulto. Además, el riesgo de que los niños con

sobrepeso sigan teniendo una afectación en la edad adulta es al menos dos veces mayor que en los niños con un IMC normal. (13)

Según las Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) realizadas en el 2005, 2009 y 2013 el porcentaje de sobrepeso y obesidad ha aumentado desde 31.6% y 14.6% en la primera a 37.11% y 20.69% respectivamente en la última. (12)

Para el tratamiento del sobrepeso y obesidad, uno de los componentes más efectivos para el cambio de conducta puede ser el reconocimiento de sí mismo con más peso del normal y el riesgo que éste implica para la salud. Es decir, las personas necesitan percibirse a sí mismas en riesgo para reconocer que el sobrepeso es un problema de salud por el que deben cambiar su estilo de vida. Percibirse a sí mismos correctamente es considerado importante para que los lleve a la acción, establecer cambios y se lo ha relacionado con mayor motivación para ganar un estilo de vida más saludable. (14)

El papel del nutricionista dentro de un grupo interdisciplinario frente a la prevención y tratamiento tanto de TCA como sobrepeso y obesidad es fundamental. En base a una revisión bibliográfica sobre el tema, para la prevención de TCA se propone utilizar técnicas que refuercen la autoestima, trabajar el concepto de imagen corporal, facilitar mecanismos para soportar la presión sociocultural desarrollando un pensamiento crítico y centrarse en grupos de riesgo como aquellos niños o adolescentes que practican danza u otras actividades deportivas. Para la prevención del sobrepeso y obesidad se plantea establecer estrategias de educación nutricional favoreciendo y fomentando una alimentación y un estilo de vida saludable y participar con las empresas del sector alimentario para promover la producción y distribución de productos que contribuyan a una alimentación más sana y equilibrada. (13)

Antecedentes

La Universidad Autónoma de Baja California, México, llevó a cabo la revisión de 16 estudios con el objetivo de evaluar los distintos métodos utilizados para medir la insatisfacción con la imagen corporal y la frecuencia de la misma en niños y adolescentes. La población incluía niños entre 5 y 19 años, un estudio incluía niños de entre 5 y 7 años. En la mayoría de los estudios se ha observado que la insatisfacción por la imagen corporal aumenta a medida que aumenta el IMC y la edad. A su vez, aparece con mayor frecuencia en niñas que en niños. La falta de unicidad en el método elegido para evaluar la insatisfacción dificulta la valoración de la situación real y de la efectividad de las medidas para prevenirla y sus consecuencias. (15)

Un estudio buscaba evaluar la percepción y satisfacción con la imagen corporal en relación con el peso en una muestra de 574 niñas y niños de entre 5 y 7 años. Los mismos eran estudiantes de 8 escuelas primarias y participaban de un programa de intervención para prevenir la obesidad en Birmingham. El estado nutricional fue evaluado con las tablas de referencia de IMC de 1990. Tanto la percepción como la satisfacción por la imagen corporal fueron evaluadas por la escala de imágenes desarrollada por Collins y adaptada por Rand y Resnick. Los resultados arrojaron que la mayoría era normopeso, tenía sobrepeso u obesidad y en menor medida bajo peso. Sin embargo, las imágenes de niños más delgados fueron las más elegidas tanto para definir la imagen corporal actual como para elegir la imagen ideal. Estos resultados podrían desarrollarse en estudios futuros como parte de la intervención para la prevención de la obesidad. En conclusión, el 80% de la muestra demuestra insatisfacción por la imagen corporal demostrando que la misma se presenta incluso en edades tan tempranas. Aunque a diferencia de estudios con muestras menores y llevados a cabo con niños mayores de 8 años, la insatisfacción se relaciona de forma positiva con el peso sin diferencia entre sexos. La originalidad de este estudio se basa en el número de la muestra, en la inclusión de niños de diferentes nacionalidades y en la edad de los participantes. (16)

Un estudio observacional, analítico, transversal llevado a cabo desde junio de 2013 a julio de 2014 se propuso identificar la diferencia entre la percepción de los padres del estado nutricional del niño y el IMC medido. La población del estudio abarcó niños de 2 a 6 años de edad y sus padres, pertenecientes a estancias infantiles y escuelas preescolares del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León, México. El tamaño de la muestra fue de 600 sujetos con sobrepeso y obesidad. Se llevó a cabo antropometría para medir el IMC y se determinó el percentilo con la gráfica de curvas para el IMC propuestas por Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Para determinar el

estado nutricional percibido por los padres, se utilizó una escala visual de imágenes corporales (pictograma) validada para niños de 6-12 años de edad, conformada por 7 siluetas, que representaban la apariencia física de acuerdo con el género. Se relacionaron ambas variables con el programa STATA 10, desarrollado por StataCorp en Texas, USA. Los resultados arrojaron que el 18.5% de los padres de niños y el 10.9% de las niñas subestimaban el estado nutricional de sus hijos cuando tenían IMC normal y solo 2 de los padres de niños con sobrepeso y obesidad percibieron de forma correcta el estado nutricional. El resto, lo ha subestimado. (7)

Un estudio transversal analítico y observacional publicado en la revista *Anales de Psicología* tuvo por objetivo comparar por género y edad una muestra de 600 niños y niñas de entre 9 y 12 años, para explorar las diferencias en autoestima corporal, autoestima general, y actitudes hacia la alimentación, así como entre la imagen corporal real, ideal, social y futura de los participantes, analizando los hallazgos desde la perspectiva de género. La muestra fue seleccionada entre 542,822 niños y niñas entre 9 y 12 años escolarizados en México DF (Anuario Estadístico del Distrito Federal; INEGI, 2008) mediante un muestreo de conglomerado por escuelas. Se aplicaron los instrumentos Self-Esteem Questionnaire, Body Esteem Scale, Children Eating Attitude Test, Body Image Assessment e Índice de Masa Corporal de forma individual. Los resultados mostraron que sí existen diferencias importantes por género y edad en los participantes de este estudio. La autoestima general, la autoestima corporal, la imagen ideal y la futura fueron mayores en los niños que en las niñas. La autoestima corporal disminuyó conforme aumentaba la edad de quienes sobreestimaban su imagen real. En cuanto a la imagen social, los niños más pequeños tienden a fijarse menos en los cánones sociales. (4)

Estudio cuantitativo de carácter descriptivo observacional y de diseño transversal desarrollado con 59 niños entre 10 y 13 años que asisten a 5° y 6° grado de la escuela primaria de la ciudad de Córdoba en 2017. Tuvo como objetivo general caracterizar la percepción y satisfacción corporal en relación con el estado nutricional. Se evaluó la percepción corporal con una herramienta gráfica de 5 modelos anatómicos que se categorizaban en delgadez severa, delgadez, normal, sobrepeso y obesidad. Mientras que el estado nutricional se evaluó mediante antropometría, implementando como referencia para el IMC, las tablas de la OMS 2006. Este dato fue analizado por el software Anthroplus. Resultó que el 71,19% de los niños no está satisfecho con su cuerpo, en su mayoría las niñas y aquellos con sobrepeso u obesidad. Las figuras elegidas como deseadas fueron las de bajo peso, riesgo de bajo peso y normopeso. (17)

El estudio que tuvo por objetivo comparar imagen corporal y riesgo de trastornos alimentarios (TA) en niñas y niños de entre 9 y 12 años en función de la presencia de sobrepeso y obesidad por un lado, y normo peso por el otro. La muestra intencional fue conformada por 92 escolares de quinto, sexto y séptimo grado de una escuela primaria y pública de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires cuyos con previo consentimiento de sus padres y asegurándoles el carácter voluntario de su participación y la confidencialidad de los datos recabados. Se utilizaron un cuestionario sociodemográfico y de sintomatología específica de trastornos alimentarios diseñado para la investigación, una escala gráfica de siluetas que evalúa la imagen corporal y la diferencia entre el cuerpo que el sujeto desea tener y la imagen corporal que cree tener, evaluado por el Child/adolescent Version of the Silhouette Rating Scale, Collins de 1991 y una escala auto administrada de 26 ítems que permite evaluar hábitos y actitudes relacionados con la alimentación y la imagen corporal en niños de 8 a 13 años, evaluado por el Children's version of the Eating Attitudes Test, Maloney, McGuire, y Daniels de 1988, adaptado por Elizathe, et al. en 2010. El IMC promedio fue de 20.29 para los varones y de 19.59 para las nenas. Clasificados bajo las curvas de IMC de OMS 2007 según propone la Guía Operativa 2010 del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, el 7.6% de los estudiados presentaron riesgo de bajo peso, 50% normopeso, 26.1% sobrepeso y 16.3% obesidad. Se agruparon por un lado sobrepeso/obesidad y por otro, normopeso, excluyendo del estudio aquellos con riesgo de bajo peso. Con respecto a la imagen corporal y el riesgo de TA, un 26.09% de los niños normo peso se ve un poco o muy gordo y un 32.61% desea pesar mucho o un poco menos, pero son los niños con sobrepeso y obesidad los que presentaron mayor insatisfacción con la imagen corporal y mayor riesgo de TA. (18)

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Evaluar la satisfacción de la imagen corporal en niños de 8 a 10 años del colegio La Obra, CABA, mayo 2018.

Evaluar si el IMC real de los niños de 8 a 10 años del colegio La Obra, CABA en 2018, concuerda con la imagen corporal percibida por sus padres.

Relacionar los hábitos y actitudes vinculados a la alimentación y la imagen corporal en niños de 8 a 10 años del colegio La Obra con la percepción de la imagen corporal propia y la de sus padres en CABA, mayo 2018.

Objetivos específicos

- Determinar el IMC de los niños de 8 a 10 años del colegio La Obra, CABA, 2018
- Conocer la imagen corporal percibida por los niños de 8 a 10 años del colegio La Obra, CABA, 2018
- Conocer la imagen corporal deseada por los niños de 8 a 10 años del colegio La Obra, CABA, 2018
- Conocer la imagen corporal percibida por los padres de los niños de 8 a 10 años del colegio La Obra, CABA, 2018
- Evaluar los hábitos y actitudes vinculados a la alimentación y la imagen corporal de los niños de 8 a 10 años del colegio La Obra, CABA, 2018
- Comparar los hábitos y actitudes vinculados a la alimentación y la imagen corporal de los niños de 8 a 10 años del colegio La Obra con la percepción de la imagen corporal propia y la de sus padres en CABA, 2018.

Variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN TEÓRICA	INDICADOR	CATEGORÍAS	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	INSTRUMENTO
ESTADO NUTRICIONAL	PESO	Masa o cantidad de peso de un individuo. Se expresa en unidades de kilogramos. (19)	IMC/EDAD según sexo (P/T2)	< Pc 3: bajo peso (Según las curvas de la OMS 2007)	Observación	Balanza
	ESTATURA	Distancia desde la base a la parte más alta de la cabeza, con el cuerpo en postura erecta sobre una superficie plana y totalmente estirado. (19)		Pc 3-10: Riesgo de bajo peso (Según las curvas de la OMS 2007)		Tallímetro
	EDAD	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el momento del estudio. (19)		Pc 10-85: Normopeso (Según las curvas de la OMS 2007)	Encuesta	Cuestionario
	SEXO	La totalidad de las características de las estructuras reproductivas y sus funciones, fenotipo y genotipo, que diferencian al organismo masculino del femenino. (19)		Pc 85-97: Sobrepeso (Según las curvas de la OMS 2007) > Pc 97: Obesidad (Según las curvas de la OMS 2007)		
PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL		Precisión con la cual una persona percibe la forma y medida de su cuerpo. (4)	Elección de la figura del pictograma con la cual el individuo se siente identificado.	Figura 1: < Pc 3: bajo peso (Según las curvas de la OMS 2007) Figura 2: Pc 3-10: Riesgo de bajo peso (Según las curvas de la OMS 2007) Figura 3 y 4: Pc 10-85: Normopeso (Según las curvas de la OMS 2007) Figura 5: Pc 85-97: Sobrepeso (Según las curvas de la OMS 2007) Figura 6 y 7: > Pc 97: Obesidad (Según las curvas de la OMS 2007)	Encuesta	Pictograma child/ adolescent version of the silhouette rating scale.
IMAGEN CORPORAL DESEADA		Cómo el individuo quiere verse. (4)	Elección de la figura del pictograma a la cual el individuo quisiera parecerse.	Figura 1: < Pc 3: bajo peso (Según las curvas de la OMS 2007) Figura 2: Pc 3-10: Riesgo de bajo peso (Según las curvas de la OMS 2007) Figura 3 y 4: Pc 10-85: Normopeso (Según las curvas de la OMS 2007) Figura 5: Pc 85-97: Sobrepeso (Según las curvas de la OMS 2007) Figura 6 y 7: > Pc 97: Obesidad (Según las curvas de la OMS 2007)	Encuesta	Pictograma child/ adolescent version of the silhouette rating scale.
INSATISFACCIÓN CORPORAL		Consecuencia de la discrepancia que existe entre el cuerpo percibido y el cuerpo deseado. (11)	Elección de la figura del pictograma con la cual el individuo se siente identificado y la figura a la cual quisiera parecerse.	Figura 1: < Pc 3: bajo peso (Según las curvas de la OMS 2007) Figura 2: Pc 3-10: Riesgo de bajo peso (Según las curvas de la OMS 2007) Figura 3 y 4: Pc 10-85: Normopeso (Según las curvas de la OMS 2007) Figura 5: Pc 85-97: Sobrepeso (Según las curvas de la OMS 2007) Figura 6 y 7: > Pc 97: Obesidad (Según las curvas de la OMS 2007)	Encuesta	Pictograma child/ adolescent version of the silhouette rating scale.

VARIABLE	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN TEÓRICA	INDICADOR	CATEGORÍAS	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	INSTRUMENTO
PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL DE SUS HIJOS		Percepción de los padres acerca de la apariencia y el peso de sus hijos. (7)	Elección de la figura del pictograma que los padres consideran más representativa del estado nutricional de sus hijos.	Figura 1: < Pc 3: bajo peso (Según las curvas de la OMS 2007) Figura 2: Pc 3-10: Riesgo de bajo peso (Según las curvas de la OMS 2007) Figura 3 y 4: Pc 10-85: Normopeso (Según las curvas de la OMS 2007) Figura 5: Pc 85-97: Sobrepeso (Según las curvas de la OMS 2007) Figura 6 y 7: > Pc 97: Obesidad (Según las curvas de la OMS 2007)	Encuesta	Pictograma child/ adolescent version of the silhouette rating scale.
CONDUCTA ALIMENTARIA DE RIESGO PARA LA ASOCIACIÓN CON EL DESARROLLO DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS	HÁBITOS Y ACTITUDES RELACIONADOS CON LA ALIMENTACIÓN Y LA IMAGEN CORPORAL	Comportamientos relacionados al modo de alimentarse que se asocian al riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria.	El rechazo a consumir nada de alto contenido calórico, la preocupación por la delgadez y el peso, el control personal y social sobre la alimentación, la presencia de conductas bulímicas - atracones, vómitos- y de pensamientos persistentes en relación a la comida. (20)	< 11 puntos: sin riesgo de presentar trastorno de la conducta alimentaria (TCA). ≥ 11 puntos: riesgo de presentar TCA.	Encuesta	ChEAT. The Children's version of the Eating Attitudes Test.

Metodología

Tipo de estudio

Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal.

Población

1. Niños y niñas de entre 8 y 10 años de la escuela privada “La Obra” del barrio de Flores, Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) durante el mes de mayo 2018.
 - a. **Criterios de inclusión:**
 - ✓ Niños y niñas que cursaban 3° - 4° - 5° año de la escuela privada de enseñanza primaria del Barrio de Flores – Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA)
 - b. **Criterios de exclusión:**
 - ✓ Niños y niñas que no aceptaron ser pesados, medidos y encuestados,
 - ✓ Niños y niñas cuyos padres no autorizaron que participen en la investigación.
 - c. **Criterios de eliminación:**
 - ✓ Se eliminaron aquellos niños y niñas cuyas encuestas estaban incompletas o contenían datos incoherentes y/o ilegibles
2. Padres de los niños y niñas de entre 8 y 10 años que concurren a la escuela privada “La Obra” del barrio de Flores, Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) durante el mes de mayo 2018.
 - a. **Criterios de inclusión:**
 - ✓ Padres cuyos hijos cursaban 3° - 4° - 5° año de la escuela privada de enseñanza primaria del Barrio de Flores – Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y formaban parte de la población.
 - b. **Criterios de exclusión:**
 - ✓ Padres que no aceptaron participar de la investigación
 - ✓ Padres que no aceptaron que sus hijos participen de la investigación
 - c. **Criterios de eliminación:**
 - ✓ Se eliminaron aquellos padres cuyas encuestas estaban incompletas o contenían datos incoherentes y/o ilegibles

Instrumentos

- *Tallímetro/Balanza*. Estos instrumentos permitieron medir la estatura y el peso de los escolares, en base a los cuales se pudieron clasificar según el IMC/Edad y sexo con las curvas de desarrollo y crecimiento propuestas por la OMS 2007. (Anexo 5)
- *Registro de observación*. Se registraron los datos antropométricos. (Anexo 3)
- *Cuestionario*: se completó con el sexo y la edad del participante. (Anexo 3)
- *ChEAT. The Children's version of the Eating Attitudes Test made by Maloney, McGuire, & Daniel on 1988; adaptado por Elizathe, et al. en 2010*. Se trata de una escala auto administrada de 26 ítems que permite evaluar hábitos y actitudes relacionados con la alimentación y la imagen corporal en niños de 8 a 13 años. Está conformada por tres sub escalas: Dieta, Control Oral y Bulimia. Cada ítem se puede responder mediante una escala Likert de 6 opciones donde *siempre* se puntúa con el valor 3, *casi siempre* con el valor 2, *muchas veces* con el valor 1 y *algunas veces, casi nunca y nunca* con 0. Se propone que el puntaje de corte sea de 11 puntos, indicando que quienes poseen un puntaje igual o superior podrían estar en riesgo de presentar algún trastorno alimentario.
- *Ch/ASRS. Child/adolescent Version of the Silhouette Rating Scale made by Collins on 1991*. Es una escala gráfica de siluetas que evalúa la imagen corporal y la diferencia entre el cuerpo que el sujeto desea tener y la imagen corporal que cree tener. Esta escala consiste de 7 figuras de niñas y 7 figuras de niños que van desde una silueta muy delgada, codificada con 1, hasta la que presenta un sobrepeso importante, codificada con 7. Cada niño debe elegir la figura más representativa de su imagen corporal actual y de la imagen corporal deseada. Mientras que los padres eligen la silueta que consideran más representativa de la imagen corporal de sus hijos. Cada silueta representa una clasificación de los percentiles de IMC/Edad y sexo propuestos por la OMS 2007. La silueta 1 es bajo peso, la silueta 2 riesgo de bajo peso, las siluetas 3 y 4 normopeso, la silueta 5 sobrepeso y las siluetas 6 y 7 obesidad.

Procedimiento

Se brindó información a las autoridades escolares y a los padres acerca del propósito del presente estudio. A su vez, teniendo en cuenta que los participantes son menores de edad, se solicitó el consentimiento informado de los padres por escrito asegurándoles el carácter voluntario de su participación y la confidencialidad de los datos recabados.

Los alumnos autorizados para participar de la investigación fueron agrupados en aulas y se les entregó, previa introducción y lectura del instructivo, los cuestionarios auto-administrables que debían completar. Luego, fueron pesados y medidos descalzos, con pantalón deportivo, remera y medias. Para el registro, se descontó 1 kilogramo del peso obtenido por el equivalente a la ropa. Se utilizó balanza digital, ubicada perpendicular a la pared y tallímetro de pared, colgado al lado de la misma a 2,20 metros de altura, tal como su manual lo indica.

La balanza utilizada fue de marca Daza, modelo BN 321 con una capacidad máxima de 180 kg. El tallímetro Bodymeter Seca 206 con una gama de medición de 0 a 220 cm.

Por otro lado, junto con el consentimiento informado, se envió a los padres una copia con el pictograma antes descripto para ser completado con la imagen que consideraban más representativa del estado nutricional de sus hijos y reenviado por el cuaderno de comunicaciones.

Los datos fueron volcados a una planilla Microsoft Excel y luego fueron analizados empleando el paquete estadístico Stata versión 11. Para las variables categóricas se calculó la distribución de frecuencias y para las variables numéricas se calculó el promedio y el correspondiente desvío estándar.

Para determinar si existía asociación entre satisfacción de la imagen corporal y riesgo de TCA se calculó el test de Fisher.

Resultados

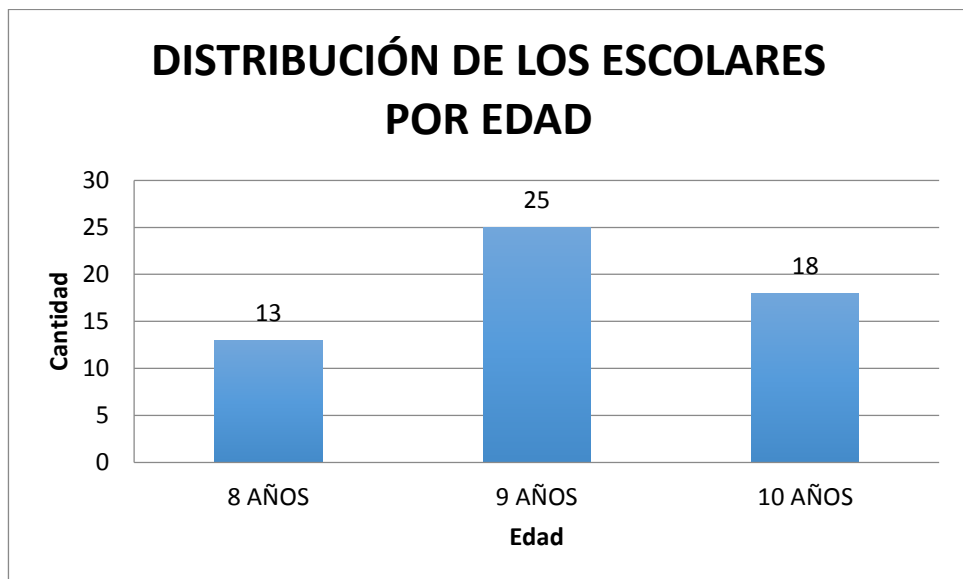
La población analizada estuvo conformada por 56 escolares.

El análisis de la percepción que los padres tienen sobre la imagen corporal de sus hijos, sólo se realizó en los 44 que enviaron su respuesta.

Edad de los escolares

La edad de los niños estuvo comprendida entre 8 y 10 años, con una media de 9,08 años y un desvío estándar de $\pm 0,74$ años. (Gráfico 1)

Gráfico 1. Distribución de la población de escolares por edad.

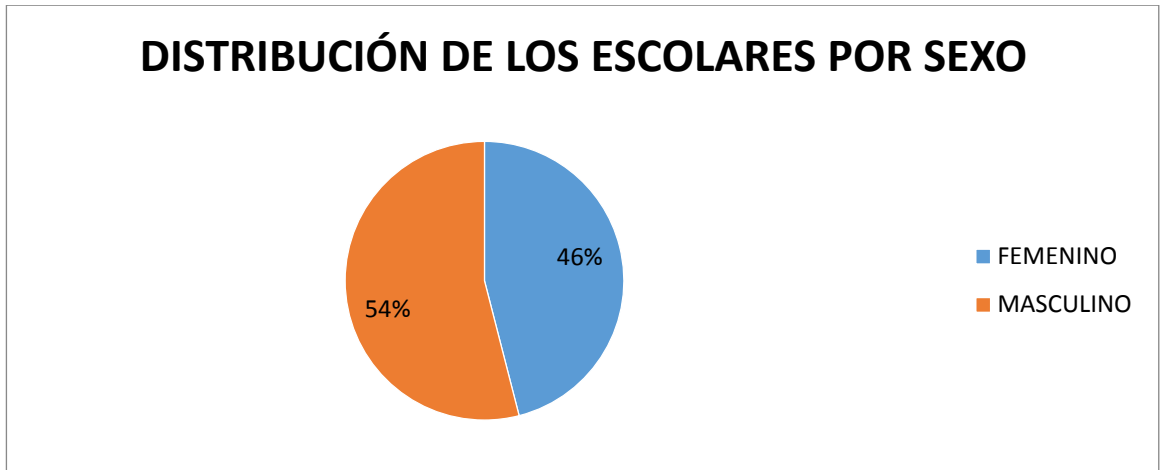


Fuente: elaboración propia (Tabla 1 – Anexo 6)

Distribución de la población de escolares por sexo

En cuanto al sexo, la muestra estuvo conformada por 26 niñas y 30 niños. (Gráfico 2)

Gráfico 2. Distribución de la población de escolares por sexo.

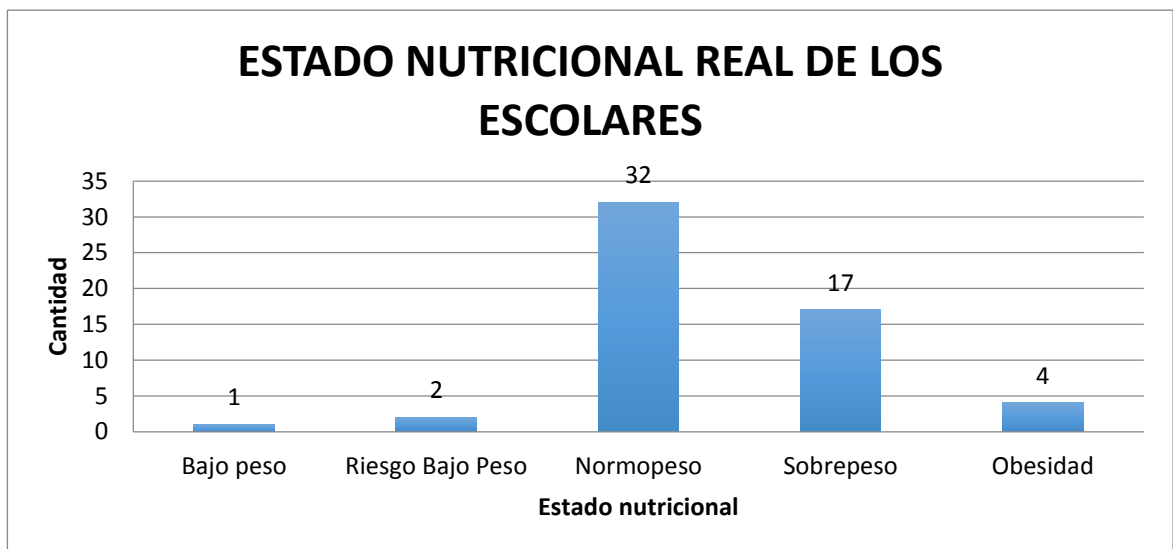


Fuente: elaboración propia (Tabla 2 – Anexo 6)

Estado nutricional de los escolares

Con respecto al estado nutricional, se observó un 57,1% normopeso. Por debajo del peso normal, un 5,4% de la población y por encima un 37,5%. (Gráfico 3).

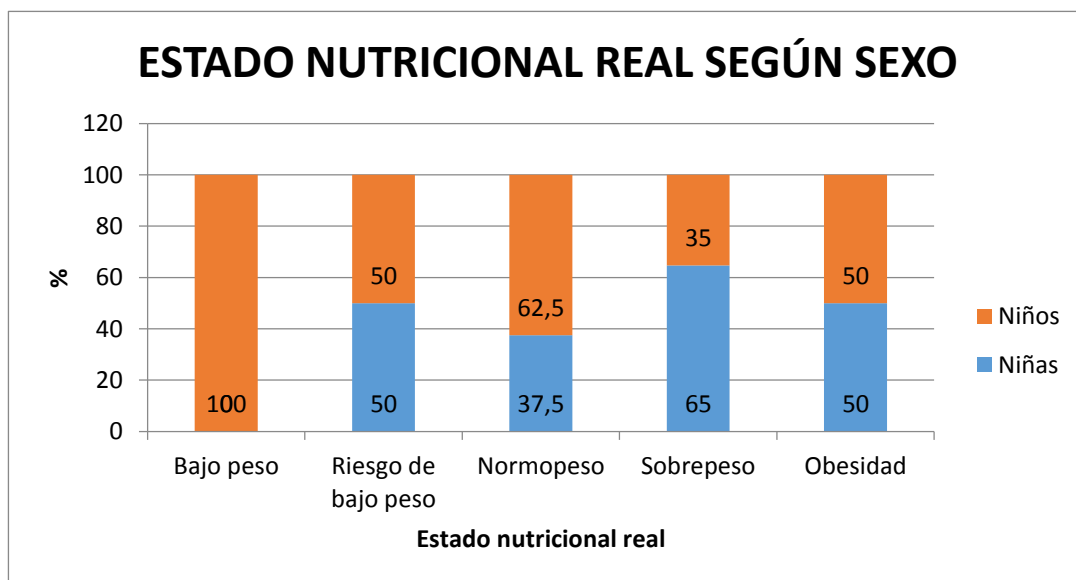
Gráfico 3. Distribución de la población de escolares según estado nutricional.



Fuente: elaboración propia (Tabla 3 – Anexo 6)

Del total de escolares con sobrepeso y obesidad, la mayoría fueron niñas. Mientras que de aquellos con bajo peso y riesgo de bajo peso, la mayoría fueron niños. (Gráfico 4).

Gráfico 4. Distribución de la población de escolares según el estado nutricional real por sexo.

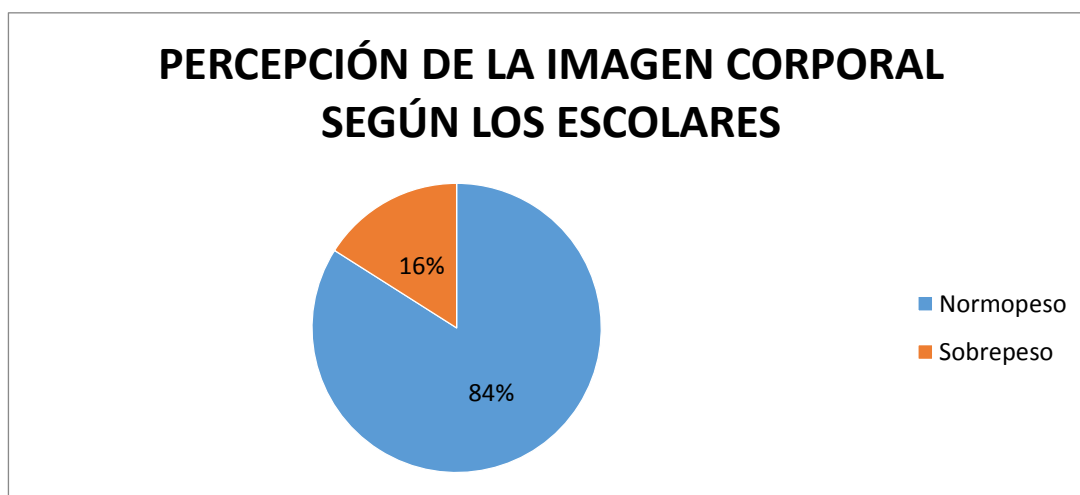


Fuente: elaboración propia (Tabla 4 – Anexo 6)

Imagen corporal percibida por los escolares

En cuanto a la percepción propia de la imagen corporal, 47 escolares se percibieron normopeso y el resto con sobrepeso. (Gráfico 5)

Gráfico 5. Distribución de la población de escolares según la propia percepción de la imagen corporal.



Fuente: elaboración propia (Tabla 5 – Anexo 6)

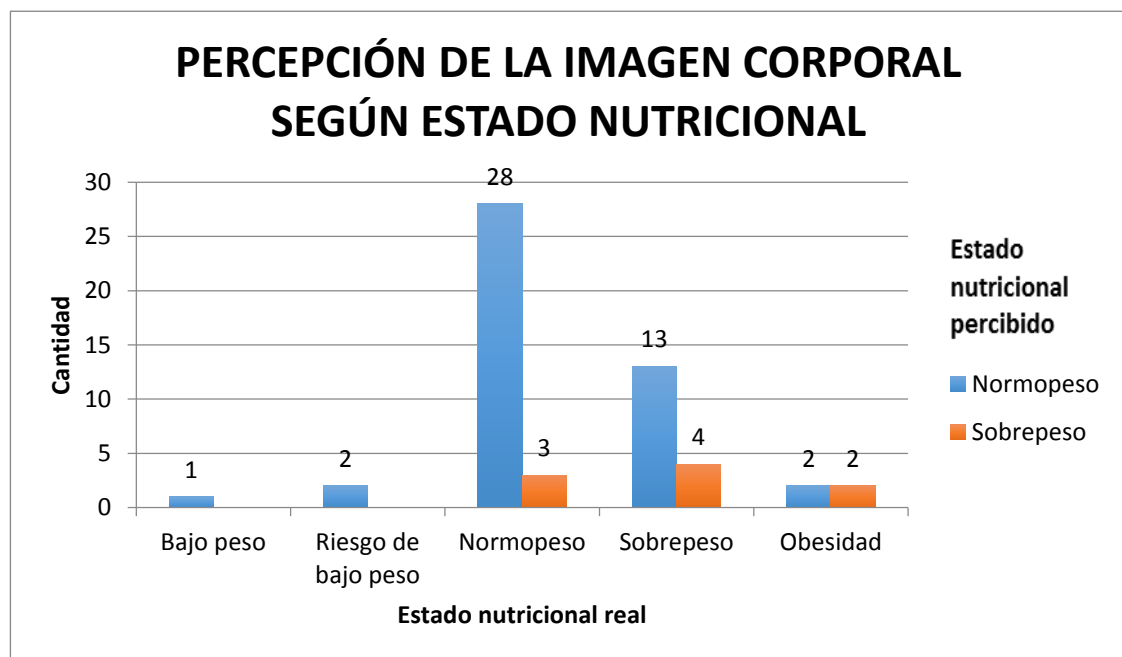
Distribución de la población de escolares según la percepción propia de la imagen corporal y el estado nutricional real

El niño con bajo peso y los niños con riesgo de bajo peso se percibieron normopeso.

De los niños normopeso, la mayoría se percibió con dicho estado nutricional al igual que los niños con sobrepeso.

La mitad de los obesos se percibió normopeso y la otra mitad con sobrepeso. Es decir que, de los 4 niños obesos reales, ninguno se percibió como tal. (Gráfico 6).

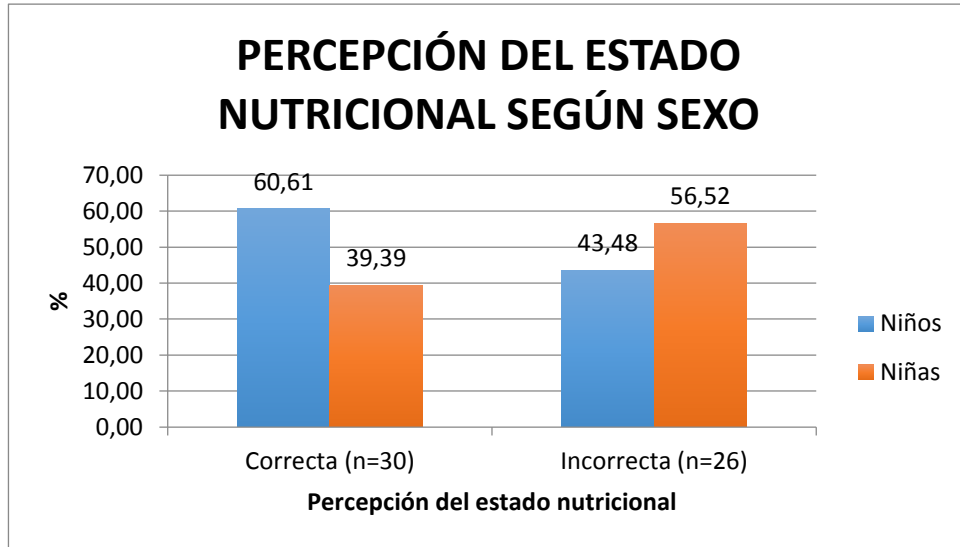
Gráfico 6. Distribución de la población de escolares según la percepción propia de la imagen corporal y el estado nutricional real



Fuente: elaboración propia (Tabla 6 – Anexo 6)

Es decir, un 41% de los escolares no perciben su estado nutricional correctamente, entre los cuales la mayoría son niñas (Gráfico 7)

Gráfico 7. Distribución de la población de escolares según la percepción de la imagen corporal por sexo.

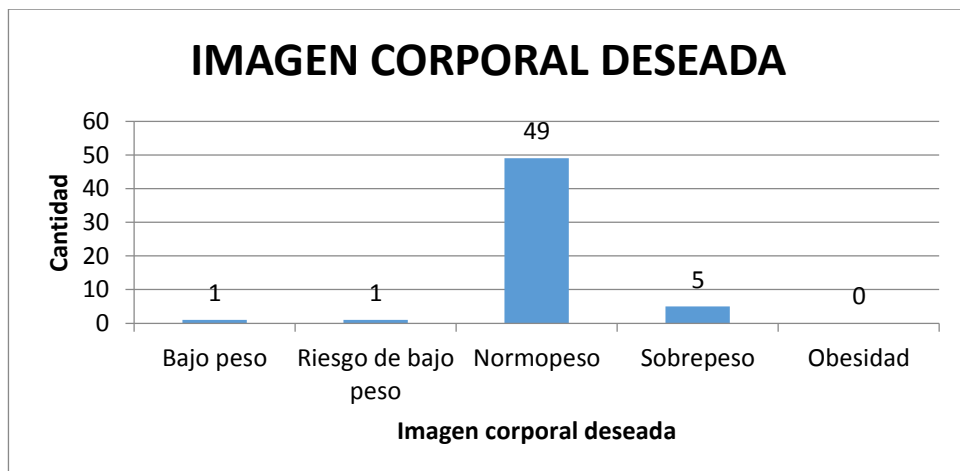


Fuente: elaboración propia (Tabla 7 – Anexo 6)

Imagen corporal deseada por los escolares

Resultó que el 87,5% de los escolares desearon la imagen normopeso. Ninguno seleccionó la imagen con obesidad. (Gráfico 8).

Gráfico 8. Distribución de la población de escolares según la imagen corporal deseada.



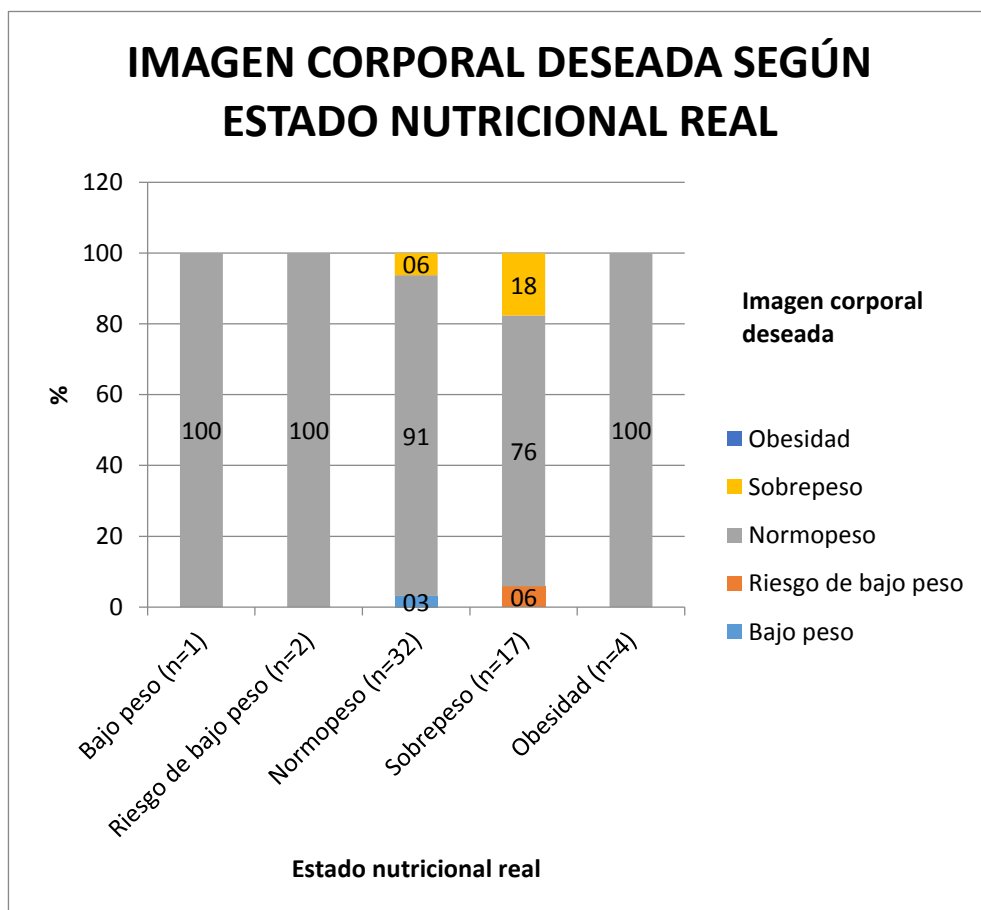
Fuente: elaboración propia (Tabla 8 – Anexo 6)

Imagen corporal deseada en relación al estado nutricional real

El escolar con bajo peso y los 2 escolares con riesgo de bajo peso desearon una figura normopeso. Al igual que la mayoría de aquellos con estado nutricional normal.

Por otro lado, de los niños con sobrepeso, la mayoría eligió una figura normopeso. Esta figura también fue elegida por los 4 escolares con obesidad. (Gráfico 9)

Gráfico 9. Distribución de la población de escolares según la imagen corporal deseada y el estado nutricional real

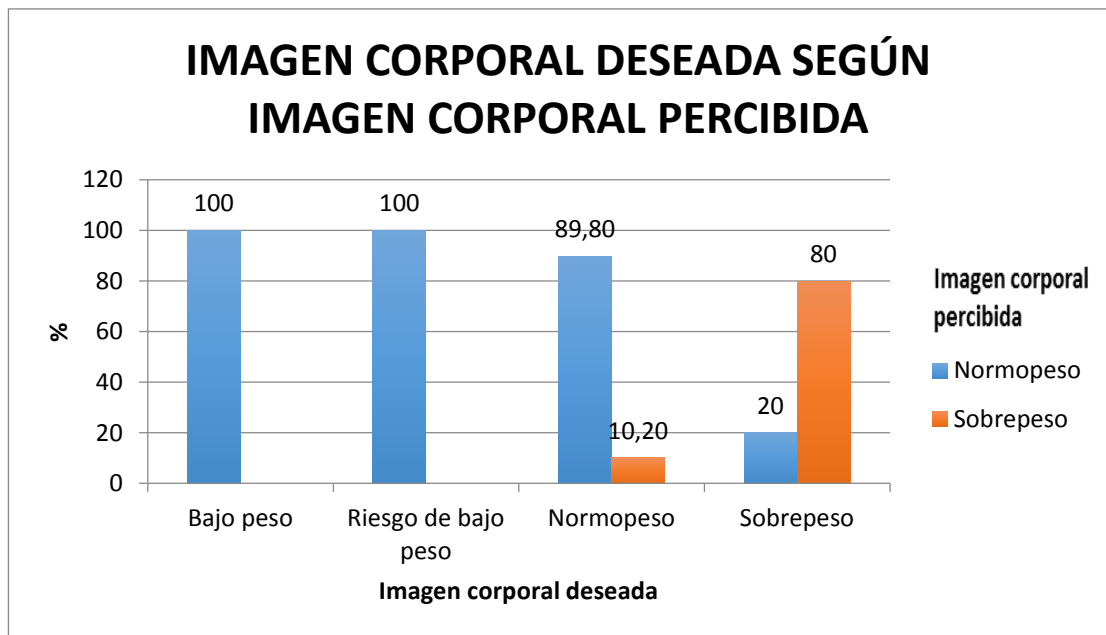


Fuente: elaboración propia (Tabla 9 - Anexo 6)

Distribución de la población de escolares según imagen corporal deseada y percibida

Los escolares que quieren verse bajo peso y con riesgo de bajo peso, se perciben como normopeso. Del resto de los escolares, la mayoría desea verse con el mismo estado nutricional que se percibe. (Gráfico 10)

Gráfico 10. Distribución de la población de escolares según la imagen corporal deseada y la percepción de la imagen corporal

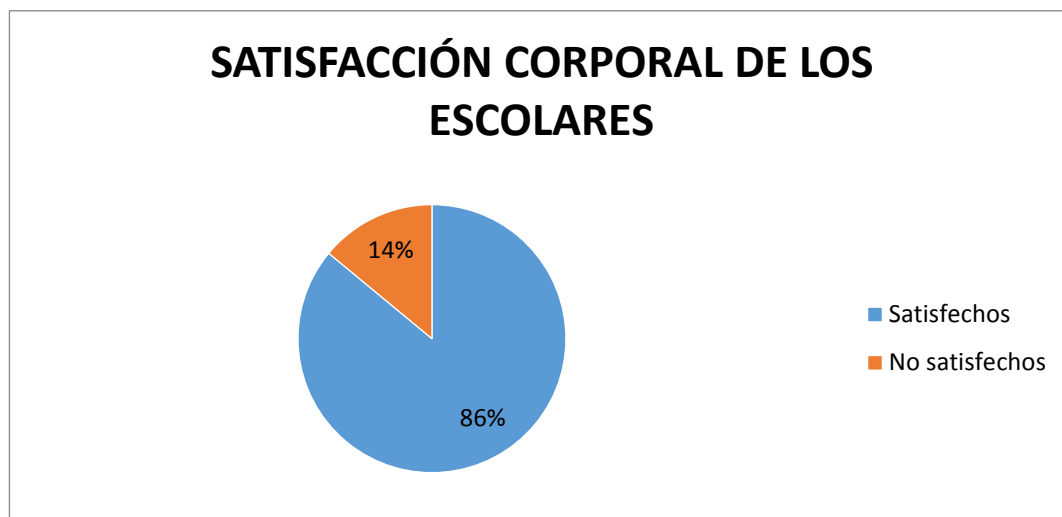


Fuente: elaboración propia (Tabla 10 – Anexo 6)

Satisfacción corporal de los escolares

De los 56 escolares, 48 están satisfechos con su imagen corporal. (Gráfico 11)

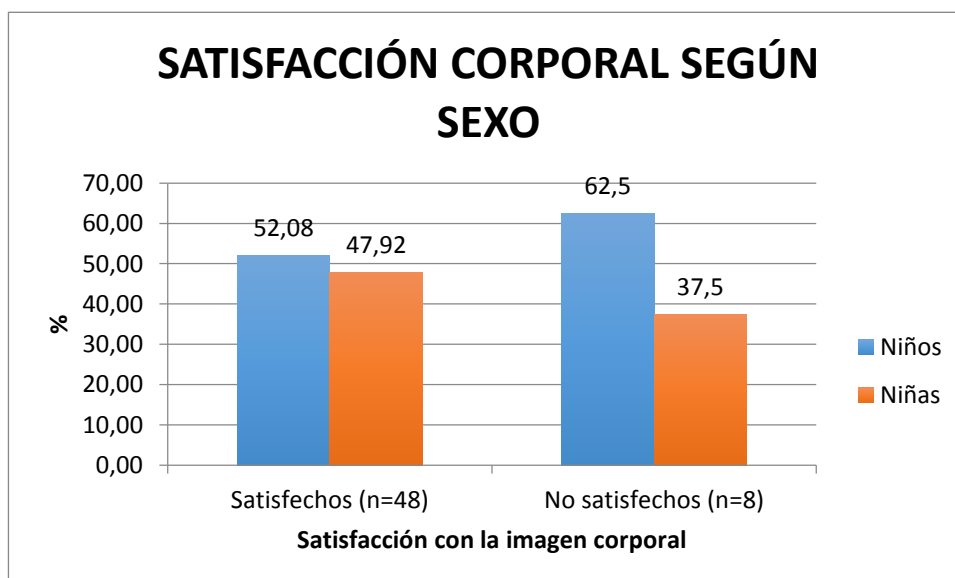
Gráfico 11. Distribución de la población de escolares según satisfacción corporal.



Fuente: elaboración propia (Tabla 11 – Anexo 6)

De los 8 escolares insatisfechos con su imagen corporal, 5 fueron varones. (Gráfico 12)

Gráfico 12. Distribución de la población de escolares según satisfacción corporal por sexo



Fuente: elaboración propia (Tabla 12 – Anexo 6)

Satisfacción corporal de los escolares según el estado nutricional real

Los escolares con bajo peso y riesgo de bajo peso están satisfechos con su imagen corporal. Sin embargo, la percepción de su estado nutricional es incorrecta. Lo mismo sucede con la mayoría de aquellos con sobrepeso y la mitad de los obesos.

Por otro lado, el 87,5% de los escolares normopeso estuvieron satisfechos con su imagen corporal, siendo en la mayoría correcta la percepción de su estado nutricional. (Gráfico 13)

Gráfico 13. Distribución de la población de escolares según satisfacción corporal y el estado nutricional real

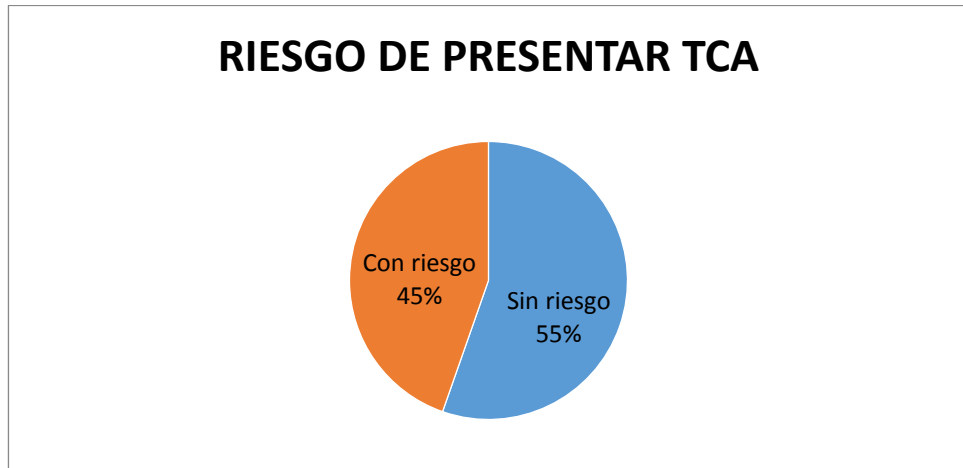


Fuente: elaboración propia (Tabla 13 - Anexo 6)

Riesgo de presentar trastornos de la conducta alimentaria (TCA)

Se hallaron 25 escolares con riesgo de desarrollar TCA (Gráfico 14)

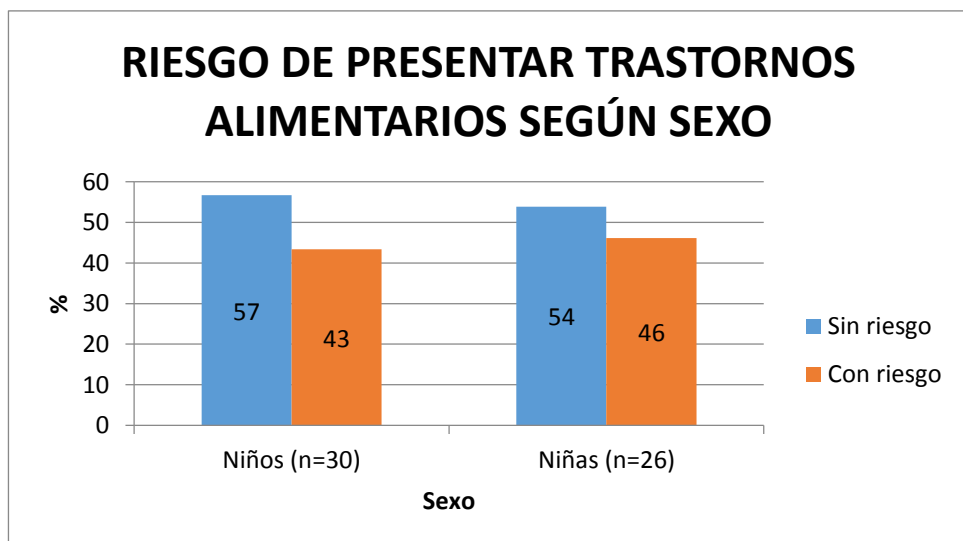
Gráfico 14. Distribución de la población de escolares según el riesgo de presentar trastornos alimentarios



Fuente: elaboración propia (Tabla 14 – Anexo 6)

Comparando esta variable según el sexo, hay un porcentaje levemente mayor de niñas en riesgo. (Gráfico 15)

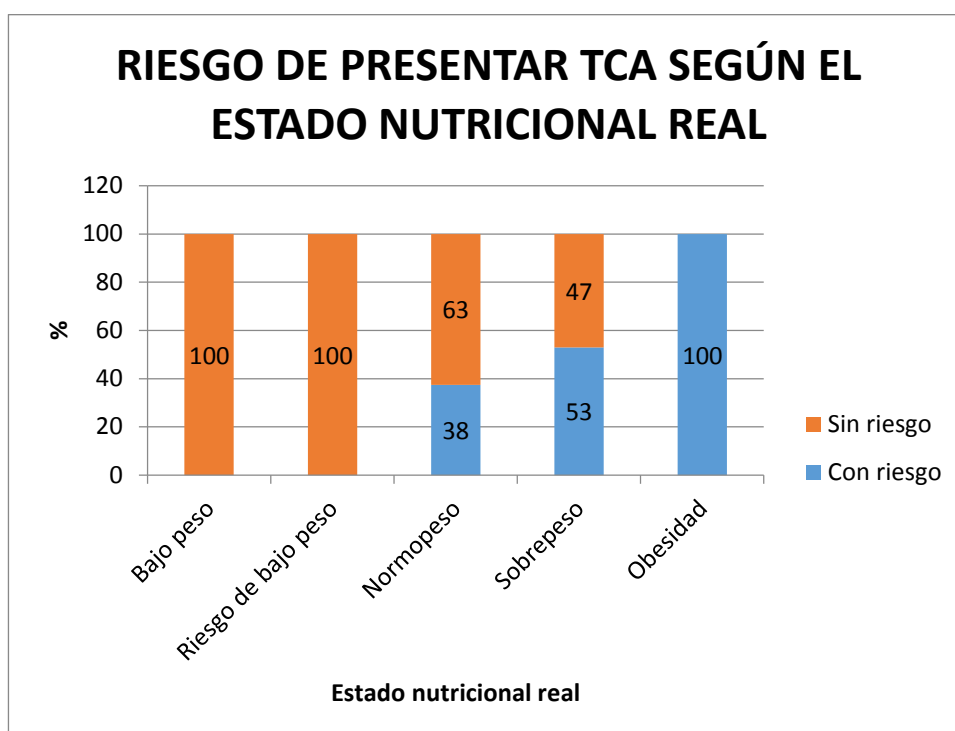
Gráfico 15. Distribución de la población de escolares según el riesgo de presentar trastornos alimentarios y sexo



Fuente: elaboración propia (Tabla 15 - Anexo 6)

Por otro lado, el escolar bajo peso, los escolares con riesgo de bajo peso y la mayoría de los escolares normopeso no presentan riesgo de TCA. Sin embargo, 9 de los 17 escolares con sobrepeso y los 4 obesos presentan riesgo de TCA. (Gráfico 16)

Gráfico 16. Distribución de la población de escolares según el riesgo de presentar TCA y el estado nutricional real.

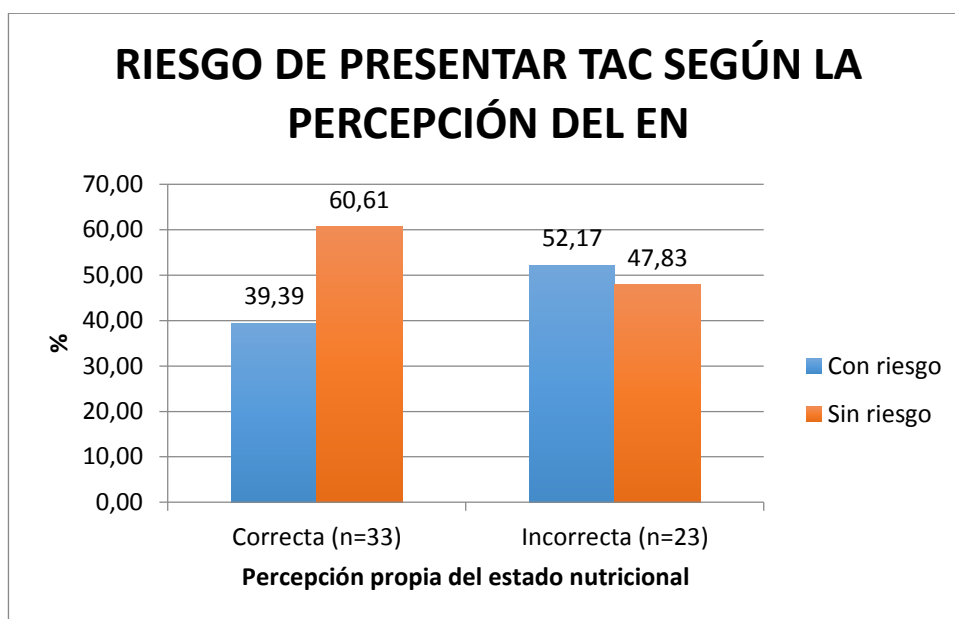


Fuente: elaboración propia (Tabla 16 – Anexo 6)

Riesgo de presentar trastornos de la conducta alimentaria según la propia percepción del estado nutricional real

La mayoría de los escolares que perciben su estado nutricional incorrectamente presenta riesgo de TCA. (Gráfico 17)

Gráfico 17. Distribución de la población de escolares según el riesgo de presentar trastornos alimentarios y la propia percepción del estado nutricional



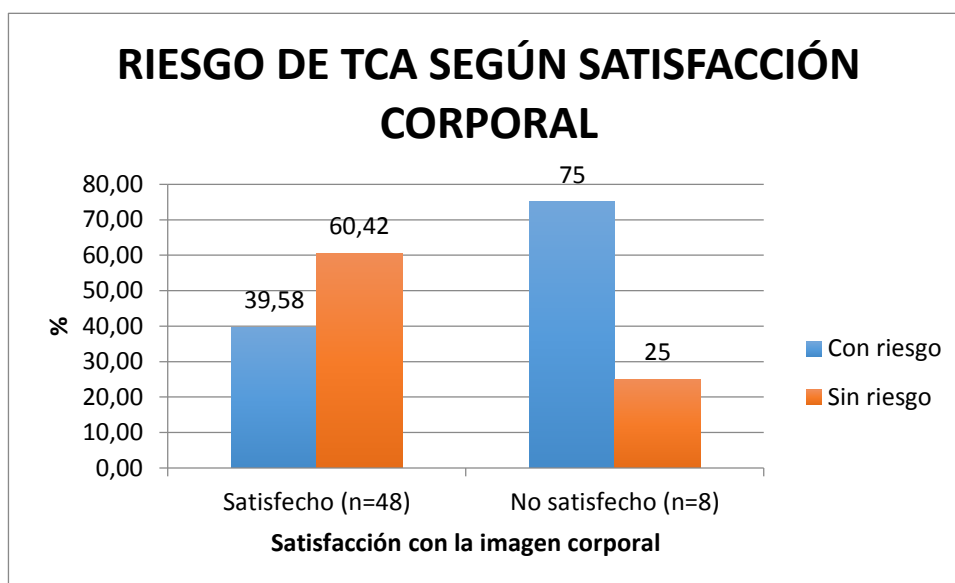
Fuente: elaboración propia (Tabla 17 - Anexo 6)

Riesgo de presentar trastornos de la conducta alimentaria según satisfacción con la imagen corporal

Entre los niños que refirieron no estar satisfechos con su imagen corporal (n=8), la $\frac{3}{4}$ parte presentó riesgo de TCA. Mientras que en el grupo que refirió estar satisfecho con su imagen corporal (n=48), la mayoría no presentó riesgo. (Gráfico 18)

Si bien no se alcanzó la significación estadística (test Fisher: 0,12; p=0,069), lo cual pudo deberse al pequeño tamaño de la muestra, se observó una tendencia a que aquellos niños que no se encontraban satisfechos con su imagen corporal presentaron mayor probabilidad de desarrollar un TCA.

Gráfico 18. Distribución de la población de escolares según el riesgo de presentar trastornos alimentarios y la satisfacción con la imagen corporal



Fuente: elaboración propia (Tabla 18 - Anexo 6)

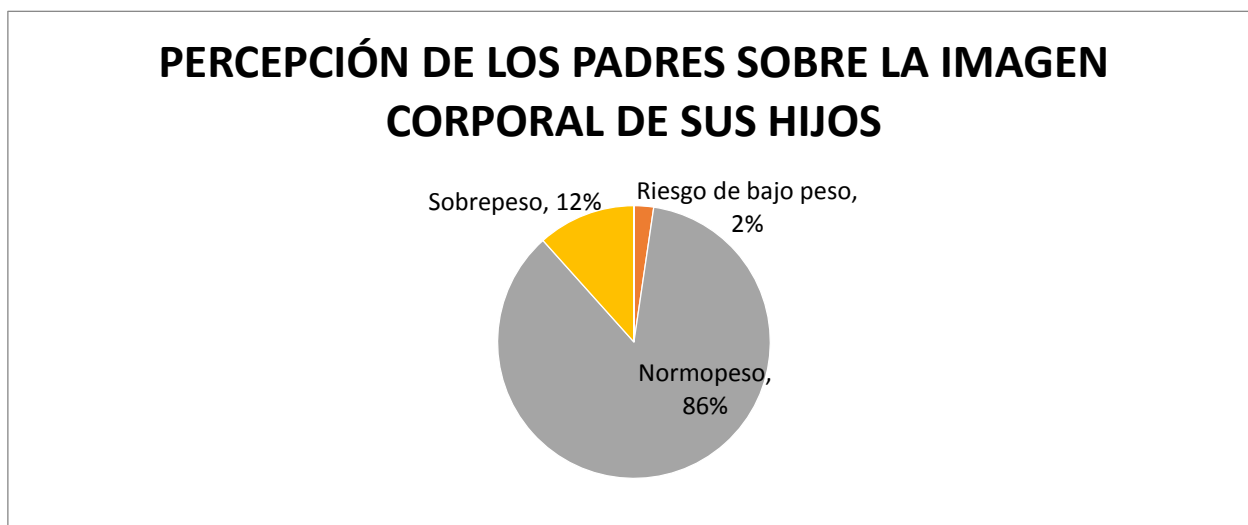
Percepción de los padres de la imagen corporal de sus hijos

No todos los padres completaron el instrumento de recolección de datos.

Un 78,5% (n=44) de los padres cuyos hijos participaron del estudio ha contestado cómo percibe la imagen corporal de sus hijos.

La mayoría los percibe normopeso y ningún padre ha percibido a su hijo con bajo peso u obesidad. (Gráfico 19)

Gráfico 19. Distribución de padres (n=44) según la percepción de la imagen corporal que tienen de sus hijos



Fuente: elaboración propia (Tabla 19 – Anexo 6)

Resultó que 39 padres coinciden en la forma en la que sus hijos se perciben a sí mismos. (Gráfico 20).

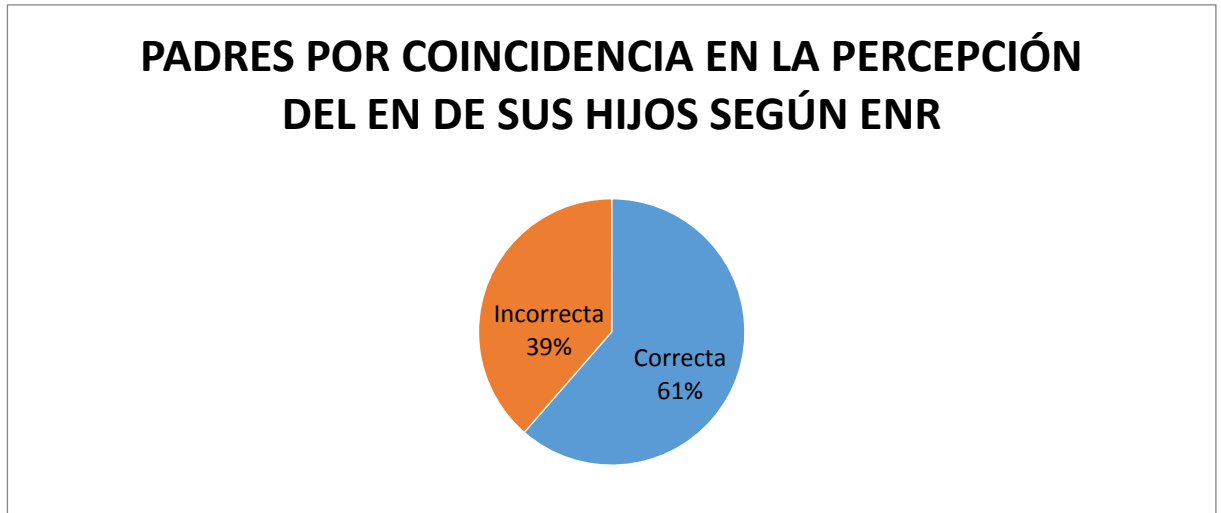
Gráfico 20. Distribución de padres según la percepción que tienen de la imagen corporal de sus hijos y según la percepción de la imagen corporal que sus hijos tienen de sí mismos (n=44)



Fuente: elaboración propia (Tabla 20 – Anexo 6)

De los 44 padres, 17 no perciben el estado nutricional real de sus hijos correctamente. (Gráfico 21)

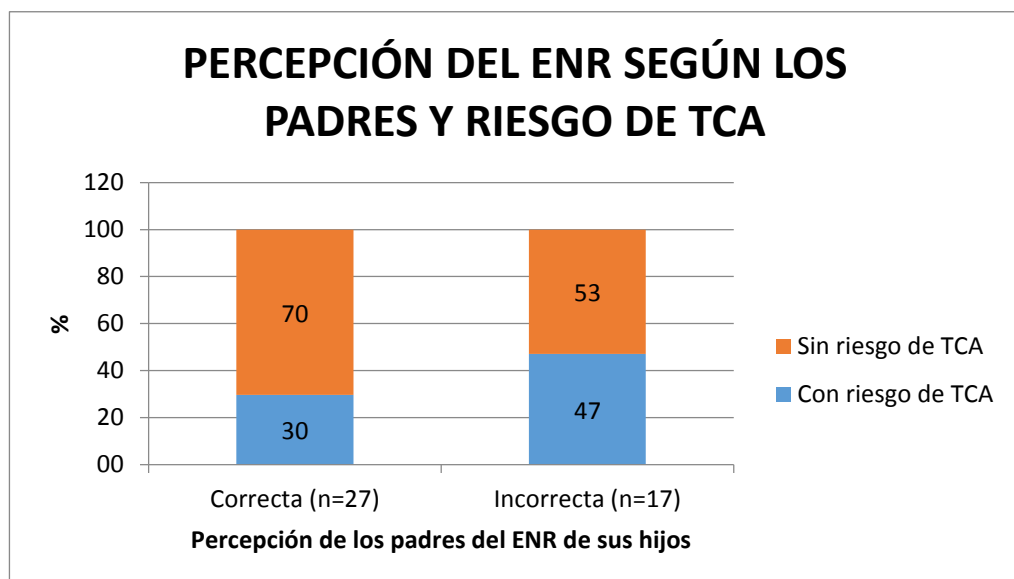
Gráfico 21. Distribución de padres según la percepción que tienen sobre la imagen corporal de sus hijos y el estado nutricional real (n=44)



Fuente: elaboración propia (Tabla 21 – Anexo 6)

El porcentaje de escolares con riesgo de padecer TCA es mayor en aquellos cuyos padres no perciben su estado nutricional correctamente. (Gráfico 22)

Gráfico 22. Distribución de la población de escolares según la percepción de la imagen corporal de sus padres y el riesgo de presentar trastornos alimentarios

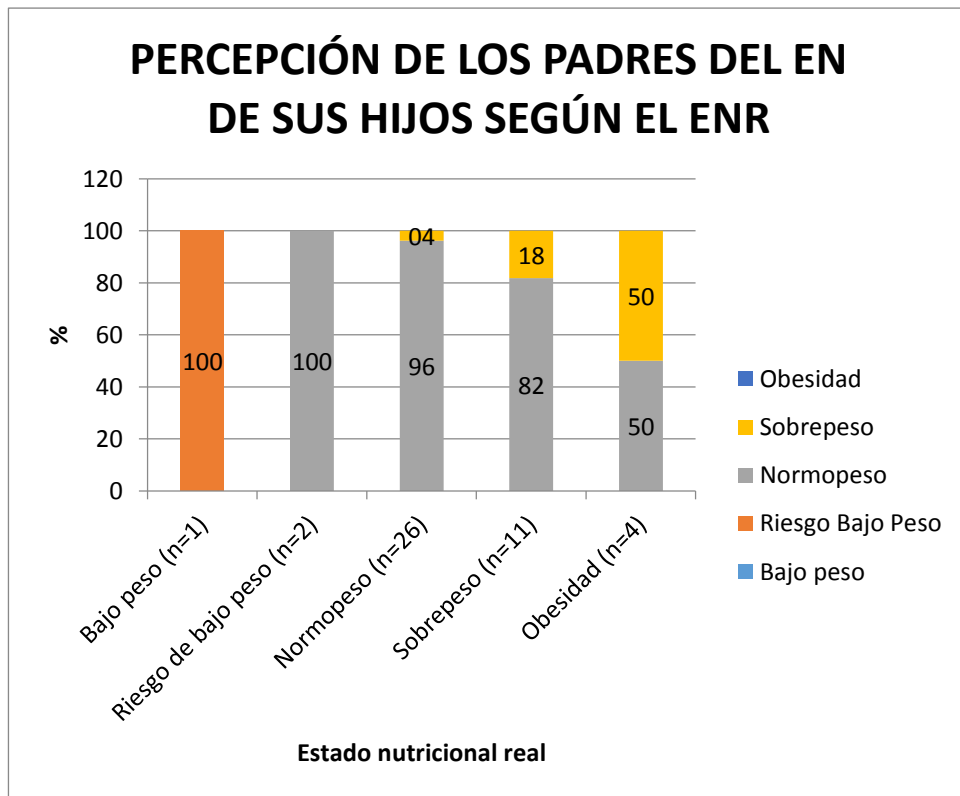


Fuente: elaboración propia (Tabla 22 – Anexo 6)

El niño con bajo peso fue percibido por su padre con riesgo de bajo peso. Mientras que la totalidad de los escolares con riesgo de bajo peso, la mayoría de los que tiene sobrepeso y la mitad de los obesos, son percibidos como normopeso por sus respectivos padres.

Los únicos que han sido percibidos correctamente en su mayoría, fueron los niños normopeso. (Gráfico 23)

Gráfico 23. Distribución de padres según la percepción de la imagen corporal que tienen de sus hijos según el estado nutricional real



Fuente: elaboración propia (Tabla 23 – Anexo 6)

Conclusión

La presente investigación tuvo como objetivo evaluar la satisfacción de la imagen corporal en niños de 8 a 10 años del colegio La Obra, CABA, mayo 2018, si su estado nutricional real concuerda con la imagen corporal percibida por sus padres; y relacionar comportamientos asociados al riesgo de padecer TCA, con la percepción propia y la de sus padres.

En cuanto a la percepción propia de la imagen corporal, un 84% de los escolares se percibe normopeso (NP) y un 16% con sobrepeso (SP). A su vez, el 87,5% desea verse NP y un 8,9% con SP. Es decir, el 86% se encuentra satisfecho con su imagen corporal. Dentro de los que no lo estaban, el 62,5% eran varones. Estos resultados se contraponen a los encontrados en el estudio llevado a cabo por Pallan MJ et al, que buscaba evaluar la percepción y satisfacción con la imagen corporal en relación con el peso (16); en el estudio realizado por Origlia A y Zurro F que tuvo como objetivo general caracterizar la percepción y satisfacción corporal en relación con el estado nutricional (17) Como así también a lo hallado en el estudio transversal analítico y observacional de Trujano P et al (4). Sin embargo, solo el estudio llevado a cabo por Pallan MJ et al utiliza el mismo pictograma para evaluar esta variable (16). Por lo tanto, la diferencia en los resultados puede deberse a la falta de unicidad en el método elegido para evaluar la satisfacción corporal, tal como desarrolla la revisión de Jimenez-Flores P et al (15).

El 75% de los escolares insatisfechos con su imagen corporal, presentan riesgo de desarrollar un TCA. . En estos casos, el estudio sería enriquecido con una consulta psicológica que confirme dicho riesgo para plantear una intervención interdisciplinaria temprana y oportuna reforzando el autoestima, trabajando el concepto de imagen corporal. Como así también la inclusión del aporte de nuestra profesión para trabajar, entre otras cosas, sobre la educación alimentaria. (13)

Un 89% de los escolares coincide en la percepción de la imagen corporal con sus padres. Sin embargo, un 41% de estos últimos no percibe de forma correcta el estado nutricional real de sus hijos.

Los padres de los 4 escolares obesos, subestiman su estado nutricional, percibiéndolos como NP y SP. Asimismo, el 81,8% de los padres con hijos con SP, los consideran NP. Por el contrario, aquellos con hijos con BP y RBP, sobreestiman el estado nutricional, percibiéndolos con RBP y NP respectivamente. Estos resultados se asemejan a los hallados por Chávez-Caraza KL et al (7).

Lo mismo sucede con los propios escolares. Se perciben como NP los que tienen BP y RBP y el 76,5% de aquellos con SP, se percibe como NP. En el caso de los obesos, también coinciden en la percepción que tienen sus padres. Es decir, un 41% de los escolares percibe de forma incorrecta su estado nutricional. Siendo un 56,52% niñas. En el estudio llevado a cabo por Origlia A y Zurro F también hubo subestimación del estado nutricional en la percepción de los niños con SP y OB pero la mitad de los niños con BP y todos los niños con RBP se perciben correctamente (17).

Teniendo en cuenta que el hecho de percibirse a sí mismos correctamente es considerado uno de los factores fundamentales para el tratamiento del sobrepeso y la obesidad, estos datos también deberían ser tenidos en cuenta al pensar en una intervención nutricional en esta población (14).

En relación a los hábitos y actitudes vinculados a la alimentación y la imagen corporal, un 45% de escolares posee riesgo de presentar TCA. El porcentaje es mayor en aquellos cuyos padres no perciben su estado nutricional correctamente. En base al papel fundamental de la familia en su desarrollo, cobra real importancia trabajar sobre este punto. (6)

Lo mismo sucede en los casos donde los escolares no perciben de forma correcta su estado nutricional. El 52,17% de ellos presenta riesgo de desarrollar TCA. Esto confirma que las valoraciones negativas dentro de cualquiera de las dimensiones que conforman la imagen corporal, hacen posible el desarrollo de dichos trastornos. (4)

Los escolares obesos y el 53% de los escolares con SP presentan riesgo de desarrollar TCA. En estos casos, el estudio también sería enriquecido con una consulta psicológica que confirme dicho riesgo, incluyendo el aporte desde nuestra profesión. (13) Este resultado coincide con los hallados en el estudio realizado por Elizathe L et al que comparó la imagen corporal y riesgo TCA en niñas y niños de entre 9 y 12 años en función de la presencia de sobrepeso y obesidad por un lado, y normopeso por el otro (18).

Debería trabajarse con los escolares sobre los problemas presentes y a futuro que conlleva el sobrepeso, debido a que un 8,9% eligió como deseada la figura con dicho estado nutricional. Sin embargo, vale destacar como positivo que la figura con NP fue la más elegida.

Quienes han seleccionado las figuras con BP y RBP son un escolar NP y otro con SP respectivamente. En estos casos, también sería enriquecedor contar con una consulta psicológica que confirme el riesgo de presentar TCA, por lo desarrollado anteriormente.

A partir de los resultados obtenidos y los análisis realizados se resume que:

- La mayoría de los escolares se encuentran satisfechos con su imagen corporal,
- En los escolares con sobrepeso y obesidad hubo subestimación del estado nutricional tanto en la percepción propia como en la de sus padres,
- Estos escolares presentan los porcentajes más altos de riesgo de desarrollar un TCA,
- La mayoría de los escolares con sobrepeso no deseó su imagen corporal actual al igual que ninguno de los escolares con obesidad,
- En los escolares con bajo peso y riesgo de bajo peso, hubo sobreestimación del estado nutricional tanto en la percepción propia como en la de sus padres,
- Tanto en los escolares que perciben erróneamente su estado nutricional como aquellos cuyos padres lo hacen, presentan un porcentaje mayor de riesgo de desarrollo de un TCA.
- Los escolares insatisfechos con su imagen corporal, también presentan un porcentaje mayor de riesgo de desarrollo de un TCA.

Es a partir de estas consecuencias que se considera enriquecedor a futuro el aporte de un profesional de la psicología que lleve a cabo las entrevistas pertinentes para confirmar el riesgo de desarrollo de un trastorno de la conducta alimentaria.

También sería relevante modificar el canal de comunicación con los padres, en pos de una mayor respuesta a la encuesta solicitada.

Por último, el trabajo de los profesionales involucrados en la prevención y tratamiento tempranos y oportunos, en la búsqueda de la unicidad del método para evaluar la insatisfacción corporal. Esto permitirá valorar la situación real haciendo efectivas las medidas para prevenirla y sus consecuencias.

Bibliografía

1. Trifone Liliana. Delgadez constitucional. En: 5° Congreso Argentino de Pediatría General Ambulatoria “Un pensamiento para una realidad compleja”. Argentina: Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez; 2010
2. Durán P, Abeyá Gilardon EO, Biglieri A, Kogan L, Mangialavori G. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS) Documento de Resultados. Argentina: Ministerio de Salud; 2007.
3. FAO. Alimentación escolar: <http://www.fao.org/school-food/es>. 2017. [visitado el 26/10/2017]
4. Trujano P, Nava C, de Gracia M, Limón G, Alatraste AL, Merino MT. Trastorno de la imagen corporal: un estudio en preadolescentes y reflexiones desde la perspectiva de género. *Anales de Psicología*. 2010; 26(2): 279-287.
5. de Gracia M, Marcó M, Trujano P. Factores asociados a la conducta alimentaria en preadolescentes. *Psicothema*. 2007; 19: 646-653
6. Organización Mundial de la Salud. 2017. Programas y Proyectos: El papel de los padres. who.int/dietphysicalactivity/childhood_parents/es. (Visitado el 26/10/2017)
7. Chávez-Caraza KL, Rodríguez-de-Ita J, Dr Santos-Guzmán J, Segovia-Aguirrea JG, Altamirano-Montealvoa DC, Barriosa VMM. Alteración de la percepción del estado nutricional por parte de padres de preescolares: un factor de riesgo para obesidad y sobrepeso. *Arch Argent Pediatr*. 2016; 114(3): 237-242
8. Catanzaro M. La herencia genética condiciona la percepción de los sabores. *El Periódico*. 4 oct 2010; Sociedad: 28.
9. Vázquez-Arévalo R, López-Aguilar X, Tellez-Girón MTO, Mancilla-Díaz JM. El diagnóstico de los trastornos alimentarios del DSM-IV-TR al DSM-5. *Rev. Mex. de trastor. Aliment*. 2015; 6 (2).
10. Teens Health [web site]. United States: The Nemours Foundation [visited 1 feb 2018]. Body Image and Self-Esteem. Available in: <http://kidshealth.org/en/teens/body-image.html?WT.ac=pairedLink>
11. Toro, J. Riesgo y causas de la anorexia nerviosa. Barcelona: Ariel; 2004.
12. Castellano A, Temporelli K, Chaz-Sardi MC. Prevención de la Obesidad: Un Análisis Económico de la Ley Argentina de Trastornos Alimentarios. En: 21ª Conferencia Anual de la Asociación Latinoamericana e Ibérica de Derecho y Economía (ALACDE). Universidad del Pacífico, Lima, Perú. 2017. Disponible

en:http://www.up.edu.pe/UP_Landing/alcacde2017/papers/32-Prevencion-Obesidad.pdf.

Visitado el: 9/11/2017

13. Bustamante-Benítez M. Prevención de la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria. Papel del dietista nutricionista. Universidad Pablo de Olavide; 2017. Disponible en: http://www.tcasevilla.com/archivos/prevencion_en_tca_y_obesidad.pdf. Visitado el: 9/11/2017.
14. Maximova K, McGrath JJ, Barnett T, O'Loughlin J, Paradis G, Lambert M. Do you see what I see? Weight status misperception and exposure to obesity among children and adolescents. *International Journal of Obesity*. 2008; 32: 1008-1015.
15. Jiménez-Flores P, Jiménez-Cruz A, Bacardí-Gascón M. Insatisfacción con la imagen corporal en niños y adolescentes: revisión sistemática. *Nutr Hosp*. 2017; 34(2):479-489.
16. Pallan MJ, Hiam LC, Duda JL, Adab P. Body image, body dissatisfaction and weight status in south asian children: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2011; 11:21.
17. Origlia A, Zurro F. Percepción y satisfacción de la imagen corporal según estado nutricional en niños de 5° y 6° grado. Córdoba: Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba; 2017.
18. Elizathe L, Murawski B, Diez M, Salaberry P, Lievendag L, Barrios R, Grad-Gut A, Rutzstein G. Imagen corporal y riesgo de trastornos alimentarios en niños de 9 a 12 años: diferencias en función del peso. En: II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Acta Académica: 2010. P 43-47.
19. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud. Descriptores en Ciencias de la Salud. Sao Pablo. [actualizado 2017 May 18; citado 2018 Jun 11] Disponible en: <http://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm>
20. Elizathe, L., Murawski, B., Arana, F. G., & Rutzstein, G. (2012). Propiedades Psicométricas del Children's Eating Attitudes Test (ChEAT): una escala de identificación de riesgo de trastornos alimentarios en niños. *Evaluar*, 11, 18 - 39.

Anexos

Anexo 1

Estimadas familias:

Soy Micaela Demarchi, ex alumna de La Obra y hasta hace poco auxiliar del instituto Building Up. Me encuentro en mi último año para recibirme de Licenciada en Nutrición y el colegio me abre las puertas una vez más, para acercarme a ustedes con el fin de desarrollar la tesina para finalizar mis estudios.

El objetivo de la misma es evaluar la satisfacción con la imagen corporal de los chicos. Los datos recabados serán confidenciales y de uso exclusivo para dicho trabajo. La participación tendrá carácter voluntario y contarán con la libertad para retirarse.

Me dirijo a ustedes, solicitando su permiso para realizar a los chicos una encuesta sobre hábitos relacionados con la alimentación y la imagen corporal, pesarlos y medirlos (con ropa). Todo este trabajo se irá realizando tomando algunos minutos de las clases durante las tardes.

Además, el padre, madre o tutor deberá completar la fotocopia que adjuntaré, seleccionando la silueta que considera más representativa de la imagen corporal actual de su hijo/a.

Para poder realizarlo necesito una autorización de cada familia. De aceptar la participación, por favor complete los siguientes datos:

Nombre y apellido de su hijo/a:

.....

Firma

.....

Aclaración

.....

DNI

Agradezco su atención y quedo a su disposición para resolver cualquier duda o pregunta.

Micaela Demarchi

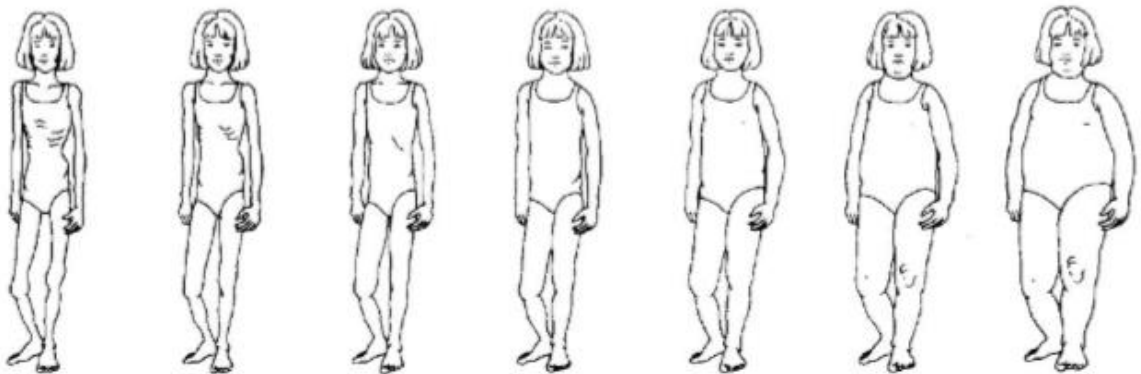
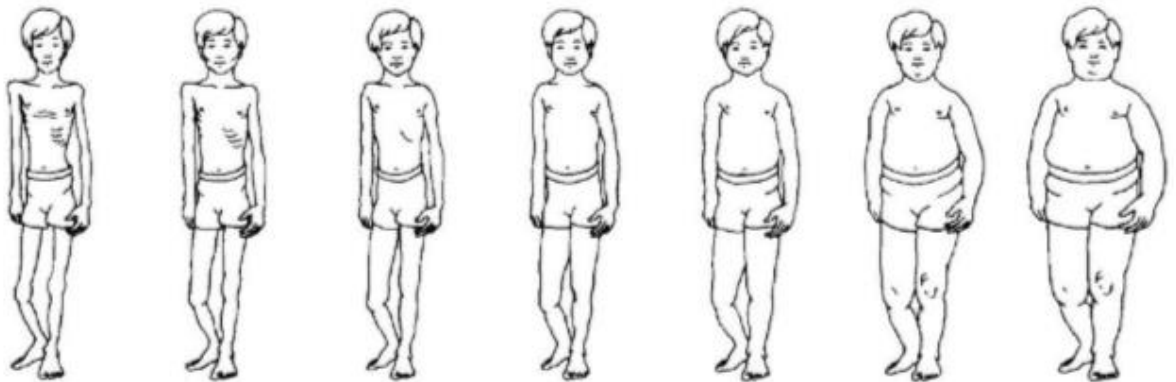
micademarchi@hotmail.com

Anexo 2

Nombre y apellido de su hijo/a: _____

Escala visual de la imagen corporal

Por favor, seleccione redondeando la silueta que considera más representativa de la imagen corporal actual de su hijo, en el primer caso o de su hija, en el segundo caso.



Anexo 3

Nombre y apellido: _____
Sexo: _____
Edad: _____

**Datos a completar por el
encuestador**

Peso: _____
Talla: _____

ChEAT (Malonay, McGuire & Daniels, 1988; adaptación Elizathe, Murawski, Arana, & Rutzstein, 2012)

Por favor, al completar las frases que siguen tené en cuenta que:

- ✓ Las frases tienen diferentes opciones de respuesta y deberás elegir SÓLO UNA, considerá que se trata de una escala gradual.
- ✓ Leé atentamente cada frase y decidí si es cierto o te ocurre “SIEMPRE”, “CASI SIEMPRE”, “MUCHAS VECES”, “ALGUNAS VECES”, “CASI NUNCA” o “NUNCA”.
- ✓ Cada una de estas opciones tiene abajo un pequeño cuadrado. El cuadrado correspondiente a la opción elegida deberás señalarlo con una X.
- ✓ No uses lápiz, escribí con tinta. Si te equivocaste ¡no borres! tachá o rellená la opción equivocada de esta forma y volvé a marcar con una X la opción que a vos te parece.
- ✓ Si tenés alguna duda al leer o completar alguna frase del cuestionario, preguntale a la persona que te entregó el cuestionario.

1.- Me aterroriza la idea de estar gordo/a

<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Muchas veces</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Casi Nunca</i>	<i>Nunca</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.- Aunque tenga hambre trato de no comer

<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Muchas veces</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Casi Nunca</i>	<i>Nunca</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.- Pienso en comida todo el tiempo

<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Muchas veces</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Casi Nunca</i>	<i>Nunca</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.- He llegado a comer y comer sin poder parar

<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Muchas veces</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Casi Nunca</i>	<i>Nunca</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.- Corto la comida en pedacitos muy chiquititos

<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Muchas veces</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Casi Nunca</i>	<i>Nunca</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.- Conozco las calorías que tienen los alimentos que como

<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Muchas veces</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Casi Nunca</i>	<i>Nunca</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7.- Trato de no comer pan, papas o arroz

<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Muchas veces</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Casi Nunca</i>	<i>Nunca</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.- Mi familia preferiría que comiera más

<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Muchas veces</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Casi Nunca</i>	<i>Nunca</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9.- Vomito después de comer

<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Muchas veces</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Casi Nunca</i>	<i>Nunca</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10.- Me siento muy culpable después de comer

<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Muchas veces</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Casi Nunca</i>	<i>Nunca</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11.- Pienso mucho en que quiero estar más flaco/a

<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Muchas veces</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Casi Nunca</i>	<i>Nunca</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12.- Hago actividad física (gimnasia) para bajar de peso

<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Muchas veces</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Casi Nunca</i>	<i>Nunca</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13.- Los demás piensan que estoy demasiado flaco/a

<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Muchas veces</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Casi Nunca</i>	<i>Nunca</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14.- Pienso mucho en que estoy gordo/a

<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Muchas veces</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Casi Nunca</i>	<i>Nunca</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15.- Tardo más en comer que las otras personas

<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Muchas veces</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Casi Nunca</i>	<i>Nunca</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16.- Trato de no comer alimentos dulces o con azúcar

<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Muchas veces</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Casi Nunca</i>	<i>Nunca</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17.- Como comida dietética o ligth (ej. Coca light, postres “ser”)

<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Muchas veces</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Casi Nunca</i>	<i>Nunca</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18.- Siento que la comida ocupa un lugar muy importante en mi vida

<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Muchas veces</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Casi Nunca</i>	<i>Nunca</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19.- Me cuido mucho en las comidas

<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Muchas veces</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Casi Nunca</i>	<i>Nunca</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20.- Mi familia me presiona para que coma

<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Muchas veces</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Casi Nunca</i>	<i>Nunca</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21.- Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida

<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Muchas veces</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Casi Nunca</i>	<i>Nunca</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22.- Me siento culpable o incomodo/a después de comer dulces o golosinas

<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Muchas veces</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Casi Nunca</i>	<i>Nunca</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23.- Estuve haciendo dieta para bajar de peso

<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Muchas veces</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Casi Nunca</i>	<i>Nunca</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24.- Me gusta sentir la panza vacía (sensación de hambre)

<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Muchas veces</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Casi Nunca</i>	<i>Nunca</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25.- Disfruto probando comidas nuevas y ricas

<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Muchas veces</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Casi Nunca</i>	<i>Nunca</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26.- Tengo la urgencia de vomitar después de comer

<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Muchas veces</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Casi Nunca</i>	<i>Nunca</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES Y/O COMENTARIOS -----

- ¡¡¡MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN!!! -

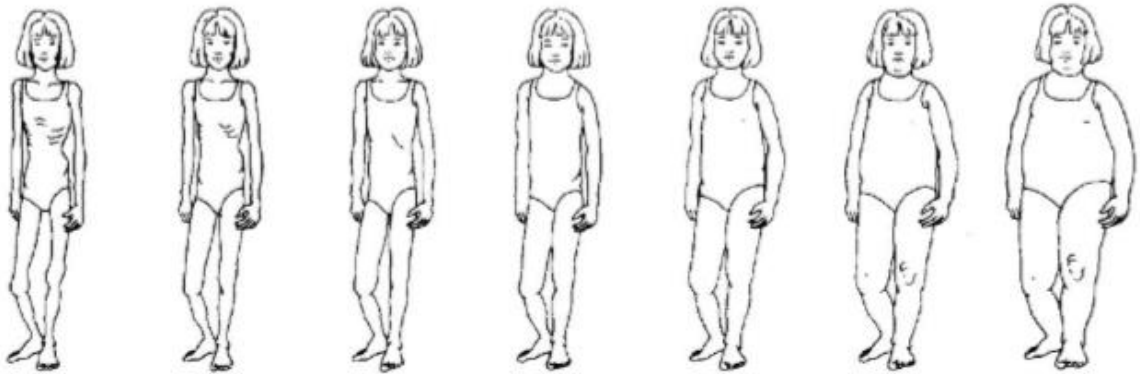
Anexo 4

Nombre y apellido: _____

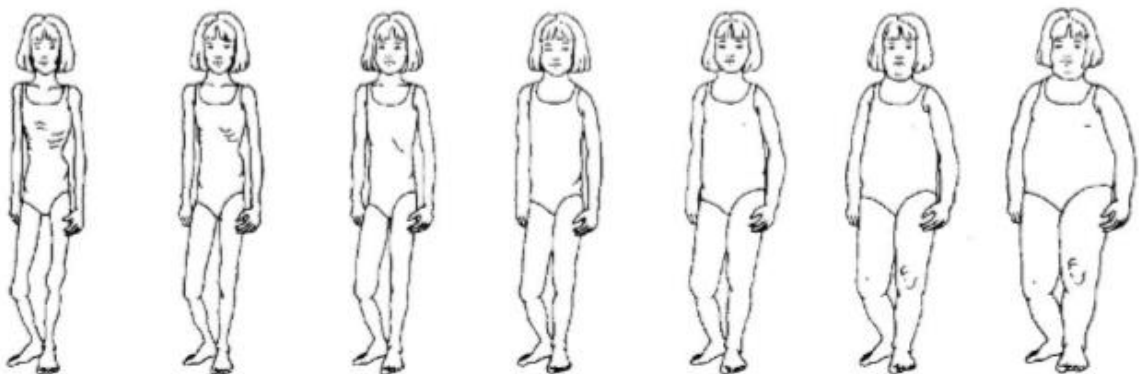
Edad: _____

Escala visual de la imagen corporal

Rodea la figura que más se parece a ti:



Rodea la figura a la que te gustaría parecerte:

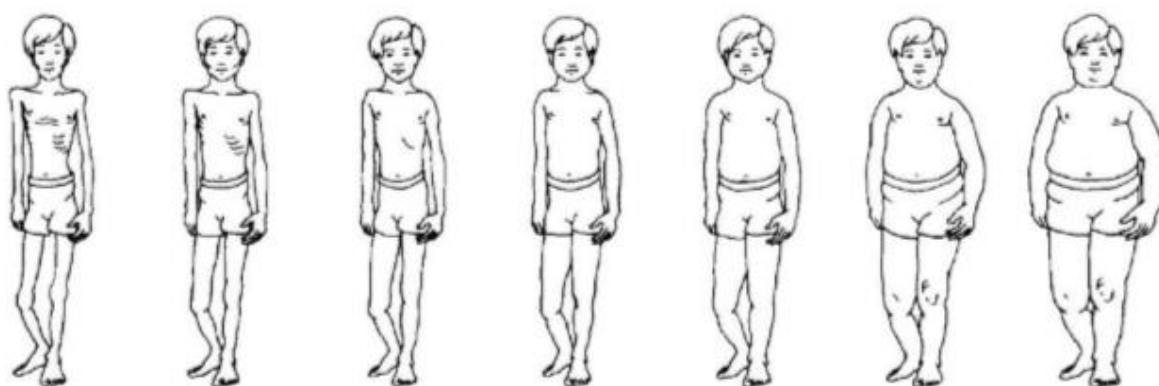


Nombre y apellido: _____

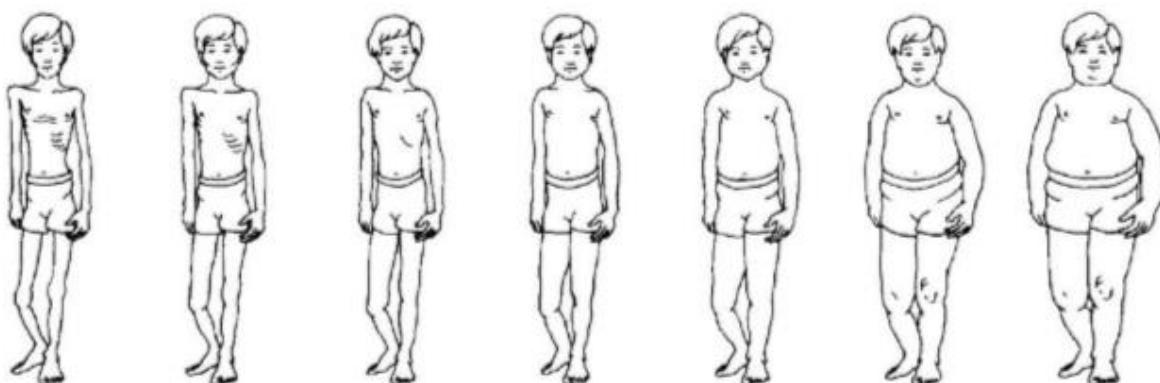
Edad: _____

Escala visual de la imagen corporal

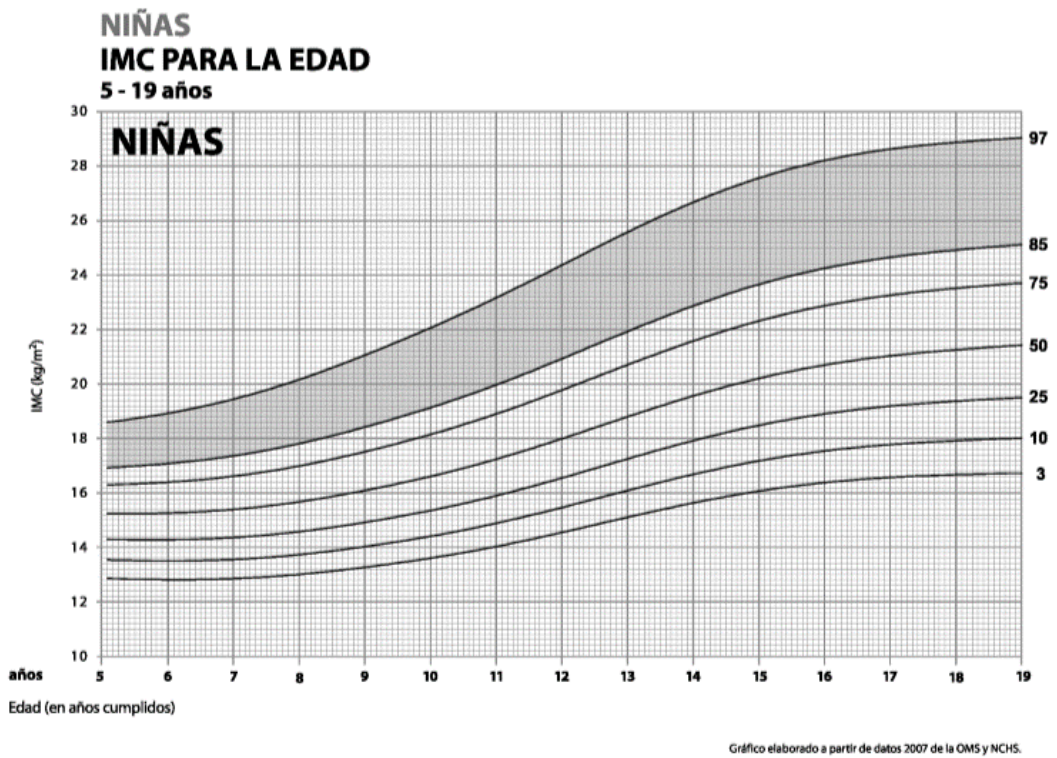
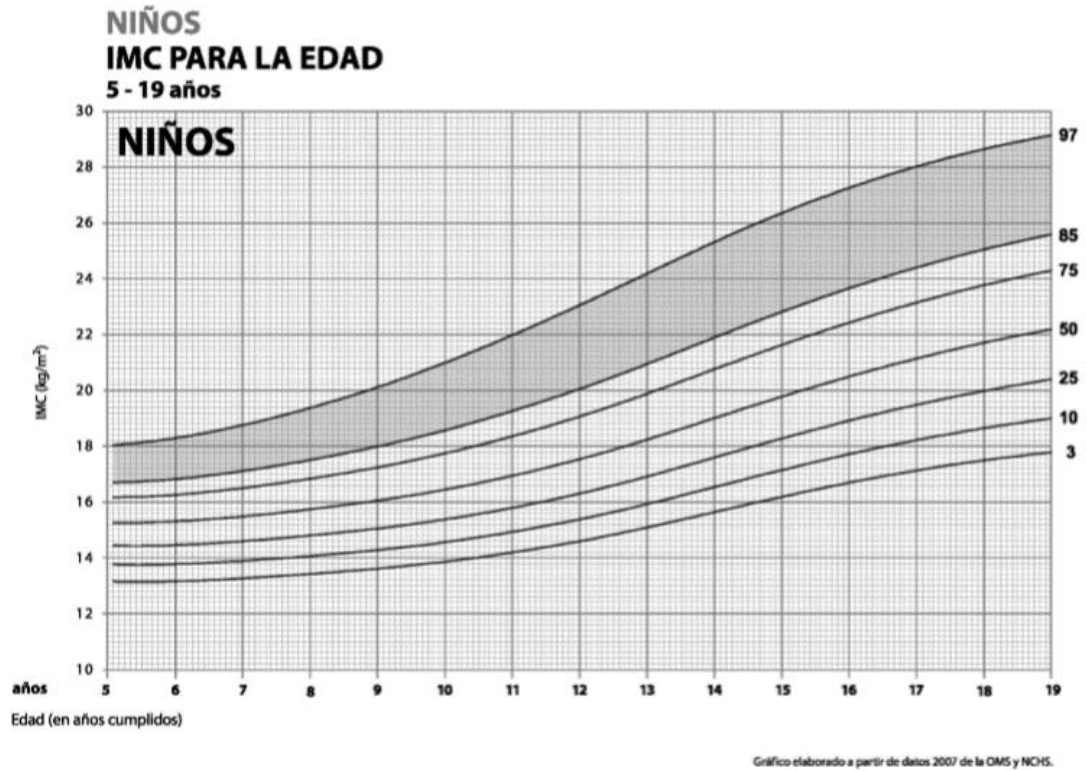
Rodea la figura que más se parece a ti:



Rodea la figura a la que te gustaría parecerte:



Anexo 5



Anexo 6

Tabla 1. Distribución de la población de escolares por edad

Edad (años)	Escolares	
	n	%
8	13	23,2
9	25	44,64
10	18	32,14
Total	56	100%
Media	9,08	
DE	0,74	

Fuente: elaboración propia

Tabla 2. Distribución de la población de escolares por sexo

Sexo	Escolares	
	n	%
Femenino	26	46
Masculino	30	54
Total	56	100%

Fuente: elaboración propia

Tabla 3. Estado nutricional de la población de escolares

Estado nutricional	Escolares	
	n	%
Bajo peso	1	1,8
Riesgo Bajo Peso	2	3,6
Normopeso	32	57,1
Sobrepeso	17	30,4
Obesidad	4	7,1
Total	56	100%

Fuente: elaboración propia

Tabla 4. Distribución de la población de escolares según el estado nutricional y el sexo

Sexo	Bajo peso		Riesgo de bajo peso		Normopeso		Sobrepeso		Obesidad		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Niñas	0	0%	1	50%	12	37,5%	11	64,71%	2	50,00%	26	46,43%
Niños	1	100%	1	50%	20	62,5%	6	35,29%	2	50,00%	30	53,57%
Total	1	100%	2	100%	32	100%	17	100%	4	100,00%	56	100,00%

Fuente: elaboración propia

Tabla 5. Distribución de la población de escolares según la propia percepción de la imagen corporal

Estado nutricional	Escolares	
	n	%
Bajo peso	0	0,0
Riesgo Bajo peso	0	0,0
Normopeso	47	83,9
Sobrepeso	9	16,1
Obesidad	0	0,0
Total	56	100%

Fuente: elaboración propia

Tabla 6. Distribución de la población de escolares según la percepción propia de la imagen corporal y el estado nutricional

Percepción de la imagen corporal	Estado nutricional											
	Bajo peso		Riesgo de bajo peso		Normopeso		Sobrepeso		Obesidad		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Normopeso	1	100	2	100	29	90,63	13	76,47	2	50	47	83,93
Sobrepeso	0	0	0	0	3	9,38	4	23,53	2	50	9	16,07
Total	1	100%	2	100%	32	100%	17	100%	4	100%	56	100%

Fuente: elaboración propia

Tabla 7. Distribución de la población de escolares según la percepción de la imagen corporal y el sexo

	Niños		Niñas	
	n	%	n	%
Se perciben de forma correcta	20	67	13	50
Se perciben de forma incorrecta	10	33	13	50
Total	30	100%	26	100%

Fuente: elaboración propia

Tabla 8. Distribución de la población de escolares según la imagen corporal deseada

Estado nutricional	Escolares	
	n	%
Bajo peso	1	1,8
Riesgo de bajo peso	1	1,8
Normopeso	49	87,5
Sobrepeso	5	8,9
Obesidad	0	0,0
Total	56	100%

Fuente: elaboración propia

Tabla 9. Distribución de la población de escolares según la imagen corporal deseada y el estado nutricional

	Estado nutricional											
	Bajo peso		Riesgo de bajo peso		Normopeso		Sobrepeso		Obesidad		Total	
Imagen corporal deseada	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bajo peso	0	0	0	0	1	3,13	0	0	0	0	0	
Riesgo de bajo peso	0	0	0	0	0	0	1	5,88	0	0	0	0
Normopeso	1	100	2	100	29	90,63	13	76,47	4	100	0	0
Sobrepeso	0	0	0	0	2	6,25	3	17,65	0	0	0	0
Total	1	100%	2	100%	32	100%	17	100%	4	100%	0	100%

Fuente: elaboración propia

Tabla 10. Distribución de la población de escolares según imagen corporal deseada y percibida

Imagen corporal percibida	Imagen corporal deseada											
	Bajo peso		Riesgo de bajo peso		Normopeso		Sobrepeso		Obesidad		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Normopeso	1	100	1	100	44	89,80	1	20,00	0	0,00	47	83,93
Sobrepeso	0	0	0	0	5	10,20	4	80,00	0	0,00	9	16,07
Total	1	100	1	100	49	100,00	5	100,00	0	100,00	56	100

Fuente: elaboración propia

Tabla 11. Distribución de la población de escolares según la satisfacción corporal

Satisfacción con la imagen corporal	Escolares	
	n	%
Satisfechos	48	86
No satisfechos	8	14
Total	56	100%

Fuente: elaboración propia

Tabla 12. Distribución de la población de escolares según la satisfacción corporal y el sexo

Sexo	Satisfacción con la imagen corporal			
	Satisfechos		No satisfechos	
	n	%	n	%
Niños	25	52,08333	5	62,5
Niñas	23	47,91667	3	37,5
Total	48	100	8	100

Fuente: elaboración propia

Tabla 13. Distribución de la población de escolares según la satisfacción corporal y el estado nutricional real

Satisfacción con la imagen corporal	Estado nutricional real										Total	
	Bajo peso		Riesgo de bajo peso		Normopeso		Sobrepeso		Obesidad			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Satisfecho	1	100	2	100	28	87,5	15	88,24	2	50	48	85,71
No satisfecho	0	0	0	0	4	12,5	2	11,76	2	50	8	14,29
Total	1	100	2	100	32	100	17	100	4	100	56	100

Tabla 14. Distribución de la población de escolares según el riesgo de presentar trastornos alimentarios

	Escolares	
	n	%
Sin riesgo	31	55
Con riesgo	25	45
Total	56	100

Fuente: elaboración propia

Tabla 15. Distribución de la población de escolares según el riesgo de presentar trastornos alimentarios según sexo

	Niños		Niñas	
	n	%	n	%
Sin riesgo	17	57	14	54
Con riesgo	13	43	12	46
Total	30	100%	26	100%

Fuente: elaboración propia

Tabla 16. Distribución de la población de escolares según el riesgo de presentar trastornos alimentarios y el estado nutricional real

	Bajo peso		Riesgo de bajo peso		Normopeso		Sobrepeso		Obesidad	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Con riesgo	0	0%	0	0%	12	37,50%	9	53%	4	100%
Sin riesgo	1	100%	2	100%	20	62,50%	8	47%	0	0%
Total	1	100%	2	100%	32	100%	17	100%	4	100%

Fuente: elaboración propia

Tabla 17. Distribución de la población de escolares según el riesgo de presentar trastornos alimentarios y la propia percepción del estado nutricional

	Perciben correctamente su EN		Perciben de forma incorrecta su EN	
	n	%	n	%
Con riesgo	13	39.39	12	52.17
Sin riesgo	20	60.61	11	47.83
Total	33	100	23	100

Fuente: elaboración propia

Tabla 18. Distribución de la población de escolares según la satisfacción con la imagen corporal y el riesgo de presentar trastornos de la conducta alimentaria

	Satisfacción con la imagen corporal			
	Satisfecho		No satisfecho	
Puntaje ChEAT	n	%	n	%
Con riesgo	19	39.58	6	75.00
Sin riesgo	29	60.42	2	25.00
Total	48	100	8	100.000

Fuente: elaboración propia

Tabla 19. Distribución de la población de padres según la percepción de la imagen corporal que tienen de sus hijos

	n	%
Bajo peso	0	0
Riesgo de bajo peso	1	2,3
Normopeso	38	86,4
Sobrepeso	5	11,4
Obesidad	0	0
Total	44	100

Fuente: elaboración propia

Tabla 20. Distribución de la población de padres según la percepción de la imagen corporal que tienen de sus hijos y la propia de estos últimos

	Escolares-padres	
	n	%
Coinciden	22	39
No coinciden	34	61
Total	56	100

Fuente: elaboración propia

Tabla 21. Distribución de la población de padres según la percepción que tienen los padres sobre la imagen corporal de sus hijos y el estado nutricional real

	n	%
Coinciden	27	61.36
No coinciden	17	38.64
Total	44	100

Fuente: elaboración propia

Tabla 22. Distribución de la población de escolares según la percepción de la imagen corporal de sus padres y el riesgo de presentar trastornos alimentarios

	Percepción del EN de sus hijos			
	Correcta		Incorrecta	
	n	%	n	%
Con riesgo de TCA	8	29.63	8	47.06
Sin riesgo de TCA	19	70.37	9	52.94
Total	27	100	17	100

Fuente: elaboración propia

Tabla 23. Distribución de la población de padres según la percepción de la imagen corporal que tienen de sus hijos y el estado nutricional real

Interpretación de los padres del EN de sus hijos	Estado nutricional real									
	Bajo peso		Riesgo de bajo peso		Normopeso		Sobrepeso		Obesidad	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bajo peso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Riesgo Bajo Peso	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Normopeso	0	0	2	100	25	96.2	9	81.8	2	50
Sobrepeso	0	0	0	0	1	3.8	2	18.2	2	50
Obesidad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	1	100	2	100	26	100	11	100	4	100

Fuente: elaboración propia

**ENTRO DE DOCUMENTACIÓN “DR. NÉSTOR
RODRIGUEZ CAMPOAMOR”**



Autorización de autor para la divulgación de su obra inédita en formato electrónico

El/la que suscribe Micaela Andrea Demarchi autoriza por la presente a la Universidad ISALUD y como intermediario al Centro de Documentación “Dr. Néstor Rodríguez Campoamor” a la divulgación en forma electrónica de la obra de su autoría que se indica en el presente documento.

Carrera: Licenciatura en Nutrición

Título de la obra autorizada (indicar si es Tesis / TFI)

Satisfacción y percepción de la imagen corporal vinculado al riesgo de trastornos alimentarios en niños de 8 a 10 años (TFI)

Marque con una cruz el tipo de permiso que concede:

Acceso restringido:

Envío de la obra sólo a los miembros de la comunidad ISALUD que así lo soliciten.

Acceso público:

Divulgación en la página Web de la universidad o a través del catálogo del Centro de Documentación con acceso al texto completo del documento para todo tipo de usuarios.

Consulta en sala:

Disponibilidad de la obra solamente para la lectura en sala dentro de la Institución.

El suscripto deslinda a la Institución de toda responsabilidad legal que pudiera surgir de reclamos de terceros que invoquen la autoría de las obras cuya autoría se atribuye.

Fecha 19/07/2018

Firma

DNI

Derechos para la publicación del trabajo final integrador

En calidad de autor del Trabajo Final Integrador (TFI) denominado: “Satisfacción y percepción de la imagen corporal vinculado al riesgo de trastornos alimentarios en niños de 8 a 10 años”

Certifico que he contribuido al contenido intelectual de este trabajo, ya sea en la concepción del diseño, análisis e interpretación de los datos, y en la redacción y revisión crítica del mismo, por lo cual estoy en condiciones de hacerme públicamente responsable de él como autor.

En el caso que yo elija publicar el trabajo por mis propios medios, queda vedada cualquier reproducción, total o parcial, en cualquier parte o medio de divulgación, impresa o electrónica, sin solicitar previamente autorización a la Universidad ISALUD.

Declaro que, desde la concepción del trabajo de investigación y al concluirlo, en consecuencia, como TFI para obtener el título de licenciado en Nutrición, debo declarar siempre como filiación a la Universidad ISALUD en cualquier publicación que se haga de la investigación (Revistas, Congresos, Boletines de Nutrición, etc.).

Nombre completo del Autor/Alumno: Micaela Andrea Demarchi

Firma:.....

DNI: 39244370.....

E-mail de contacto: micademarchi@hotmail.com