PONTIFICA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CARRERA DE NUTRICIÓN HUMANA

DISERTACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN NUTRICIÓN HUMANA

RELACIÓN ENTRE LA AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y LAS PREFERENCIAS ALIMENTARIAS EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL RESTAURANTE BLACK SHEEP PIZZA UBICADO EN LA CIUDAD DE MINNEAPOLIS DEL ESTADO MINNESOTA DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

ELABORADO POR

CARLOS ANDRÉS TORRES

Minnesota Enero, 2021

RESUMEN

Las preferencias alimentarias y la imagen corporal son aspectos importantes que generan preocupación en los individuos, principalmente en su autoestima. La percepción de la imagen corporal se relaciona directamente con el estado nutricional de las personas, presentándose niveles de subestimación o sobreestimación en percepción respecto al peso corporal real. Por tal motivo el objetivo de este estudio es establecer la relación entre la autopersepción de la imagen corporal y las preferencias alimentarias en la población adulta del Restaurante Black Sheep Pizza ubicado en la Ciudad de Minneapolis del Estado de Minnesota de los Estados Unidos de América en el periodo marzo – abril 2020. Al respecto, el estudio encontró que los clientes presentaron un 45% de supra percepción respecto a su imagen corporal. Ademas, el 38,36% de los encuestados reportaron preferencias alimentarias saludables. En tanto que un 52% señalaron como preferencias el comprar alimentos saludables en supermercados. Por otra parte, se estableció que un 42,62% de la muestra de estudio, se encasilla como parte del grupo de preferencias alimentarias nada saludables en la pizzería. Asimismo, se señala no encontrarse significancia estadística entre las variables preferencias alimentarias y percepción de la imagen corporal entre los encuestados. Probablemente el tamaño de la muestra es muy pequeño para tener un buen poder estadístico.

Palabras clave: preferencias alimentarias, imagen corporal, frecuencia alimentaria, alimentación saludable

ABSTRACT

Food preferences and body image are essential aspects that generate concern in individuals, mainly in their self-esteem. The perception of body image is directly related to the nutritional status of people, presenting levels of underestimation or overestimation in perception concerning accurate body weight. For this reason, the objective of this study is to establish the relationship between self-perception of body image and food preferences in the adult population of the Black Sheep Pizza Restaurant located in Minneapolis's City belonging to the state of Minnesota from the United States of America in the period March - April 2020. In this regard, the study found that clients presented 45% supra perception regarding their body image. In addition, 38.36% of the respondents reported healthy food preferences. While 52% indicated preferences buying healthy food in supermarkets. On the other hand, it was established that 42.62% of the study sample is classified as part of the group of unhealthy food preferences in the pizzeria. Likewise, it is pointed out that there is no statistical significance between the variables of food preferences and perception of body image among the respondents.

The sample size is probably too small to have good statistical power.

DEDICATORIA

Quiero dedicar el presente trabajo en primer lugar a Dios quien supo guiarme y darme fuerzas para seguir adelante.

A mi Madre, Abuela materna quienes han sido el pilar fundamental en mi vida, por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, muchos de mis logros se los debo a ellas entre los que se incluye este. Me formaron con reglas y con algunas libertades, pero al final de cuantas me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco esta presente investigación al restaurante Black Sheep Pizza y personal administrativo.

Además, a mi director Carlos Alberto Rueda, lectora Myriam Andrade y director metodológico Edgar Rojas.

De la misma manera a las mi pareja, amigos y personas inesperadas que me ayudaron y apoyaron en todo el transcurso de la carrera para cumplir con esta meta.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Introducción 1
1 CAPITULO I: ASPECTOS BÁSICOS DE LA INVESTIGACIÓN 2
1.1 Planteamiento del problema 2
1.2 Justificación 6
1.3 Objetivos 8
1.3.1 Objetivo general 8
1.3.2 Objetivo especifico 8
1.4 Metodologia 9
1.4.1 Tipo de estudio 9
1.4.2 Universo y muestra 9
1.4.3 Criterios de inclusión 10
1.4.4 Criterios de exclusión 10
1.4.5 Fuentes, Técnicas e Instrumentos 11
1.4.6 Plan de recolección y análisis de información 13
2 CAPITULO II: MARCO TEÓRICO 15
2.1 Nutrición en el adulto 15
2.2 Necesidades energéticas 15
2.2.1 Energía 16
2.2.2 Proteína 17
2.2.3 Hidratos de carbono 17
2.2.4 Grasas 17
2.2.5 Fibra 17
2.2.6 Vitaminas y minerales 18
2.2.7 Agua 18
2.3 Porciones diarias según los grupos de alimentos 19
2.4 Preferencias alimentarias 19
2.5 Preferencias de compra y consumo de alimentos 21
2.5.1 Restaurantes 24
2.5.2 Supermercados 25
2.6 Imagen corporal 25
2.7 Alteraciones de la imagen corporal y percepción del cuerpo 26
2.8 Factores que influyen en la imagen corporal 27
2.8.1 Medios de comunicación 28
2.8.2 Revistas 28
2.9 Métodos de evaluación 30
2.9.1 Lista de verificación de preferencias alimentarias 30
2.9.2 Test de Siluetas de Stunkard, Sorensen, & Schulsinger 1983 32
2.10 Hipótesis 33
2.11 Operacionalización de variables 34

3 CAPITULO lll: RESULTADOS Y DISCUSIÓN 38
3.1 Análisis de resultados ..... **¡Error! Marcador no definido.**
3.1.1 Grupo etario de los participantes de la pizzería Black Sheep Pizza Restaurant 38
3.1.2 Preferencias alimentarias 39
3.1.3 Percepción de la imagen corporal 41
3.1.4 Medios de comunicación 42
3.1.5 Preferencias de compra de alimentos en supermercados 45
3.1.6 Preferencias de compra de alimentos de los usuarios en el Restaurante Black Sheep Pizza 46
3.1.7 Frecuencia de consumo y la percepción de la imagen corporal en adultos 47
3.2 Discusión 48
CONCLUSIONES: 56
RECOMENDACIONES: 57
LISTA DE REFERENCIAS 58

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Caracterización de la población según el género 39
Tabla 2. Preferencias Alimentarias..... 40
Tabla 3. Distribución porcentual de las preferencias de compra en supermercados..... 45

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución porcentual de la percepción de la imagen corporal 41
Figura 2. Distribución porcentual de la influencia de los medios de comunicación al momento de elegir sus alimentos 42
Figura 3. Distribución porcentual de la influencia de los medios de comunicación en relación a la la cantidad de veces que mira anuncios publicitarios de comida rápida .. 43
Figura 4. Distribución porcentual de la influencia de los medios de comunicación en relación a la posibilidad que al ver estas publicidades provoque deseo de consumir esos productos 44
Figura 5. Distribución porcentual de la influencia de los medios de comunicación en relación al consumo de frutas 44
Figura 6. Distribución porcentual de preferencias de compra de alimentos de los usuarios en el Restaurante Black Sheep Pizza 46

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Preferencias alimentarias 66

Anexo 2: Test de la imagen corporal.....66
Anexo 3: Consentimiento informado 67
Anexo 4: Cuadro de los parámetros de la regresión ordinal entre la frecuencia de consumo y la percepción de la imagen corporal……...59

LISTA DE SÍMBOLOS O ABREVIATURAS

OMS: Organización Mundial de la Salud

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences BMI: Body Mass Index

IMC: Índice de masa corporal

EAT: Eating Attitudes Test

TAC: trastornos de la conducta alimentaria

BSP: Black Sheep Pizza

Introducción

Las preferencias alimentarias y la imagen corporal son ámbitos relevantes por la preocupación que generan en las personas. Cada periodo de la historia cuenta con sus propios estándares de perfección, y cada cultura ha desarrollado varios conceptos sobre la imagen, forma y atractivo del cuerpo. Como resultado de esto, la imagen corporal se encuentra influida por diferentes aspectos socioculturales, biológicos y ambientales (Subiñas, 2014).

De esta manera, los adultos jóvenes son parte principal de la insatisfacción corporal al ser fácilmente influenciados por la sociedad, esto se ve reflejado en su ferviente deseo de mantener un peso bajo y una figura esbelta. Las personas que presentan sobrepeso u obesidad no se sienten satisfechos con su imagen física, y forzados por la presión social, tratan de disminuir su peso utilizando mecanismos no saludables, lo cual suele llevar a la adopción de conductas inapropiadas como dejar de comer o realizar ejercicio de manera excesiva, pudiendo desarrollar de esta manera trastornos de la conducta alimentaria (Lagunas & Luyando, 2013).

Sintetizando, en la presente investigación se analizarán la relación que existe entre la autopersepción de la imagen corporal y las preferencias alimentarias en los clientes que acuden al Restaurante Black Sheep Pizza ubicado en la Ciudad de Minneapolis del Estado Minnesota de los Estados Unidos de América con el objetivo de determinar en qué medida estas variables cognoscitivas y comportamentales se presentan, y si podrían representar un riesgo para el desarrollo de trastornos alimentarias en los mismos.

1 CAPITULO I: ASPECTOS BÁSICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

La percepción de la imagen corporal se relaciona directamente con el estado nutricional de las personas, teniendo la subestimación o sobreestimación del peso corporal real (Alves, 2012) . Una de las principales causas de este cambio nutricional, es la variación en el estilo de vida, lo cual se ve reflejado en los cambios de hábitos alimentarios de la población (Cruz, 2017). En una investigación realizada en Neumark-Sztainer y Hannan en Estados Unidos en población adulta hallaron una prevalencia de sobrepeso (24%). El 13% de las chicas y el 7% de los chicos referian trastornos alimenticios relacionadas con sobrepeso, baja autoestima, depresión, ideas de suicidio.

La imagen corporal es la representación del cuerpo que cada persona construye en su mente y la vivencia que tiene del propio cuerpo (Pino, 2010). Una definición integradora que propone el autor (Salaberria, 2007) es la siguiente: “La imagen corporal es constructo psicológico complejo, que se refiere a cómo la autopercepción del cuerpo/apariencia genera una representación mental, compuesta por un esquema corporal perceptivo y así como las emociones, pensamientos y conductas asociadas”. Primero hay una forma perceptiva individual de la imagen corporal, después una cognitiva actitudinal que se basa en pensamientos o creencias que la persona siente acerca de su cuerpo y finalmente una dimensión conductual referente a actitudes realizadas respecto a lo sentido (Rivarola, 2011). Un estudio en jóvenes de Minnesota encontró una asociación significativa en los chicos y chicas que referian episodios de consumo de alimentos compulsivo con mayor insatisfacción con la imagen corporal, autoestima baja, en las que se indicó que el 28.6% eras chicas y el 27.8% chicos (Miján, 2004).

Por otro lado, llevar una dieta sana a lo largo de la vida ayuda a prevenir la malnutrición en todas sus formas, así como diferentes enfermedades no transmisibles y trastornos. Sin embargo, el aumento de la producción de alimentos procesados, la rápida urbanización y el cambio en los estilos de vida han dado lugar a un cambio en los hábitos alimentarios. Actualmente, las personas consumen más alimentos hipercalóricos, grasas, azúcares libres y sal/sodio; por otra parte, muchas personas no comen suficientes frutas, verduras y fibra dietética, como por ejemplo cereales integrales (OMS, 2018). De acuerdo al estudio "Functional Foods: Key Trends & Developments in Ingredients" los alimentos funcionales con mayor potencial de venta hoy en día son los relacionados con el peso, salud cardiaca y digestiva, siendo la proteína el ingrediente más fuerte dentro de las nuevas tendencias de alimentos funcionales en el mercado estadounidense, ademas señala que los factores más relevantes a la hora de seleccionar un alimento funcional son: control del peso (78%), salud cardiovascular (73%), salud digestiva (71%) y diabetes (69%). Inmunidad (64%), energía y desempeño (63%) y salud cognitiva (62%) (ProChile, 2017)

La composición exacta de una alimentación variada, equilibrada y saludable estará determinada por las características de cada persona (edad, sexo, hábitos de vida y grado de actividad física), el contexto cultural, los alimentos disponibles en el lugar y los hábitos alimentarios. No obstante, los principios básicos de la alimentación saludable siguen siendo los mismos (OMS, 2018) y contienen diferentes grupos de alimentos, los cuales son necesarios para muchos procesos vitales en el organismo. Entre los nutrientes más importantes en la dieta incluyen; alimentos con almidón; frutas y verduras; leche y otros productos lácteos; carne, pescado, huevos, frijoles y otras fuentes no lácteas de proteina; alimentos con alto contenido de grasas no saturadas (Calañas, 2005). El Instituto

Tecnológico de los Alimentos (IFT) de Chicago ha realizado un estudio sobre las tendencias de alimentación en Estados Unidos durante 2011 que ratifica la tendencia hacia los productos más saludables en los cuales menciona que, el 67% de la población entre 25 y 34 años de edad disfruta de alimentos ricos en alimentos de origen animal (proteina), un 80% de los consumidores estadounidenses dicen que están limitando o evitando el azúcar en sus dietas, y hay niveles similares de preocupación en Europa y América del Sur, el 47% evita los sabores artificiales y el 43% los colorantes, el 25% aumento el consumo de frutas frescas, 30% de aumento el 30%.

En este último siglo, las deficiencias de nutrientes esenciales se han reducido drásticamente, se ha ganado la batalla contra muchas enfermedades infecciosas y casi toda la población de los Estados Unidos ahora puede anticipar una vida larga y productiva. A su vez, también han aumentado las tasas de enfermedades crónicas que, en muchos casos, están relacionadas con una dieta deficiente y con la falta de actividad física. Casi la mitad de los adultos en los Estados Unidos tiene una (o más) enfermedad crónica prevenible relacionada con la dieta incluyendo las enfermedades cardíacas, la diabetes tipo 2, el sobrepeso y la obesidad (USDA, 2016)

De acuerdo a un estudio realizado en Black Sheep Pizza se identifico que existe una gran demanda de clientes (en su mayoria adultos) y se debe, a la variedad, sabor y calidad de alimentos existentes, generalmente son clientes que se preocupan por su salud y buscan opciones mas saludables al momento de escoger sus alimentos, los mismos que se cree que estan obsesionados con la imagen corporal. Por esta razon el proyecto a investigar pretende identificar la percepción de la imagen corporal en los clientes de, Black Sheep Pizza ubicada en Minneapolis/Minnesota/US, asi como describir inquietudes y necesidades

relacionadas al tema, también tomará en cuenta la importancia del estado nutricional en población adulta ya que está directamente relacionada con el desarrollo de posibles enfermedades en el transcurso de la vida y se debe evaluar integramante considerando un progreso armónico en relación con la nutrición (Mataix, 2005).

Para el presente estudio se han implementado las siguientes preguntas de invetigación:

1. **¿Qué tipo de preferencia alimentaria tienen los clientes de Black Sheep Pizza?**
2. **¿Cuál es la autopercepción en relación al estado nutricional de la población adulta de Black Sheep Pizza?**
3. **¿Cuales son las preferencias alimentarias de clientes de Black Sheep Pizza en relación a su autopercepción?**

1.2 Justificación

En la actualidad, los problemas nutricionales relacionados con la imagen corporal se encuentran en aumento debido al fuerte impacto que ejerce la cultura del ideal de belleza desencadenando a su vez otros inconvenientes como depresión, baja autoestima, trastorno dismórfido corporal y lo más preocupante, trastornos de la conducta alimentaria. Las personas insatisfechos con su imagen corporal, y/o que padecen sobrepeso u obesidad, o incluso los que presentan un IMC normal se ven obligados por los estereotipos de la sociedad a reducir su peso de formas inadecuadas y no saludables, causando secuelas graves en su salud biopsicosocial (Trejo, Mollinedo, Araujo, Valdez, & Sánchez, 2016).

Por lo cual, se considera pertinente realizar un estudio que determine si en verdad existe una relación entre la autopercepción de la imagen corporal versus sus preferencias alimentarias de los clientes de Black Sheep Pizza en Minneapolis/Minnesota/US, permitiendo una detección temprana para proteger los graves trastornos de la conducta alimentaria que a la larga podrían causarles enfermedades peligrosas o incluso la muerte.

Los principales beneficiarios de esta investigación son los clientes que participarán en la misma, ya que se logrará profundizar en la autopercepción del peso pudiendo evitar la distorsión de la imagen corporal y redireccionar adecuadamente a las personas para optar por una alimentación saludable. Conociendo la situación actual en los clientes de Black Sheep Pizza, el restaurante pordrá desarrollar esrtategias que ayuden a mejorar la acpetación de su imagen corporal, ademas de mejorar su hábitos y preferencias alimentarios. Es importante mencionar que este estudio es totalemte factible, ya que se cuenta con el apoyo total de la institución y todos los instrumentos necesarios para desarrollar un estudio muy acertado e impacto social valioso.

Culminando, en Estados Unidos no existen estudios sobre la imagen corporal y relación de preferencias alimentarias en restaurantes, por lo que cual se considera a esta investigación es sumamente importante ya que será una guia para futuros estudios que generen un efecto en la sociedad, con el cual se pueda modificar el concepto acerca de una imagen corporal perfecta que causa tanto daño a la sociedad. Beneficiando no solo a los participantes de Black Sheep Pizza, si no también a clientes de otros restaurantes y en general a personas que no se sientan satisfechas con su aspecto y estén exponiendo su vida alterando sus hábitos alimentarios.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Establecer la relación entre la autopersepción de la imagen corporal y las preferencias alimentarias en la población adulta del Restaurante Black Sheep Pizza ubicado en la Ciudad de Minneapolis del Estado Minnesota de los Estados Unidos de América en el periodo marzo – abril 2020.

1.3.2 Objetivo especifico

- Evaluar la autopercepción de la imagen corporal en población adulta de clientes de Black Sheep Pizza.
- Identificar las preferencias alimentarias de los usuarios del Restaurante de Black Sheep Pizza
- Evaluar las preferencias de compra y consumo de alimentos en el hogar y supermercados
- Analizar las actitudes frente a la influencia de marcas promocionadas en medios de comunicación.

1.4 Metodologia

1.4.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio observacional de nivel relacional y de corte transversal. Es considerado observacional puesto que el investigador no realizó ninguna intervención en la población. Se considera de nivel relacional ya que se utilizará una medida de asociación de las variables:

- Edad
- Género
- Preferencias alimentarias
- Percepción de la imagen corporal
- Influencia de medios de comunicación
- Preferencias compra y consumo de alimentos en el hogar, supermercados y Black Sheep Pizza.

Es una investigación de corte transversal por que se realizará una sola toma de datos a los participantes en un momento determinado.

1.4.2 Universo y muestra

El objeto de estudio se estableció en aquellos clientes frecuentes del Restaurant Black Sheep Pizza (Minneapolis-Minnesota-US) que acuden al establecimiento a degustar de los menús ofertados en el mismo. Mencionados clientes frecuentes fueron contactados mediante correos y mensajes electrónicos enviados a los emails personales de cada uno de ellos, desde la base de datos de Black Sheep Pizza Restaurant. A través de dichos correos se

alojaba un enlace que direccionaba al cliente al desarrollo de la encuesta. Culminado el proceso de levantamiento de información por medio del instrumento planteado, se obuvieron 101 encuestas desarrolladas por quienes dieron importancia al estudio, seguidamente se procedió a revisar las mismas y a depurar la información recopilada.

Es así que, se encontraron encuestas repetidas, llenadas varias veces desde el mismo correo personal de varios usuarios, y encuestas no desarrolladas en su totalidad, ya que únicamente supieron registrar sus datos personales, es decir, hubieron encuestas llenadas de forma incompleta por uno u otro motivo. Situación que dejó el trabajo en 61 encuestados efectivos para análisis. No hay calculo de la muestra, porque se envió la encuesta a todos los clientes, y la perdida fue del 60.40%. Por lo tanto las respuestas no se pueden inferir a la totalidad del universo.

1.4.3 Criterios de inclusión

- Todos los usuarios de Black Sheep Pizza;
- Usuarios que manejen una plataforma virtual .

1.4.4 Criterios de exclusión

- Mujeres embarazadas;
- Clientes: niños, adolescentes (15-22 años), adultos mayores;
- Adultos que tengan anterior o actualmente se hayan sometido algun tratamiento nutricional;

- Adultos con discapacidad física y neurológica reportada.

1.4.5 Fuentes, Técnicas e Instrumentos

1.4.5.1 Fuentes

Se utilizará fuentes primarias ya que se obtendrán los datos de la recolección directamente de los participantes mediante encuestas de:

- Hábitos alimentarios;
- Percepción de la imagen corporal;
- Influencia de medios de comunicación ;
- Hábitos compra y consumo de alimentos en el hogar y supermercados.

1.4.5.2 Técnicas

Las encuesta se dirigió mediante Google Forms a usuarios del Restaurante Black Sheep Pizza, ubicado en la ciudad de Minneapolis, perteneciente al Estado de Minnesota, de los Estados Unidos de Norte América, contactados mediante correos y mensajes electrónicos enviados a los emails personales de cada uno de ellos, desde la base de datos de clientes de Black Sheep Pizza Restaurant, desde el 04 de septiembre del 2020, hasta el 06 de octubre del 2020. El primer cuestionario fue, la lista de los hábitos alimentarios (Johnson1, Wardle & Griffith, 2002), el cual esta dividido por: hábitos cotidianos (frecuencia de consumo de alimentos), hábitos de compra de alimentos; tanto en supermercados como en el restaurante. El segundo será el test (Test de Siluetas de Stunkard, Sorensen, & Schulsinger 1893), el cual consta de 7 figuras corporales tanto para

hombres como para mujeres, se pedirá que los llenen con las respuestas que más se acerquen a su re alidad según su percepción.

No obstante, el test Eating Attitudes (EAT- 26) fue diseñado en el año 1979 por Garner y Garinkel con el fin de diagnosticar los comportamientos, actitudes y prevención de los trastornos conducta alimentaria (TAC), al principio de este test constataba de 40 preguntas, sin embargo, varios estudios los redujeron en 26 preguntas cada pregunta del teste tiene 6 opciones (siempre, muy a menudo, a menudo, a veces, raramente, y nunca), por consiguiente el resultado con mayor puntaje tiene mayor riesgo de desarrollar anorexia nerviosa o bulimia nerviosa (Constaín et al., 2014; Reinhardt & Gerardo, 2016).

Instrumentos

El primer instrumento que se utilizó fue, lista de preferencias alimentarias, el cual esta dividido por: preferencias cotidianas (frecuencia de consumo de alimentos), preferencias de compra de alimentos; tanto en supermercados como en el restaurante (Johnson1, Wardle1 &Griffith, 2002), el cual consta de 26 preguntas, (algunas de ellas se modificarán), cuyas respuestas deben escogerse entre si o no (algunas se modificaran).

Cabe recalcar, que en el presente estudio se tuvo que evaluar las preferencias alimentarias, dividiendo en 3 grupos de alimentos debido a que no se encontró bibliografía correspondiente en la interpretación de las preferencias alimentarias (Hons, 2009; Fiona Johnson, 2002; Morris & Katzman, 2003; Verstraeten et al., 2014) de la siguiente manera:

Preferencias alimentarias saludables: Alimentos naturales y mínimamente procesados, en los cuales se encuentran los siguientes alimentos: Frutas, vegetales, Cárnicos (pollo, carne d res, cerdo) huevos y pescado.

Preferencias Alimenticias Poco Saludables: Ingredientes culinarios, en los cuales se encuentran los siguientes alimentos: productos lácteos, pan, cereales, fideos, arroz y papas.

Preferencias Alimenticias Nada Saludables: Productos comestibles listos para el consumo, procesados y altamente procesados, en los cuales se encuentran los siguientes alimentos: salchichas, comida rápida (hamburguesas, pizza, papas fritas, etc.), snacks o alimentos con alta cantidad de sodio, café, postres.

Es importante mencionar que la manera en la que se dividió los grupos de alimentos fue tomada como referencia de la clasificación de los alimentos de la OPS/OMS Ecuador, en la que indica que, existe una nueva clasificación en la que incluye: Grupo 1: alimentos naturales y mínimamente procesados. Grupo 2: ingredientes culinarios. Grupo 3: productos comestibles listos para el consumo: procesados y altamente procesados (ultra procesados) (OPS/OMS, 2018)

El segundo es el test (Test de Siluetas de Stunkard, Sorensen, & Schulsinger 1983), el cual consta de 9 figuras corporales tanto para hombres como para mujeres, en las que van desde muy delgado hasta muy gordo, se pedirá que se llenen con las respuestas que más se acerquen a su realidad según su percepción, siguiendo las instrucciones de los mismos.

1.4.6 Plan de recolección y análisis de información

Se procedió inicialmente a realizar una prueba piloto con 30 encuestados, mediante Google Forms, desde el 01 de agosto del 2020, al 04 de septiembre del 2020, evento puesto en marcha con el objetivo de comprobar problemas que pudieran surgir con el diseño de la

encuesta, posterior se hicieron pequeñas modificaciones y correcciones de acuerdo a varias sugerencias.

Con las sugerencias y correciones del caso, se lanza la encuesta definitiva mediante Google Forms a usuarios de la pizzaería Black Sheep Pizza Restaurant, ubicada en la ciudad de Minneapolis, perteneciente al Estado de Minnesota, de los Estados Unidos de Norte América, desde el mismo 04 de septiembre del 2020, hasta el 06 de octubre del 2020, para luego proceder con el anáisis de datos.

La encuesta lanzada, se dirigió de forma selectiva y exclusiva a los clientes y/o usuarios de los servicios de Black Sheep Pizza Restaurant, contactados mediante correos y mensajes electrónicos enviados a los emails personales de cada uno de ellos, desde la base de datos de clientes de Black Sheep Pizza Restaurant; a través de dichos correos se alojaba el debido enlace para el desarrollo de las encuestas. Se utilizo la prueba estadística Tau b de Kendall para las variables ordinales. El nivel de significancia aceptado fue de 5%. Los analisis uni y bivariados fueron hechos en el programa SPSS version 22 (IBM © Corporation, 2016).

2 CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Nutrición en el adulto

La adultez representa el largo periodo que se sitúa entre el crecimiento y desarrollo activos de las fases de lactancia, infancia y adolescencia y las fases del adulto mayor, donde una de las preocupaciones es sostener la capacidad física y mental. El periodo de vida entre los 20 y 64 años es un tiempo en el que la dieta, la actividad física, el tabaquismo y el peso corporal influyen de manera poderosa sobre el curso futuro de la salud y el bienestar físico. Durante esta etapa, las elecciones en el estilo de vida interactúan con la herencia genética, las fuerzas sociales y los factores ambientales para determinar los años de vida y la calidad de la misma. El inicio y gravedad de 5 de las 10 causas principales de muerte en los adultos (cáncer, cardiopatías, accidentes cerebro- vasculares, diabetes y enfermedades hepáticas) tienen factores de riesgo que se pueden modificar a través de cambios en la nutrición y en la actividad física. La obesidad, una creciente epidemia en EUA y alrededor del mundo, es un factor en todas las principales enfermedades crónicas, las prácticas alimentarias comunes en las dietas estadounidenses se pueden catalogar como carcinogénicas, aterogénicas y obesogénicas y, en caso de modificarlas, podrían reducir la incidencia de estas enfermedades crónicas generalizadas (Brown, 2014).

2.2 Necesidades energéticas

Se establecen en función a la edad y el sexo de cada individuo, Según Krause (2013):

2.2.1 Energía

En los adultos los requisitos de energía comienzan a disminuir debido a la desaceleración del metabolismo basal, así como a la reducción en los niveles de actividad. No obstante, la tendencia actual a los aumentos de peso y la creciente tasa de sobrepeso y obesidad a lo largo de las décadas de la adultez indica que los factores conductuales, sociales y ambientales superan la capacidad fisiológica innata para ajustar la ingesta calórica según el gasto de energía. Sin embargo, si la persona se mantiene en una actividad física moderada o intensa, sus requerimientos de energía aumentan. Las necesidades energéticas varían notablemente entre hombres y mujeres considerando edad, género, peso, estatura y nivel de actividad física que se predice mantendrá un equilibrio energético (Tabla 1).

Tabla 1. Necesidades energeticas entre hombres y mujeres de acuerdo con los rangos de edad

Género	Edad	Sedentario	Moderadamente activo	Activo
Mujeres	19–30	1800–2000	2000–2200	2400
	31–50	1800	2000	2200
	51–65	1600	1800	2000–2200
Varones	19–30	2400–2600	2600–2800	3000
	31–50	2200–2400	2400–2600	2800–3000
	51–65	2000–2200	2400	2600–2800

2.2.2 Proteína

Las proteínas se han clasificado como macronutrientes que aportan energía al cuerpo, además de que ayudan a la formación de tejidos en el cuerpo. En el adulto sano las necesidades de proteína es del 10-35% del total de la energia que se utiliza (Krause, 2013).

2.2.3 Hidratos de carbono

Los requerimientos calóricos disminuyen a partir de esta edad en relación a los índices de metabolismo basal, por lo cual hay que reducir los carbohidratos hasta en un 30-40% para no favorecer el incremento de peso, así como resistencia a la insulina. Se recomienda que un adulto consuma de 50- 60% de la ingesta calórica, de los cuales preferentemente deben ser polisacáridos entre 40-50% y el 10% azúcares simples o refinados (Ramos, 2014).

2.2.4 Grasas

Los lípidos son una fuente energética importante para el organismo, en el adulto se recomienda que el consumo oscile entre 30-35% de la energía total consumida. Se recomienda menos de un 10% de grasas saturadas, 10-15% de monoinsaturados y de 8-10% de poliinsaturados, como parte de una dieta equilibrada. El ácido linoleico y el linolénico son esenciales, por lo que deben de encontrarse en cantidades de 2-6%. (Ramos, 2014).

2.2.5 Fibra

La fibra tiene diversos beneficios que van más allá de sus efectos sobre la motilidad intestinal, ademas que disminuye la densidad energética de la dieta y una dieta alta en fibra

se relaciona con menos peso a lo largo del tiempo, la cantidad recomendada según (Krause, 2013) es de 38g para varones y 25g para mujeres, entre 31-50 años de edad.

2.2.6 Vitaminas y minerales

Estos micronutrientes ayudan al desarrollo y el crecimiento físico del adulto, también participan en la síntesis de proteínas, ácido ribonucleico y acido desoxirribonucleico (Hernández & Stern, 2014) uno de los minerales necesarios para el adulto es el Calcio y vitamina D ya que el consumo insuficiente de vitamina D se asocia con una disminución en la biodisponibilidad del calcio. En combinación con una ingesta dietética insuficiente de calcio por parte de los adultos, en especial las mujeres conduce a osteopenia y a una progresion de osteoporosis. La cantidad de calcio recomendada según (Krause, 2013) es de 1000mg. En cuanto a vitaminas, se recalca que la vitaminas E y A tienen efectos protectores potenciales en diversos tipos de cánceres. ambas vitaminas también están implicadas en el funcionamiento del sistema inmunitario. La vitamina A es esencial para mantener la integridad de las células de la piel y la mucosa, que funcionan como barrera mecánica para defender al cuerpo en contra de las infecciones y la La vitamina E tiene propiedades antiinflamatorias y está implicada en el mantenimiento y reparación de las membranas celulares, la recomendación es de, 15mg de vitamnia E y 900ug para hombres y 700ug para mujeres de vitamina A (Krause, 2013).

2.2.7 Agua

Las necesidades de agua se estima alrededor de 3.7 L para hombres y 2.7L para mujeres, para que el organismo pueda realizar adecuadamente las funciones de

termorregulación, metabólicas, estructurales, reguladoras, lubricante y transportadoras (Hernández & Stern, 2014).

2.3 Porciones diarias según los grupos de alimentos

Tabla 2. Porciones diarias según los grupos de alimentos.

Lácteos	Frutas	Verduras	Carnes	Leguminosas	Cereales
2-3 porciones	4 porciones	4-5 porciones	3-4 porciones	1 porción	7-8 porciones

Fuente: Instituto Nutrición Salud Kellogges (2014).

Según la Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica en el año 2013, afirmó que los cambios que se producen en la adolescencia en el aspecto psicosocial del desarrollo pueden favorecer a la generación de trastornos de la conducta alimentaria, que inicia con frecuencia en la adolescencia o adultez temprana, en general estas enfermedades aparecen con otras enfermedades como la depresión o trastornos de la ansiedad, viéndose afectados por el ideal de belleza que promueven los medios de comunicación, por esta razón, los jóvenes se enfrentan a estos ideales como símbolo de éxito social, profesional y personal, generando una percepción distorsionada a la de su apariencia (Vargas, 2013).

2.4 Preferencias alimentarias

Una buena alimentación es fundamental para el desarrollo físico e intelectual del ser humano, gracias a las propiedades nutricionales de los alimentos. Las preferencias alimentarias se definen cómo, la selección de un alimento u otro. Para acceder en la

elección de un alimento se debe tomar en cuenta ciertos factores como: 1) biológicos, tales cómo, el hambre, apetito y el gusto; 2) económicos que refieren el costo, los ingresos y la accesibilidad a los diferentes tipos de alimentos; 3) factores sociales, tales cómo, la cultura, la religión, la familia, estilos de vida (patrones de comidas, ritmos temporales); 4) los que se derivan del tipo y grado de conocimientos y/o habilidades relativas a los alimentos en general y a la cocina en particular; 5) los psicológicos, circunstancias como el humor y la culpa o más permanentes como el carácter o el estrés; y 6) las actitudes, creencias, valores y conocimientos en general (Contreras & Gracia, 2004).

Las preferencias alimentarias de muchos estadounidenses contienen un alto índice de calorías y grasas (especialmente grasas saturadas), colesterol y sodio, también consumen muy pocos carbohidratos complejos y fibra, este tipo de preferencias alimentarias es una de las causas del gran porcentaje de obesos y de ciertas enfermedades del corazón, la alta presión, los accidentes cerebro vasculares, diabetes, y algunos tipos de cáncer.

En la mayoría de los casos el consumo de frutas y verduras se limita a 1 o 2 porciones al día, ya que los adultos suelen tener picoteos durante en día en donde consumen comida chatarra y aparte de tener un aporte nulo en nutrientes, este tipo de comida tiene alto contenido de sal o en ciertos casos de azúcar y si su consumo no se controla pueden desencadenar enfermedades importantes como hipertensión y diabetes (Reyna, 2012).

En las últimas décadas la población ha cambiado sus hábitos de vida, los cuales no siempre han sido favorables para la salud. La preferencia por alimentos de bajo valor nutricional, el sedentarismo, el estrés y el consumo de sustancias como el alcohol y el tabaco, son algunas de las causas de múltiples enfermedades como el sobrepeso, la

obesidad, la hipercolesterolemia, hipertensión, entre otras (Hoyos, 2007). La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha hecho énfasis en la importancia de la alimentación adecuada para el crecimiento físico, el desarrollo mental, desempeño, productividad, salud y el bienestar en todas las etapas de la vida del ser humano (OMS, 2016). En este contexto, las características organolépticas de los alimentos, entendidas como la impresión de éstos por medio de los órganos de los sentidos al percibir sus características (color, olor, tamaño, forma, sabor y textura), generan ciertas preferencias hacia algunos alimentos específicos, afectando positiva o negativamente la salud de las personas (Gallardo, 2011).

Es importante mencionar que el comportamiento alimentario de un individuo es el resultado de un sinergismo entre los ambientes biológico, ecológico y sociocultural en los que está inmerso. Para llegar a su conocimiento no debe utilizarse, exclusivamente, la metodología que aporte información del consumo de alimentos, sino que se han de incorporar los métodos necesarios que permitan obtener información de otros ámbitos del comportamiento alimentario relacionados con las influencias socioculturales. Éstas, se estructuran como resultado de complejas interacciones de múltiples factores, tales como la disponibilidad de alimentos, el aprendizaje condicionado, factores económicos, factores genéticos, etc (Rivas, 2007).

2.5 Preferencias de compra y consumo de alimentos

Compra

Acción en la que se produce un intercambio monetario a cambio de obtener un bien o servicio de interés, en la que interviene el ofertante de bienes o servicios y el cliente,

interesado, o comprador. La compra se transforma en una transacción de interés mutuo para las partes llamada negocio.

Retamar Gentil et al. (2016), citados por Ladines (2016), definen que la compra entonces representa la acción que dinamiza el engranaje monetario en el cual giran las finanzas de un negocio, en el que se ofertan sus servicios o productos en un mercado determinado de acuerdo al rubro en el que este se desarrolle. Con el tiempo dichos intercambios comerciales se han establecido bajo políticas y plataformas en las que la seguridad, así como las facilidades de distribución y entrega son el común denominador.

Consumidor

Es aquella persona natural o jurídica, que, partiendo de una necesidad, y a cambio de un valor monetario querrán satisfacer tal necesidad a través de la adquisición de un bien o servicio. Es aquella persona que, en la mayor parte de los casos hará uso de ese bien o servicio adquirido (Ladines, 2016).

Preferencias de compra

Las preferencias de compra se ven influenciadas por muchos factores, y esta situación gira alrededor del tipo de cliente que acude a cierto tipo de mercados, para obtener cierto tipo de productos de menor o mejor calidad; todo depende ciertamente también, de las necesidades inmediatas del cliente, de su capacidad económica y de la medida en que desea satisfacer aquellas carencias.

Ladines (2016), citando a Prodanova & San Martin Gutiérrez (2013), manifiestan que entre estos factores se puede mencionar el estado de ánimo que tenga el cliente al momento de tomar una decisión de compra, para esta situación el ambiente del negocio, así

como la positividad de su entorno juegan un papel importante para comodidad del cliente en la ejecución de su compra.

Echeverry Gómez & Sandoval Escobar (2011), citados por Ladines (2016), indican que un factor determinante a la vez representa, la percepción que tiene el consumidor respecto al contraste de la información del producto con el precio, siendo el precio un elemento a valorar para extender una decisión de compra, que incluso puede llegar a ser mucho más significativo que la misma calidad del producto.

Preferencias del consumidor

Asimismo, las preferencias del consumidor hacia la aceptación de un mismo tipo de producto pueden ser cambiantes, y en estas variaciones mucho tiene que ver, la cultura, la edad, el género, factores socioeconómicos, demográficos, moda, necesidad, disponibilidad, calidad, precio, entre otros.

Jaime Rivera Camino et al. (2013), citados por Raiteri (2016), mencionan el estudio que debe darse al comportamiento del consumidor. En este sentido toda empresa debe estudiar el comportamiento presente y futuro de su target de clientes para diseñar políticas comerciales adecuadas y enfocadas en segmentar y diferenciar su mercado de acuerdo a los gustos y preferencias del mismo.

Raiteri (2016), citando a Rodríguez & Sinohé (2016), señala que las preferencias del consumidor no suelen ser estáticas, estas se dinamizan influenciadas por situaciones internas y externas individuo. Por ejemplo, los consumidores buscan ciertos requisitos y exigencias a la hora de adquirir o consumir algún tipo de bien o servicio, tal situación generará un nivel de respuesta y satisfacción que el cliente replicará en un grado de afinidad y preferencia por tal o cual producto. En tal sentido la afinidad que un cliente

muestra por un producto determinado se convierte en el punto diferenciador o valor agregado que dicho producto ha alcanzado sobre su competencia.

2.5.1 Restaurantes

Los cambios sociales impactan en la vida de las empresas, y los restaurantes no se encuentran aislados de tal realidad. Con el tiempo concibe cambios e igualmente nuevas etapas, nuevos estilos de vida, cambios generalizados en los hábitos de las personas. Este cambio de hábitos en referencia al elemento alimentario, de la misma forma, crea nuevas tendencias y preferencias de consumo en el individuo, que obligan a posicionar nuevas ofertas que satisfagan de forma adecuada las necesidades más actuales de dichos consumidores en el caso de muchos negocios, incluyendo los restaurantes. La idea es concebir el restaurante focalizando la atención en el cliente; el cliente es el centro, y a sus necesidades, gustos y exigencias debe responder el negocio (Berasategui, 2018).

Es importante mencionar que en la actualidad se ha implementado una técnica bastante sencilla en ciertos restaurantes y es, pedir un aperitivo como plato principal, como, por ejemplo, una ensalada o una crema de verduras, intentando evitar las salsas, tanto en primeros platos como en principales (Ibarra, 2018).

Según la revista médica Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics. Las preferencias alimentarias en los Estados Unidos se caracterizan por el consumo abusivo de comida rápida, En los EE. UU., alrededor de un 37% de los adultos consumen comida chatarra en un día cualquiera, y la cifra es aún más alta hasta un 45% para los adultos entre las edades de 20 a 39 años, la cual es responsable de los elevados índices de obesidad que existen en el país (Snetselaar, 2021)

2.5.2 Supermercados

La compra de alimentos en supermercados es el momento donde se elige los alimentos que se van a consumir, almacenar en la despensa y refrigerador. Por esta razón este proceso es de suma importancia ya que es donde se debe organizar y tomar en serio dicha elección, teniendo presente que, si se elije y se compra bien, se puede lograr una mejor alimentación para el consumidor y su entorno familiar. Comprar con criterio a veces se torna difícil, ya que son muchos los motivos que nos llevan a la elección o preferencia de alimentos inadecuados, principalmente ricos en grasas saturadas y azúcares simples, y pobres en fibra. El consumidor estadounidense presenta características asociadas a los países desarrollados como: usualmente pasa más tiempo en centros urbanos que rurales, cuenta con altos niveles de educación (28% de la población culminó la educación universitaria), tiene hogares cada vez más pequeños (2,1 hijos por hogar) y una expectativa de vida más larga (78 años). Lo que quiere decir, que cuentan con los recursos económicos suficientes para demandar productos con características asociadas al término orgánico durante su producción, que mejoren la calidad de vida de su vejez, y los que crecen en un mundo tecnológico y altamente competitivo tienen expectativas más altas frente a los bienes o servicios que consumen (Legiscomix, 2013).

2.6 Imagen corporal

Es la representación mental de la persona, en la cual se expresa como se ve e imagina a si misma con los diferentes aspectos de la apariencia física que tiene de su propio cuerpo. Además, en la imagen corporal intervienen los sentimientos y emociones que experimenta la persona según cómo se siente con su figura físico (Nuño, Hevia, Bustos, Florenzano, & Fritsch, 2017).

Se ha observado desde las últimas décadas una mayor preocupación por la imagen corporal, hasta llegar a considerarla como un culto al cuerpo, descuidando la alimentación y solo preocupándose por la figura. Para las mujeres la delgadez, y para los hombres la musculatura, son patrones que están definidos como belleza, basados en fragilidad y delicadeza del cuerpo que demanda la sociedad (Muñiz, 2014).

2.7 Alteraciones de la imagen corporal y percepción del cuerpo

La insatisfacción corporal sucede cuando un individuo interioriza el cuerpo ideal y lo compara con el cuerpo que tiene, lo que produce una desconformidad, relacionada con opiniones subjetivas sobre el peso, alteraciones en la dieta y menor valoración del auto concepto físico general, la insatisfacción con el propio cuerpo se manifiesta en el aumento de tratamientos dirigidos a modificar el cuerpo (Vaquero-cristóbal et al., 2013).

En cambio, la percepción del cuerpo es la imagen que forma la mente del propio cuerpo es una representación mental, esto implica que la idea de la imagen corporal consiste en la apariencia física real de su forma y tamaño, que se ve influenciado por factores biológicos, culturales, individuales y sociales, por lo tanto, resalta las características tanto físicas y afectivo cognitivo, unido a los sentimientos y ligado a la identidad y conductas. Adicionalmente, en estudios se han encontrado que el 63% de las mujeres que no están satisfechas con su peso, el 56% de las mujeres se preocupan por subir de peso y en un 48% refieren una valoración negativa acerca de su imagen corporal, cabe mencionar, que las partes más afectas del cuerpo de una mujer son la cintura, cadera, piernas, llevando a desarrollar los trastornos de conducta alimentaria a consecuencia de la diferencia entre el cuerpo ideal y el cuerpo percibido (Lopez & Bretón, 2013).

La percepción de la imagen corporal en Estados Unidos es constantemente un tema que llama la atención del personal de salud. Desde películas hasta revistas, las personas en los EE. UU. son bombardeadas constantemente con mensajes sobre cómo deberían verse. A lo largo de las décadas, el "estándar" de lo perfecto ha ido cambiando. Desde figuras voluptuosas hasta figuras delgadas, hasta una mezcla de ambos, es difícil mantenerse al día con el aspecto cambiante de la época. Existen algunos factores que contribuyen a los problemas de imagen corporal en Estados Unidos, entre los que se destacan son: redes sociales y revistas, dietas restrictivas, mensajes y presión de quienes los rodean. Es importante mencionar que en Estados Unidos hay personas y empresas que están tratando de modificar el problema negativo acerca de las preocupaciones sobre la imagen corporal.

Es importante destacar, que la autopercepción corporal es un factor determinante para el desarrollo de un trastorno alimentario. Como se ha evidenciado, las mujeres padecen una mayor tendencia a controlar su peso, como también, una mayor preocupación por la apariencia física, siendo cada vez más afectada por los medios de comunicación y los mensajes socioculturales de una industria donde se sobrevalora la delgadez afectando el comportamiento y pensamientos de la población (Muñoz, 2014).

2.8 Factores que influyen en la imagen corporal

A continuación, se presentan los factores que más influyen en los estereotipos del ideal de belleza:

2.8.1 Medios de comunicación

Los medios de comunicación son elementos utilizados para llevar cualquier tipo de información extendiéndose de manera masiva, a través de un mensaje que tiene la posibilidad de ser trasmitido a otra persona o a un grupo. Sin duda, los medios de comunicación tienen un impacto del modelo estético, tienen la promoción de la información de la evolución de la moda en la exhibición del cuerpo, en el vestir con ropa apretada y talla pequeña en los cuerpos de los modelos y actrices, debido a esto los medios de comunicación son causantes de la incidencia de los trastornos de conducta alimentaria, ya que las imágenes motivan en especial a las mujeres a lograr la delgadez, dando un cierto estatus a las personas, como consecuencia de estos llevan a la crítica social del sobrepeso y obesidad, la influencia de los productos light, la expiación de gimnasios en las publicaciones (Bazan & Miño, 2015).

En la publicidad de los medios de comunicación, se presentan imágenes que pueden provocar en la población preocupación por la delgadez, frustración con el peso, miedo a no pertenecer al estándar social, en especial a los jóvenes que comparan su figura corporal con imágenes publicitarias de delgadez en las cuales se atribuye un atractivo físico, éxito, popularidad y felicidad (Vaquero-cristóbal et al., 2013).

2.8.2 Revistas

Las revistas son medios que presentan imágenes, fotografías, literatura adelgazante de productos, entre las revistas más juveniles y adquiridas en especial para la población femenina son: Vogue, Cosmopolitan, Marie Claire, Nylon y Surface, estas revistas promocionan el consumo de moda y belleza refiriéndose a la feminidad de una adolescente,

promoviendo la importancia de vestir según las apariencias de la ultimas modas obteniendo un look y figura corporal del momento para ser atractiva y femenina (Golovina, 2014).

Según Torres en el año 2013, afirmó que en las páginas de publicidad el 75.28% de las revistas promocionan artículos de moda y belleza con un costo elevado y estilistas del cuidado de salud, la imagen física y el cuerpo, preocupan cada más a la población en especial a las mujeres, además, la mayoría de la gente en un 78% promueve un cambio en sus hábitos alimentarios de saludables a no saludables, además, 7 de cada 10 personas cambian sus hábitos alimenticios para mejorar su estado de salud, mientras que, 5 de cada 10 personas lo realiza para cuidar más el aspecto físico y la apariencia que por salud (Lagunas & Luyando, 2013).

2.9 Métodos de evaluación

A continuación, se hará referencia a los métodos de evaluación que se utilizaron para llevar a cabo la presente investigación:

2.9.1 Lista de verificación de preferencias alimentarias

Esta evaluación conductual es de suma importancia durante el desarrollo de la población adulta, ya que en este periodo los mismos se esfuerzan por alcanzar su autonomía desarrollando conductas riesgosas para la salud, de allí la relevancia de conocer los hábitos y conductas de alimentación de la población adulta a través de este test. Para la realización del mismo, intervinieron un total de 1822 jóvenes británicos entre 13 y 25 años, que participaron en el estudio, el test constó de 23 ítems. La lista de verificación se validó utilizando medidas de ingesta de grasas y fibra dietética, consumo de frutas y verduras, restricción dietética, conocimiento nutricional y una medida del ingreso familiar, a los participantes se les pidió que respondieran "verdadero" o "falso", este test sirvió para detectar cuán cerca están la dieta de las pautas de alimentación saludables (Johnson, Wardle, & Griffith, 2002).

En Madrid en el año 2014, se realizó un estudio de aplicabilidad del test en el que se incluyeron 333 adultos jóvenes, de los cuales el 59.8% fueron de sexo masculino y el 40.2% de sexo femenino. Al responder el cuestionario, las preguntas referentes a las preferencias alimentarias fueron las que presentaron las frecuencias más altas (> 90%) de respuestas no saludables debido al consumo de comida rápida en la calle y la percepción de necesidades para mejorar su alimentación. Los ítems con baja frecuencia (< 4%) de

respuestas saludables, como el consumo de frutas y verduras diariamente (Márquez-Sandoval et al., 2014).

Cabe recalcar, que en el presente estudio se tuvo que evaluar las preferencias alimentarias, dividiendo en 3 grupos debido a que no se encontró bibliografía correspondiente en la interpretación de los hábitos alimentarios (Hons, 2009; Fiona Johnson, 2002; Morris & Katzman, 2003; Verstraeten et al., 2014) de la siguiente manera:

Preferencias alimentarias saludables: Alimentos naturales y mínimamente procesados, en los cuales se encuentran los siguientes alimentos: Frutas, vegetales, Cárnicos (pollo, carne d res, cerdo) huevos y pescado.

Preferencias Alimenticias Poco Saludables: Ingredientes culinarios, en los cuales se encuentran los siguientes alimentos: productos lácteos, pan, cereales, fideos, arroz y papas.

Preferencias Alimenticias Nada Saludables: Productos comestibles listos para el consumo, procesados y altamente procesados, en los cuales se encuentran los siguientes alimentos: salchichas, comida rápida (hamburguesas, pizza, papas fritas, etc.), snacks o alimentos con alta cantidad de sodio, café, postres.

Es importante mencionar que la manera en la que se dividió los grupos de alimentos fue tomada como referencia de la clasificación de los alimentos de la OPS/OMS Ecuador, en la que indica que, existe una nueva clasificación en la que incluye: Grupo 1: alimentos naturales y mínimamente procesados. Grupo 2: ingredientes culinarios. Grupo 3: productos comestibles listos para el consumo: procesados y altamente procesados (ultra procesados) (OPS/OMS, 2018).

2.9.2 Test de Siluetas de Stunkard, Sorensen, & Schulsinger 1983

Las siluetas de Stunkard permiten medir la imagen corporal de manera fiable y sencilla. Para ello, los sujetos deben elegir la figura que más se aproxima a su silueta y también la silueta a la que les gustaría parecerse. Los resultados ofrecen tres medidas: la imagen actual, la imagen deseada y la discrepancia (deseada-actual), la cual es interpretada como una medida de insatisfacción con la imagen corporal. Si la discrepancia es igual a 0, el sujeto está satisfecho con su imagen corporal; si la discrepancia tiene valor positivo, el sujeto tiene un deseo de ser más grande; si la discrepancia tiene un valor negativo, el sujeto tiene un deseo de ser más delgado.

Asimismo, las siluetas de Stunkard han sido asociadas al IMC y han demostrado ser un instrumento válido, fiable y efectivo para clasificar a los sujetos como obesos o delgados, tanto en el caso de adultos como en el caso de niños y adolescentes.

Para la validación de este test Bulik (2001) realizó un estudio con 16,728 mujeres y 11,366 hombres americanos de entre 18 y 100 años de edad, en el que estableció la equivalencia entre cada imagen y el IMC. Para los participantes más jóvenes en ese estudio la silueta 1 se correspondía con delgadez ($IMC < 18.5$), las siluetas 2 a 4 con normopeso ($18.5 < IMC < 25$), la silueta 5 con sobrepeso ($25 \leq IMC < 30$) y siluetas 6 o superiores con obesidad ($IMC \geq 30$), equivalencias que también serán utilizadas en este trabajo.

2.10 Hipótesis

Existe relación directa entre la autopercepción de la imagen corporal y las preferencias alimentarias en la población adulta del restaurante Black Sheep Pizza.

2.11 Operacionalización de variables

Variable	Definicion conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Escala
Género	Condición que determina al ser humano como hombre o mujer, según características biológicas, anatómicas y fisiológicas		Autoidentificación de sexo masculino o femenino	% de hombres % de mujeres	Cualitativa nominal dicotomica
Edad	Años de vida transcurridos desde el nacimiento del individuo		Rango de edad del encuestado, de 0 a 99 años	Edad en años	Cuantitativa discreta
Hábitos cotidianos alimentarios	Prácticas de consumo en el hogar de alimentos y bebidas para mantener condición de salud adecuada.	Preferencias alimentarias	Frecuencia de consumo de alimentos saludables, poco saludables y nada saludables	% de consumidores con preferencias alimentarias saludables, poco saludables y nada saludables	Cualitativa ordinal

Hábitos de compra (supermercado, BSP)	Prácticas de consumo fuera del hogar de alimentos y bebidas para mantener condición de salud adecuada	Preferencias de alimentos de compra en: Súpermercados, Black Sheep Pizza	Frecuencia de consumo de alimentos saludables, poco saludables y nada saludables fuera del hogar (supermercados, tiendas de comestibles, BSP)	% de consumidores con preferencias alimentarias saludables fuera del hogar % de consumidores con preferencias alimentarias poco saludables fuera del hogar % de consumidores con preferencias alimemntarias nada saludables fuera del hogar	Cualitativa nominal politomica
Imagen corporal	Representación mental que cada persona tiene sobre su propio aspecto físico, evaluados por el test de siluetas.	Silueta de imagen actual Silueta que desearia tener	Autopercepción de imagen corporal de acuerdo a Escala propuesta por el Test de Stunkard, Sørensen, & Schulsinger (1983)	% de consumidores que se ven igual a lo que en realidad son % de consumidores que se ven mas delgados de lo que son % de consumidores que se ven mas gordos de lo que en realidad son	Cualitativa ordianal

Factores de la imagen corporal	**Medios de comunicación:** Son elementos utilizados para llevar cualquier tipo de información extendiéndose de manera masiva. **Revistas:** Son medios que presentan imágenes, fotografías, literatura adelgazante de productos. **Redes sociales:** Son un grupo de sociedades globales vinculadas a través de un conjunto de relaciones sociales que permiten la comunicación entre las personas.	Influencia de la publicidad que realizan las marcas en los medios de comunicación en la imagen corporal del consumidor	% de consumidores que se ven afectados con los factores de la imagen corporal. % de consumidores que se ven poco afectados con los factores de la imagen corporal. % de consumidores que no se ven nada afectados con los factores de la imagen corporal.	Cualitativa nominal politomica

3 CAPITULO lll: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Resultados

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos del estudio realizado a 61 usuarios de la pizzería Black Sheep Pizza Restaurant, ubicada en la ciudad de Minneapolis, perteneciente al Estado de Minnesota, de los Estados Unidos de Norte América, referente a la autopersepción de la imagen corporal y las preferencias alimentarias, preferencias de compra y consumo de alimentos en el hogar y supermercados y actitudes frente a la influencia de marcas promocionadas en medios de comunicación.

3.1.1 Grupo etario de los participantes de la pizzería Black Sheep Pizza Restaurant

La población de estudio estuvo conformada por 61 usuarios de la pizzería Black Sheep Pizza Restaurant, ubicada en la ciudad de Minneapolis, perteneciente al Estado de Minnesota, de los Estados Unidos de Norte América, la edad mínima se encuentra en 17 años, la máxima en 77, la media entre 35 y 36 años, en cuanto a la distribución según el género de la población estudiada, se determinó que en un 52,5% predomina el género femenino, y el 45,9% de género masculino.

Tabla 1. Caracterización de la población según el género a los participantes de la pizzería Black Sheep Pizza Restaurant

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulativo
Valid	Fe	32	52,5	52,5	52,5
	Ma	28	45,9	45,9	98,4
	Pr	1	1,6	1,6	100,0
	Total	**61**	**100,0**	**100,0**	

Elaborado por: Carlos Torres

3.1.2 Preferencias alimentarias

Respecto a las preferencias alimentarias, los resultados del test aplicado, el cual abarca preguntas referentes al consumo de frutas, vegetales, carbohidratos, grasas y postres, el mismo que se dividió en grupos de alimentos con preferencias saludables, nada saludables y poco saludables. El consumo de alimentos saludables por parte de los encuestados es aproximadamente tres veces mayor que las preferencias alimenticias nada saludables, con un promedio del 38,36%; con la misma frecuencia de consumo se encuentra el grupo de preferencias alimenticias poco saludables en un 35,52%, y con una frecuencia escasa se encuentra el grupo de preferencias alimenticias nada saludables, con un promedio del 38,53% (Tabla 3).

Tabla 3. Preferencias Alimentarias en relación al grupo de alimentos establecidos

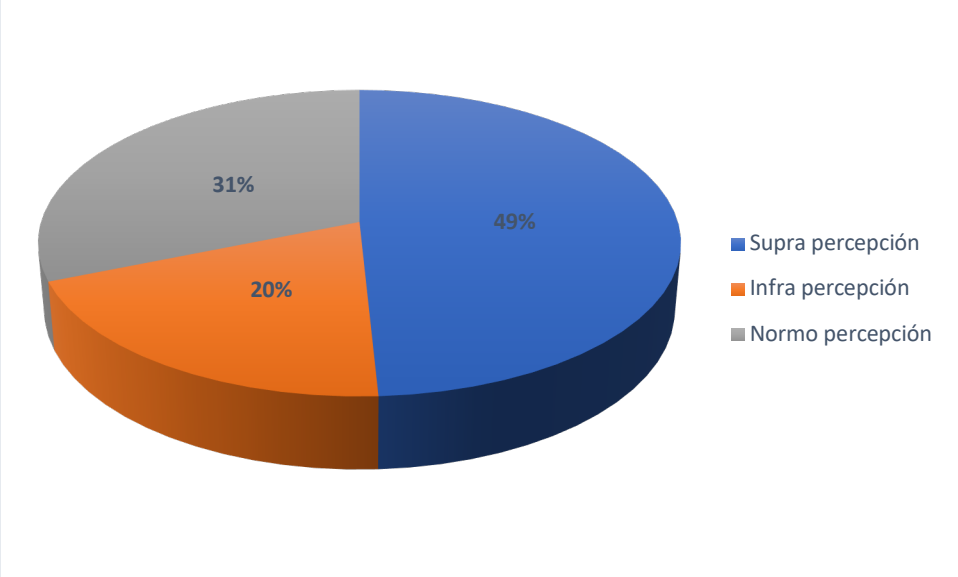
Grupo 1	Preferencias Alimenticias Saludables	Todos los días	Tres o más veces a la semana	Una o dos veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
Alimentos naturales y mínimamente procesados.	Frutas		37,70%	29,51%		
	Vegetales	39,34%	39,34%			
	Carnes (pollo, res, cerdo, etc.)	44,26%	37,70%			
	Huevos		47,54%	34,43%		
	Pescado		29,51%	29,51%		
Promedio		**41,80%**	**38,36%**	**31,15%**		
Grupo 2	Preferencias Alimenticias Poco Saludables					
Ingredientes culinarios.	Productos lácteos				37,70%	36,07%
	Pan, cereales				36,07%	32,79%
	Fideos, arroz, papas				32,79%	49,18%
Promedio					**35,52%**	**39,35%**
Grupo 3	Preferencias Alimenticias Nada Saludables					
Productos comestibles listos para el consumo, procesados y altamente procesados.	Embutidos				45,90%	27,87%
	Comida rápida (hamburguesas, pizza, papas fritas)				27,87%	26,23%
	Bebidas gaseosas		29,51%			24,59%
	Snacks o comida salada (papas fritas, doritos, etc)			27,87%	27,87%	
	Café	32,79%				
	Postres				52,46%	
Promedio		**32,79%**	**29,51%**	**27,87%**	**38,53%**	**26,23%**

Elaborado por: Carlos Torres

3.1.3 Percepción de la imagen corporal

En cuanto a la percepción de su imagen corporal el 49%, reportan supra percepción, es decir, que los clientes se encuentran en un peso saludable, sin embargo, consideran que presentan sobrepeso u obesidad contrario a la realidad. El 31% perciben verse igual de acuerdo con la silueta seleccionada como normo percepción, y el 20% se perciben con infra percepción, o más delgados de lo que en realidad los define. (Fig.1).

Figura 1. Distribución porcentual de la percepción de la imagen corporal

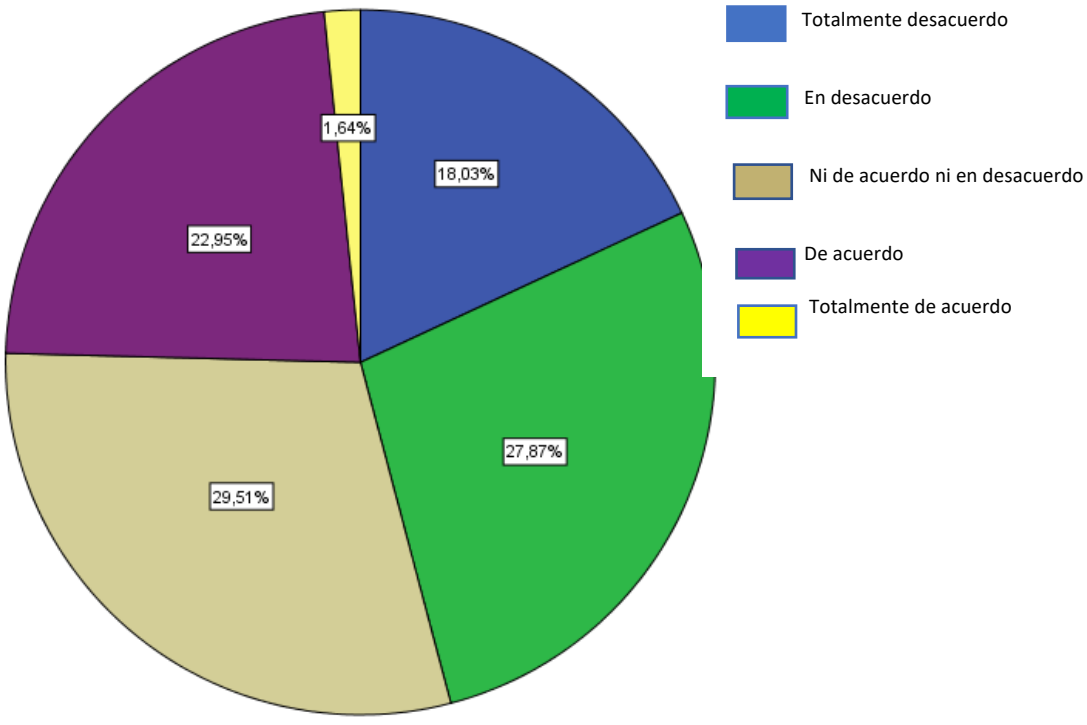


Elaborado por: Carlos Torres

3.1.4 Medios de comunicación

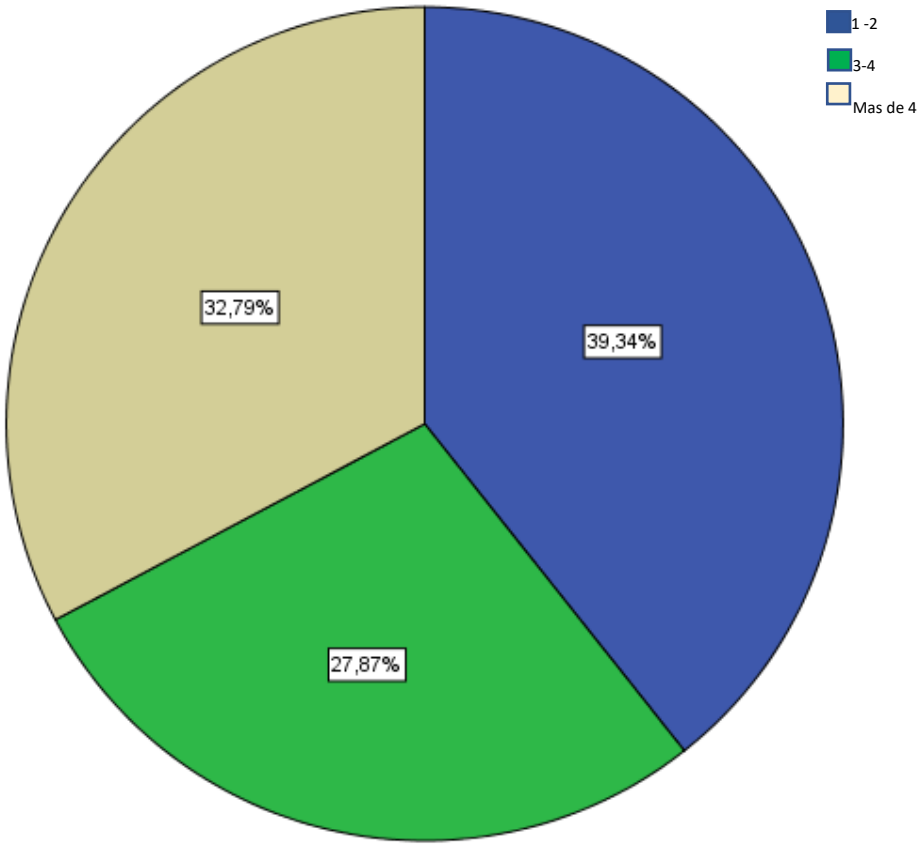
El 29,51% del total de encuestados indican verse influenciados por los medios de comunicación a la hora de elegir sus alimentos de forma neutra (Fig.2), sin embargo, del total de encuestados, el 39,34% indican haber observado anuncios publicitarios de varias cadenas de comida rápida (Fig.3), y que tal situación, en un 45,9% de los encuestados es posible que provoque en ellos deseos de consumir tales productos (Fig.4). Por otro lado, se evidencia el no existir suficiente publicidad referente a alimentos saludables como frutas y verduras, ya que tan solo el 41,67% del total de encuestados indican haber visto publicidades o anuncios sobre estos (Fig. 2).

Figura 2. Distribución porcentual de la influencia de los medios de comunicación al momento de elegir sus alimentos



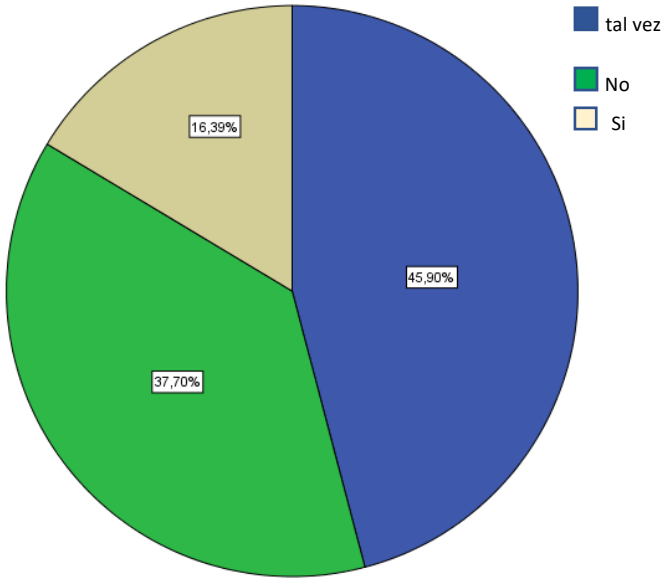
Elaborado por: Carlos Torres

Figura 3. Distribución porcentual de la influencia de los medios de comunicación con relación a la cantidad de veces que mira anuncios publicitarios de comida rápida



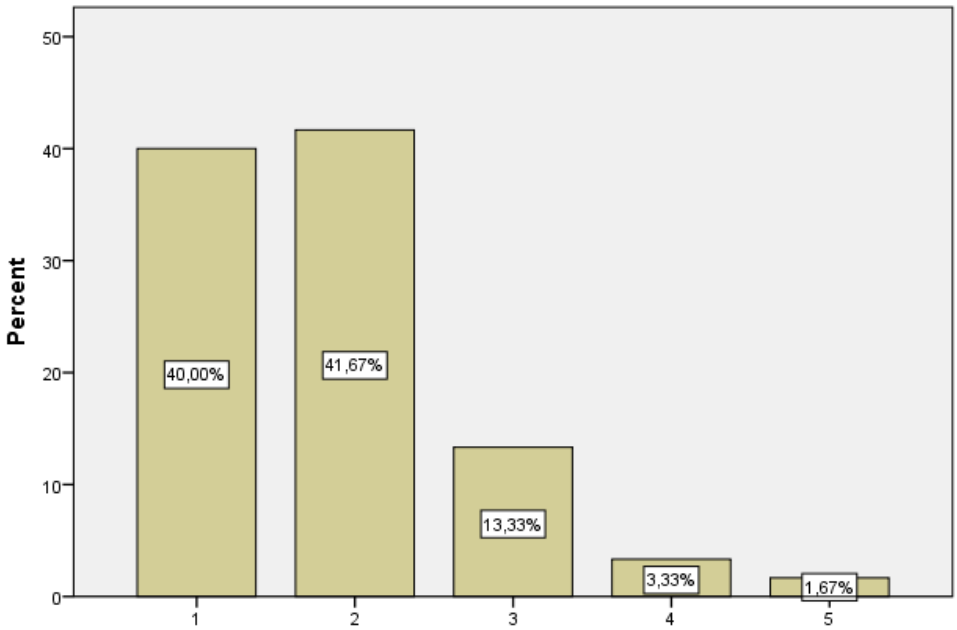
Elaborado por: Carlos Torres

Figura 4. Distribución porcentual de la influencia de los medios de comunicación en relación con la posibilidad que al ver estas publicidades provoque deseo de consumir esos productos



Elaborado por: Carlos Torres

Figura 5. Distribución porcentual de la influencia de los medios de comunicación en relación al consumo de frutas



Elaborado por: Carlos Torres

3.1.5 Preferencias de compra de alimentos en supermercados

En lo que tiene que ver a las preferencias de compra de alimentos en supermercados, los resultados del test aplicado incluyen una división de grupos alimentarios saludables, nada saludables y poco saludables a partir de los reportes de consumo de frutas, vegetales, carbohidratos, grasas y postres. Es así que, las preferencias de compra de los encuestados para el grupo de alimentos saludables son del 52%, las preferencias para el grupo de alimentos poco saludables en un 27,20%, y preferencias para el grupo de alimentos nada saludables en un 20,7%.

Tabla 2. Distribución porcentual de las preferencias de compra de alimentos en supermercados

Grupo 1	**Preferencias Alimenticias Saludables**	**%**
Alimentos naturales y mínimamente procesados.	Frutas	7,40%
	Vegetales	14,60%
	Carne (pollo, res, cerdo, etc.)	16,40%
	Huevos	5,90%
	Pescado	7,70%
Total		52%

Grupo 2	**Preferencias Alimenticias Poco Saludables**	**%**
Ingredientes culinarios.	Productos lácteos	8,00%
	Pan, cereales	9,00%
	Fideos, arroz, papas	10,20%
Total		27.20%

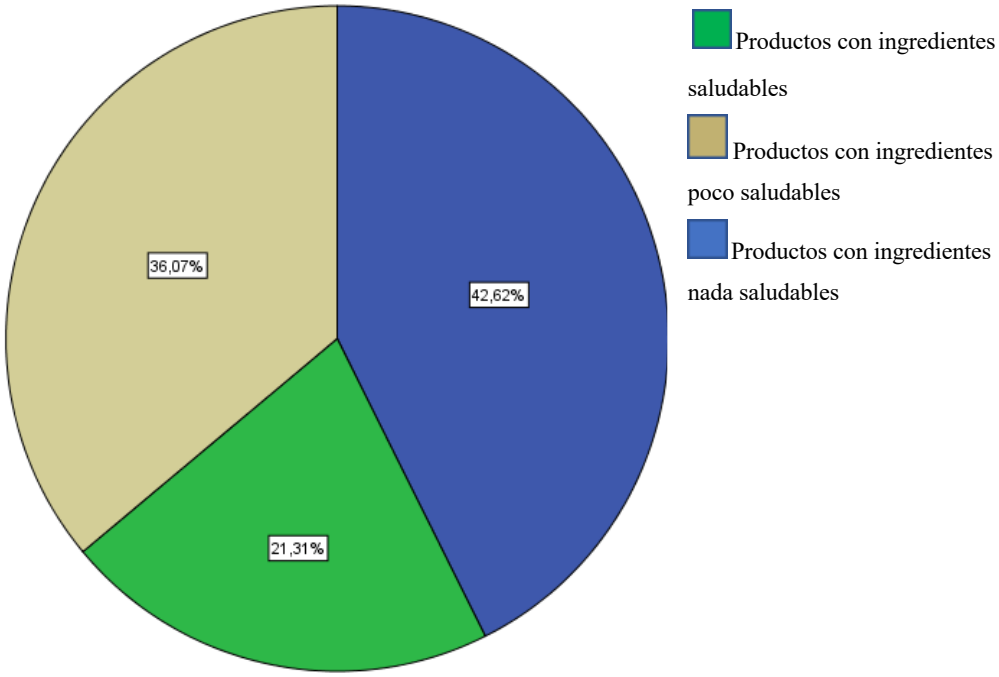
Grupo 3	**Preferencias Alimenticias Nada Saludables**	**%**
Productos comestibles listos para el consumo, procesados y altamente procesados.	Embutidos	0,90%
	Comida rápida (hamburguesas, pizza, papas fritas)	3,40%
	Bebidas gaseosas	2,50%
	Snacks o comida salada (papas fritas, doritos, chips)	6,80%
	Café	4,30%
	Postres	2,80%
Total		20.7%

Elaborado por: Carlos Torres

3.1.6 Preferencias de compra de alimentos de los usuarios en el Restaurante Black Sheep Pizza

Los resultados arrojaron que la compra de alimentos con ingredientes saludables por parte de los encuestados es de un 21,31%, en tanto que para el grupo de alimentos poco saludables la variación estuvo en un 36,07%, y con un mayor porcentaje de compra se tiene al grupo de alimentos nada saludables, en un 42,62% (Fig.6).

Figura 6. Distribución porcentual de preferencias de compra de alimentos de los usuarios en el Restaurante Black Sheep Pizza



Elaborado por: Carlos Torres

3.1.7 Frecuencia de consumo y la percepción de la imagen corporal en adultos

De los análisis realizados, utilizando la prueba estadística para asociación de variables ordinales, Tau B de Kendall y confirmando con la prueba de Regresión Ordinal, se confirma que no existe asociación entre la frecuencia de consumo de los alimentos, y la percepción corporal ($p>0,05$) (Anexo 6).

3.2 Discusión

Se estima que hasta 10 millones de mujeres y un millón de hombres están actualmente luchando contra algún tipo de trastorno alimentario en los Estados Unidos (ANAD, 2021). De igual forma se cree que millones de estadounidenses luchan contra la sobrealimentación y el trastorno por llenura (Walden, 2021). Estadísticas en mención no incluyen a los millones de estadounidenses que ocultan sus trastornos por los que atraviesan, lo cual los lleva a autoevaluarse, restringiendo la comida en secreto. Las incidencias en citados casos son alarmantes, es por eso que el razonar sobre las elecciones alimentarias, son áreas de estudio cada vez más importantes.

Se ha demostrado que las decisiones de elección alimentaria reperesentan experiencias útiles que se experimentan varias veces al día. Al respecto, se han desarrollado estudios en los que se ha investigado sobre los factores que intervienen en la elección alimentaria. Chambers et al. (2008), estudiaron "la influencia de la edad y el género en la elección de alimentos", empleando el enfoque de grupos estratificados con los dos elementos ya enunciados; a pesar de que mencionado estudio no utilizó un enfoque cualitativo, en el estudo de Chambers et al. enfatizaron sobre la la interacción grupal, estableciendo seis grupos focales (n = 43) para examinar los factores que determinaron la elección de alimentos. De acuerdo con el objetivo del estudio en cuestión, se invitó a los participantes a explicar el razonamiento de su elección alimentaria, es así que, Chambers et al., recopilaron los datos y segmentaron estas respuestas en cuatro categorías principales: costo, tiempo, salud y apariencia.

La ciencia de las decisiones de elección de alimentos se ha definido a través de pequeños grupos focales y también mediante el uso de modelos de procesos de elección de

alimentos desarrollados. Sobal & Bisogni (2009), construyó un modelo de elección de alimentos empleando una perspectiva de definición social, que señala que “los individuos conceptualizan activamente e interpretan interactivamente opciones en el proceso de decidir y reconsiderar opciones ”. En cambio en el marco teórico detrás del modelo desarrollado por Cornell Food Choice Research Group (Cornell University, 2021), se demuestra que si bien es cierto, las personas toman decisiones alimentarias a menudo y de forma rutinaria, no es menos cierto que, estas opciones se encuentran de forma intencionada y deliberada en el entorno humano.

Sobal & Bisogni (2009), buscaron crear un modelo que ampliara la literatura actual en cuanto a los factores que afectan la elección de alimentos. El modelo alimentario abarcó la experiencia de vida (operacionalizada como curso de vida), influencias externas en la decisión dietética (influencia) y conjuntos de valoración alimentaria (sistemas alimentarios personales) en un modelo para comprender de mejor manera el comportamiento alimentario.

Los modelos de elección de alimentos demuestran cómo las tres dimensiones identificadas de elección de alimentos impacta la identidad personal, y a su vez, está influenciada por rutinas y comportamientos. El modelo demuestra cómo "la valoración" juega un papel influyente en la toma de decisiones dietéticas. "Negociaciones de valor" el modelo demuestra que los individuos hacen elecciones de alimentos factorizadas por elementos que son individualmente más importantes (Sobal & Bisogni, 2009).

En un estudio transversal realizado por Hackett et al. (2005), analizaron el factor de disponibilidad en la elección de alimentos. Los investigadores se interesaron en "el papel físico del medio ambiente en la elección de alimentos”, demostrando que el acceso a los alimentos es un requisito previo para la selección de los mismos. Los investigadores

plantearon la hipótesis de que en áreas de no muy buena situación económica y menor atractivo físico, los niños tendrían marcos dietéticos más deficientes.

El mapeo de la elección alimentaria en el entorno local afirmó esta hipótesis de investigación. Se distribuyeron encuestas de elección dietética a quinientos treinta y cinco niños adolescentes. Los hábitos alimentarios de los adolescentes se clasificaron en "cuatro grupos según los marcadores [elección de alimentos aliñados] y el marcador negativo [elección de alimentos desaliñados] estaban por encima o por debajo de las puntuaciones medias ” (Hackett et al., 2005).

Las respuestas dietéticas se trazaron a lo largo de un distribución geográfica de la comunidad y analizada en consecuencia. El análisis observacional de los mapas trazados evidenció que los hábitos alimentarios menos deseables se presentaban en barrios de carácter socioeconómicos bajo. Por el contrario, los niños con hábitos alimentarios deseados, se ubicaron en el mapa en áreas de mayor estatus económico. Los investigadores concluyeron que “la estructura del entorno construido interactúa conjuntamente con las normas y hábitos socioculturales para influir en la elección de alimentos” y, posteriormente, que “los hábitos alimentarios pueden ser fenómenos de arraigo local” (Hackett et al., 2005).

En la literatura, autores como Archangelo et al., 2019; Brechan & Kvalem, 2015; Silva et al., 2019, haciendo referencia a factores como la elección de alimentos, la imagen corporal percibida, y la satisfacción corporal, investigaron la relación entre la imagen corporal percibida, la depresión, entre otras variables; concluyendo al respecto, el haberse dado una relación significativa entre la disforia, la evaluación de apariencia a través de una escala de imagen corporal percibida y una medida de inventario de depresión. Los hallazgos significativos demostraron que la mayor parte de las mujeres en edad

universitaria reportaron descontento y depresión. Los sentimientos de disforia también se correlacionaron de forma significativa en forma negativa con una prueba de actitudes alimentarias. A medida que se incrementó la disforia corporal, disminuyeron los sentimientos hacia las actitudes alimentarias.

Otras aportaciones manifiestan que la imagen corporal se experimenta en una continua variabilidad positiva a negativa., y que las personas con IB negativo (insatisfacción corporal) se sienten insatisfechas con su apariencia y perciben una discrepancia entre su apariencia actual y su apariencia ideal (Grogan, 2006) y (Bucchianeri & Neumark-Sztainer, 2014). Cuanto más insatisfecha se siente una persona con su cuerpo, mayor es su riesgo de experimentar depresión de baja autoestima (Paxton et al., 2006)y una mala calidad de vida (Sharif Ishak et al., 2020). Asimismo, el IB negativo aumenta la probabilidad de tener comportamientos alimentarios desordenados, como dietas no fundamentadas, indigestiones, ayunos, conteo de calorías y vómitos auto-inducidos (Neumark-Sztainer et al., 2006), con numerosas consecuencias graves para la salud a largo plazo. Cabe señalar, que las consecuencias negativas enfatizan la importancia de promover y apoyar la BI positiva en los adultos jóvenes para optimizar la salud y el bienestar.

Sobre la base de lo ya descrito y referente a las preferencias alimentarias expuestas por los usuarios de la pizzería Black Sheep Pizza Restaurant, ubicada en la ciudad de Minneapolis, los resultados clasificaron una lista de productos de consumo entre los que se establecieron frutas, vegetales, carbohidratos, grasas y postres, en grupos con preferencias alimentarias saludables, nada saludables y poco saludables; al respecto y contario a lo que se podría presupuestar de las preferencias alimentarias de dichos consumidores, la frecuencia de consumo de alimentos saludables y poco saludables mostró ser tres veces más frecuente que el grupo de preferencias alimentarias nada saludables, es decir que la

tabulación de resultados exhibe mayor frecuencia de consumo por semana, para preferencias alimentarias saludables y poco saludables (3 veces o más por semana) vs. Preferencias alimentarias nada saludables (menos de 1 vez por semana). Es decir, que el hecho de ser usuario de un establecimiento en el que la mayor parte de sus opciones alimenticias, y por su razón de ser en su servicio no son las más saludables, no significa que el usuario tenga hábitos de consumo poco saludables, lo cual sin embargo se corrobora con la información reportada respecto al análisis de percepción de imagen corporal, en la que el 49% de los sujetos de estudio muestran encontrarse en un peso saludable, muy a pesar de que hayan señalado auto percibirse con sobrepeso, o lo que es llamado supra percepción. No obstante, un 31% de los encuestados, sí se perciben con una silueta o peso adecuado de acuerdo con su realidad (normo percepción), y un 20% se perciben más delgados de lo que la realidad muestra (infra percepción). Se debe añadir de todas formas, que, de los análisis realizados, aplicada la prueba estadística para asociación de variables ordinales, Tau B de Kendall y verificado con la prueba de Regresión Ordinal, se afirma no existir asociación entre las preferencias de consumo de alimentos, y los análisis de percepción corporal ($p>0,05$)

Una comparativa con estudios similares es escasa, ya que se desea contrastar información de forma homogénea y con criterios similares, no obstante, se puede argumentar sobre estudios existentes independientemente de que algunas variables se presenten diferentes. En este sentido, en el trabajo de Castillo (2016) sobre adolescentes de 13 a 17 años, el 70% de ellos se encuentran satisfechos con su imagen corporal, y un 90% presentan hábitos o preferencias alimentarias no saludables. Esta diferencia de resultados responde básicamente a que la población de estudio es distinta, así como el promedio del rango de edad, más se determinó una correlación entre insatisfacción corporal con hábitos

alimentarios, señalando que a pesar de existir cierto nivel de insatisfacción con su imagen corporal (percepción) en ellos no existe preocupación por tener mejores hábitos alimentarios (p=0,003 hombres; p=0,001 mujeres).

Por otra parte Caballero (2007), tuvo como población de estudio a estudiantes de 15 a 17 años de quinto año de educación secundaria. Como parte de sus resultados determinó existir relación significante entre la autopercepción de la imagen corporal y hábitos alimentarios, es decir, al aplicar la prueba estadística del chi cuadrado, la autopercepción de la imagen corporal es favorable si los hábitos alimenticios son saludables; es decir la mayor parte de la muestra de estudio se auto perciben de forma favorable y también su mayoría tienen hábitos alimenticios saludables.

Así también Fehrman-Rosas (2016), de igual forma en su estudio en estudiantes de Nutrición y Dietética, expone los estudiantes que registran una ingesta adecuada alimentación saludable (frutas verduras), y que tienden a auto-percibirse coherentemente en relación con su estado nutricional. Se presenta una asociación entre una buena percepción de la imagen corporal y el consumo de 3 o más porciones de frutas al día OR = 0,554 (IC 95%; 0,360-0,852), 2 o más porciones de verduras al día OR = 0,438 (IC 95%; 0,283-0,678) y un consumo de alcohol menor de una vez a la semana OR = 0,451 (IC 95%; 0,270-0,752), dicho de otra forma, hábitos de alimentación saludable, se asocian a una buena percepción de su imagen corporal.

Bibiloni et al. (2013), en su estudio referente a la imagen corporal y patrones alimentarios determinan la importancia de la imagen corporal en los hábitos nutricionales y la elección de alimentos de los adolescentes. La restricción de los alimentos provenientes de una dieta occidental típica se asocia con el deseo de adelgazar entre adolescentes con exceso de grasa. Se informó que, los patrones de alimentación y consumo de alimentos se

asociaron con la insatisfacción corporal y el exceso de grasa entre los adolescentes, niños con exceso de grasa indicaron estar satisfechos con su imagen corporal, y las niñas con exceso de grasa manifestaron su deseo de estar más delgadas.

Pruneti et al. (2004), en su investigación sobre el comportamiento alimentario y percepción de la imagen corporal en adolescentes italianos, indica entre sus resultados una excesiva autopercepción rígida de la imagen corporal por parte de la población de estudio, es decir que, la autopercepción de su imagen corporal no coincide con la del cuerpo deseado, además de frecuentes hábitos alimentarios disfuncionales que en ocasiones incluso muestran ser diarios.

Por otra parte Freese (2011), en su trabajo sobre los Efectos de la publicidad en la imagen corporal y la autopercepción, remarca que la constante exposición en medios de comunicación de imágenes de celebridades y modelos ultra delgadas, contribuye a incrementar la depresión y reducir la autoestima, ya que existe se señala que la mujer delgada se ve más atractiva, independientemente del tipo de publicidad y de la probabilidad de que se compre tal o cual producto. Igualmente se señala que, los niveles de autoestima tanto de mujeres que observaban anuncios de mujeres curvilíneas, como anuncios de celebridades delgadas eran similares.

De acuerdo a lo expuesto por varios autores en lo que tiene que ver a las variables de la percepción de la imagen corporal, hábitos alimentarios y la influencia de los medios de comunicación en la alimentación, cabe acotar que, si bien es cierto en el presente estudio no se encontraron asociaciones entre las preferencias de consumo de los alimentos, y la percepción de imagen corporal de los encuestados ($p>0,05$), y que debido al reducido tamaño de la muestra no se ha podido inferir los resultados obtenidos, no es menos cierto tratar de establecer, con conjuntamente con lo ya descrito en otros estudios que, la buena

percepción de la imagen corporal de un individuo puede mostrarse asociada a la variable de buenos hábitos alimenticios, ya que los individuos que perciben su imagen lo más cercano a la realidad posible, son aquellas personas que de acuerdo a los resultados tienen una mayor frecuencia de preferencias alimentarias saludables. En lo que tiene que ver a la influencia de los medios de comunicación, el 45,9% de la muestra de estudio indicó haberse visto influenciado y motivado para obtener determinado producto.

En lo que tiene que ver a la hipótesis planteada, en referencia a si "Existe relación directa entre la autopercepción de la imagen corporal y las preferencias alimentarias en la población adulta del restaurante Black Sheep Pizza", se debe manifestar que en el actual estudio no se halló asociación o relación directa alguna entre ambas variables, lo cual puede deberse a que el poder de la muestra de estudio no ha permitido que así ocurriera.

CONCLUSIONES:

- La mayor parte de consumidores de BSP son de género femenino, con edades que comprenden entre 35 y 36 años.
- Los clientes de BSP en un 45% presentan supra percepción respecto a su imagen corporal.
- Los clientes de BSP presentan preferencias alimentarias: saludables, poco saludables, nada saludables; cabe recalcar que, el 38,36% de los encuestados presentan preferencias alimentarias saludables.
- Se evidencia la influencia que ejerce en los consumidores los anuncios publicitarios que provienen de medios de comunicación, en los que se induce o motiva al receptor a obtener, adquirir o comprar tal o cual producto, no siendo un caso aislado el de la comida rápida.
- Las preferencias de compra de alimentos en supermercados por parte de los encuestados son del 52% para alimentos saludables.
- Las preferencias de compra de los encuestados para alimentos nada saludables en el restaurante Black Sheep Pizza son del 42.62%.
- No se presentó significancia estadística entre las variables, preferencias alimentarias y la percepción de la imagen corporal.

RECOMENDACIONES:

- Realizar estudios en los que pueda incrementar mayor participación de consumidores de los establecimientos de comida rápida.
- Los anuncios publicitarios deberían promover el consumo de alimentos saludables.
- Se recomienda tener en cuenta la importancia que tienen el establecer un enfoque equilibrado en la dieta alimentaria del consumidor, y el rol que desempeña para el efecto el profesional nutricionista en el ámbito.
- Realizar auditorías de calidad nutricional de los alimentos que proveen los establecimientos de comida rápida.
- Se recomienda en aquellos establecimientos de comida rápida, como parte de sus opciones de servicio, ofertar menús de comida saludable, en las que el abanico de productos, de ser posible, no descarte las propiedades organolépticas de los alimentos.
- En situaciones en las que la autopercepción de la imagen corporal se considere estar alterada, acudir al grupo multidisciplinar profesional pertinente para evaluar y tratar un posible desorden de conducta alimentario a tiempo.
- A pesar de que en los supermercados, los consumidores de este estudio, tienen preferencias de compra de alimentos saludable (52%), un alto porcentaje de los productos que se encuentran en estos grandes espacios son productos procesados y ultra procesados, por lo que se recomienda en medida de lo posible a aquellas grandes empresas incrementar la oferta de productos orgánicos, naturales, saludables.

LISTA DE REFERENCIAS

Cruz, A. R. (2017). Hábitos alimentarios en una población de jóvenes universitarios (18-25 años) de la ciudad de Puebla. *Revista Española de Nutrición Comunitaria* , 31-37.

Miján, A. (2004). *Nutrición y metabolismo en trastornos de la conducta alimentaria.* Barcelona : Glosa.

OMS. (2018, agosto 31). *Organización Mundial de la Salud* . Obtenido de Alimentación sana: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet

ProChile. (2017). *Alimentos Funcionales en Estados Unidos.* Obtenido de Oficina comercial de ProChile en New York : https://www.prochile.gob.cl/wp-content/uploads/2011/09/Tendencia_EEUU_Alimentos_Funcionales_2017.pdf

Calañas, A. (2005). Alimentación Saludable basada en evidencia . *Nutrición basada en la evidencia* , 8-24.

USDA. (2016). PAUTAS ALIMENTARIAS PARA ESTADOUNIDENSES 2015-2020. *USDA*, 1-7. Obtenido de https://health.gov/sites/default/files/2019-10/DGA_Executive-Summary-SP.pdf

Mataix, J. (2005). Nutrición y Alimentación Humana. En *Situaciones Fisiológicas y patológicas* (págs. 751-800). España: tomo 2. Océano-Ergon .

Brown, J. (2014). *NUTRICIÓN EN LAS DIFERENTES ETAPAS DE LA VIDA* . Mexico: Quinta Edición .

Ramos, M. (2014). Recomendaciones nutricionales durante la etapa adulta para hombres y mujeres en edad reproductiva. *Revista Médica MD*, 42-48.

OPS/OMS. (2018). *Clasificación de los alimentos*. Obtenido de https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1135:clasificacion-alimentos-sus-implicaciones-salud&Itemid=360

ALVES, Ana Lucia; APARECIDA, Elizete. Jun 2012. Rating habitas, nutricional status and bodi imagen perceptivos of adolescentes. Rev. brasa Adolescencia and Meath Volumen 9, página 21 -29

Pino. J. L. 2010. Percepción de la imagen corporal, del estado nutricional y de la composición corporal de estudiantes de nutrición y dietética de la Universidad Del Mar. Revista Chilena de nutrición volumen 37.

Rivarola, M. F. (2011). *LA AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN ADULTOS DE SAN LUIS.* Obtenido de https://www.aacademica.org/000-052/349.pdf

Salaberria, Karmele; Rodríguez, Susana; Cruz, Soledad. 2007. Percepción de la imagen corporal. Facultad de Psicología. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológico. Donostia – San Sebastián. BIBLID [1577-8533 (2007), 8; 171-183]

Trejo, P., Mollinedo, F., Araujo, R., Valdez, G., & Sánchez, M. (2016). Hábitos de actividad física y cánones de imagen corporal en estudiantes universitarios. *Revista*

Cubana de Medicina General Integral, *32*(1), 72–82. Retrieved from http://scielo.sld.cu

Escott, S. (2013). *Krause Dietoterapia* . España: krause Food and the Nutrition Care Process.

Hernández, V., & Laviada, H. (2014). Vómito autoinducido y ayuno compensatorio en mujeres sin diagnóstico de trastornos de la conducta alimentaria (TCA). *Revista Biomed*, *25*(1), 17–21.

Nuño, M., Hevia, M., Bustos, C., Florenzano, R., & Fritsch, R. (2017). Distorsión De La Imagen Corporal En Madres Hacia Sus Hijos Con Sobrepeso U Obesidad. *Revista Chilena de Nutrición*, *44*(1), 4–4. https://doi.org/10.4067/S0717-75182017000100004

Muñiz, E. (2014). Pensar el cuerpo de las mujeres: cuerpo, belleza y feminidad. Una necesaria mirada feminista. *Sociedade e Estado*, *29*(2), 415–432. https://doi.org/10.1590/S0102-69922014000200006

Vaquero-cristóbal, R., Alacid, F., María, J., & Ángel, P. (2013). Imagen corporal ; revisión bibliográfica, *28*(1), 27–35. https://doi.org/10.3305/nh.2013.28.1.6016

Ladines, D. (2016). *Análisis de los hábitos de consumo y su incidencia en la compra de calzado en la ciudad de Machala*. 23.

López, P., & Bretón, J. (2013). Trastornos de la conducta alimentaria y la imagen corporal: un estudio de series de casos., 1–64. https://doi.org/10.6035/TFM.10234.73186

Muñoz, A. M. (2014). La imagen corporal en la sociedad del siglo XXI.

Bazan, C., & Miño, R. (2015). La imagen corporal en los medios de comunicación masiva. *Psicodebate*, *15*, 23–42.

Solano, I., González, V., & López, P. (2013). Adolescentes y Comunicación: las TIC como Recurso para la Interacción Social en Educación Secundaria. *Pixel-Bit: Revista de Medios y Educación*, (42), 23–35. Retrieved from http://www.redalyc.org/pdf/368/36825582003.pdf%0Ahttps://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4223374&orden=395032&info=link%5Cnhttps://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=4223374

Durán, S., Reyes, S., & Cristina, M. (2013). Aporte de vitaminas y minerales por grupo de alimentos en estudiantes universitarios chilenos. *Nutrición Hospitalaria*, *28*(3), 830–838. https://doi.org/10.3305/nh.2013.28.3.6397

Elías Alvarado Lagunas, & José Raúl Luyando Cuevas. (2013). Alimentos saludables: la percepción de los jóvenes adolescentes en Monterrey, Nuevo León. *Estudios Sociales*, *21*(41), 144–164.

Irazusta-stiazaran A, Hoyos-Cillero I, Díaz-Ereño E, Irazusta-Astiazaran J, Gil-Goikouria J, Gil-Orozko S. Alimentación de estudiantes universitarios. República Dominicana. Rev Osasunaz 2007; 8:7-18.

Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. 2016. OMS. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/es/ (ultimo acceso 23 de agosto 2016)

Gallardo-Wong I, Buen Abad-Eslava L. Mala nutrición en estudiantes universitarios de la Escuela de Dietética y Nutrición del ISSSTE. México. Rev Med UV 2011; 11 (1): 6-11.

ANAD. (2021). Eating Disorder Statistics | General & Diversity Stats | ANAD. *National Association of Anorexia Nervosa and Associated Disorders*. https://anad.org/get-informed/about-eating-disorders/eating-disorders-statistics/

Archangelo, S. de C. V., Sabino Neto, M., Veiga, D. F., Garcia, E. B., & Ferreira, L. M. (2019). Sexuality, depression and body image after breast reconstruction. *Clinics (Sao Paulo, Brazil)*, *74*, e883. https://doi.org/10.6061/clinics/2019/e883

Bibiloni, M. del M., Pich, J., Pons, A., & Tur, J. A. (2013). Body image and eating patterns among adolescents. *BMC Public Health*, *13*(1), 1104. https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-1104

Brechan, I., & Kvalem, I. L. (2015). Relationship between body dissatisfaction and disordered eating: Mediating role of self-esteem and depression. *Eating Behaviors*, *17*, 49-58. https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.12.008

Bucchianeri, M., & Neumark-Sztainer, D. (2014). Body dissatisfaction: An overlooked public health concern. *Journal of Public Mental Health*, *13*(2), 64-69. https://doi.org/10.1108/JPMH-11-2013-0071

Caballero, L. (2007). *Relación entre la autopercepción de la imagen corporal y hábitos de alimentación en adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Teresa Gonzáles de Fanning, 2007* [Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. chrome-

extension://oemmndcbldboiebfnladdacbdfmadadm/http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/529/Caballero_hl.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Castillo, M. (2016). *Disertación: Percepción de la imagen corporal relacionado a hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes de 13 a 17 años del Colegio Municipal Experimental Sebastián de Benalcázar, 2016* [Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. chrome-extension://oemmndcbldboiebfnladdacbdfmadadm/http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12350/Disertaci%C3%B3n%20M%C3%B3nica%20Castillo.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Chambers, S., Lobb, A., Butler, L. T., & Traill, W. B. (2008). The influence of age and gender on food choice: A focus group exploration. *International Journal of Consumer Studies*, *32*(4), 356-365. https://doi.org/10.1111/j.1470-6431.2007.00642.x

Cornell University. (2021). *Food Choice Research Group | Division of Nutritional Sciences*. Cornell College of Human Ecology. https://www.human.cornell.edu/dns/research/profiles/groups/foodchoice

Fehrman-Rosas, P. (2016). Asociación entre autopercepción de imagen corporal y patrones alimentarios en estudiantes de Nutrición y Dietética. *Nutrición Hospitalaria*, *33*(3). https://doi.org/10.20960/nh.274

Freese, W. J. (2011). *Advertising's Effects on Body Image and Self Perception*. 1-32.

Grogan, S. (2006). Body image and health: Contemporary perspectives. *Journal of Health Psychology*, *11*(4), 523-530. https://doi.org/10.1177/1359105306065013

Hackett, M. L., Yapa, C., Parag, V., & Anderson, C. S. (2005). Frequency of depression after stroke: A systematic review of observational studies. *Stroke*, *36*(6), 1330-1340. https://doi.org/10.1161/01.STR.0000165928.19135.35

Ladines, D. (2016). *Análisis de los hábitos de consumo y su incidencia en la compra de calzado en la ciudad de Machala*. 23.

Neumark-Sztainer, D., Paxton, S. J., Hannan, P. J., Haines, J., & Story, M. (2006). Does body satisfaction matter? Five-year longitudinal associations between body satisfaction and health behaviors in adolescent females and males. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, *39*(2), 244-251. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2005.12.001

Paxton, S. J., Neumark-Sztainer, D., Hannan, P. J., & Eisenberg, M. E. (2006). Body dissatisfaction prospectively predicts depressive mood and low self-esteem in adolescent girls and boys. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology: The Official Journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53*, *35*(4), 539-549. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3504_5

Pruneti, C., Fontana, F., & Bicchieri, L. (2004). *Eating behavior and body image perception: Anepidemiological study on Italian Adolescents*. *75*, 179-184.

Raiteri, M. (2016). *El Comportamiento del Consumidor Actual* [Universidad Nacional de Cuyo]. chrome-extension://oemmndcbldboiebfnladdacbdfmadadm/https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8046/raiteri-melisa-daniela.pdf

Sharif Ishak, S. I. Z., Chin, Y. S., Mohd Taib, M. N., & Mohd Shariff, Z. (2020). Exploration on the Malaysian adolescents' understanding towards concepts of

physical activity, perceived facilitators and barriers in practising an active lifestyle. *British Food Journal*, *122*(10), 3151-3164. https://doi.org/10.1108/BFJ-01-2020-0049

Silva, D., Ferriani, L., & Viana, M. C. (2019). Depression, anthropometric parameters, and body image in adults: A systematic review. *Revista Da Associacao Medica Brasileira (1992)*, *65*(5), 731-738. https://doi.org/10.1590/1806-9282.65.5.731

Sobal, J., & Bisogni, C. A. (2009). Constructing food choice decisions. *Annals of Behavioral Medicine: A Publication of the Society of Behavioral Medicine*, *38 Suppl 1*, S37-46. https://doi.org/10.1007/s12160-009-9124-5

Walden. (2021). *Binge Eating—Type & Statistics*. Walden Eating Disorders. https://www.waldeneatingdisorders.com/what-we-treat/binge-eating-disorder/

Rufino-Rivas, P. de, Redondo Figuero, C., Viadero Ubierna, M.ª T., Amigo Lanza, T., González-Lamuño, D., & García Fuentes, M. (2007). Aversiones y preferencias alimentarias de los adolescentes de 14 a 18 años de edad, escolarizados en la ciudad de Santander. *Nutrición Hospitalaria*, *22*(6), 695-701. Recuperado en 18 de mayo de 2020, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112007000800008&lng=es&tlng=es.

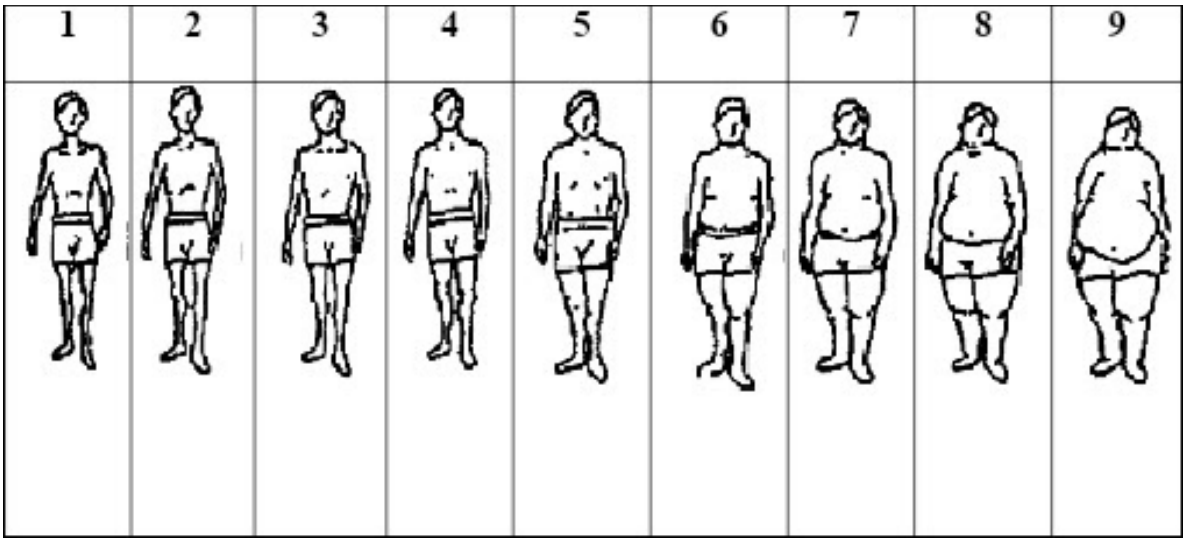
ANEXOS

Anexo 1: Preferencias alimentarias

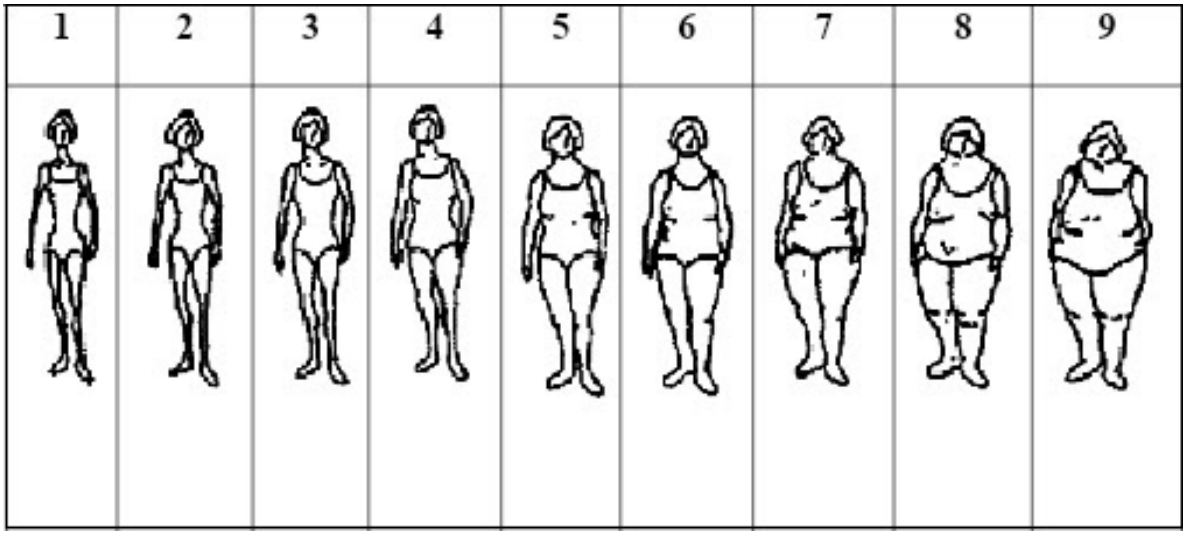
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdzmCPvI-0PaCFynfjf2sYi77DMBzkNwWzfzC24QjvKeIBcfA/viewform

Anexo 2: Test de la imagen corporal

Body Models (Male). Which silhouette does your current image represent?



Body Models (Female). Which silhouette does your current image represent?



Anexo 3: Consentimiento informado

BODY IMAGE, SELF-PERCEPTION, AND FOOD PREFERENCES IN THE ADULT POPULATION

INFORMED CONSENT

Welcome to the survey and thank you for agreeing to take part on it. The survey will take around 10 minutes to complete. The purpose is to understand the relationship between body image, self-perception, and food preferences in the adult population of the Black Sheep Pizza Restaurant located in Minneapolis City of the State of Minnesota in the United States of America.

PARTICIPATION

Your participation in this survey is voluntary. You may refuse to participate in the research or exit the survey at any time without penalty. You are free to decline to answer any particular question you do not wish to answer for any reason.

BENEFITS

You will receive no direct benefits from participating in this research study. However, your responses may help us learn more about factors associated with the relationship between body image self-perception and food preferences in the adult population.

RISKS

There are no foreseeable risks involved in participating in this study.

CONFIDENTIALITY

Your survey answers will be sent to Google Forms link, where data will be stored electronically by an encrypted password. Google Forms does not collect identifying information such as your email address. Therefore, your responses will remain anonymous. No one will be able to identify you or your answers, and no one will know whether or not you participated in the study.

CONTACT

If you have any concerns, please contact me at: andrestorres296@gmail.com

Thank you for your participation.

Anexo 4. Cuadro de los parámetros de la regresión ordinal entre la frecuencia de consumo y la percepción de la imagen corporal

		Estimación	Wald	Sig.	95% de intervalo de confianza	
					Límite inferior	Límite superior
Umbral	[ConocimientoPercepciónCorporal = 1]	-344,742	,016	,898	-5621,130	4931,646
	[ConocimientoPercepciónCorporal = 2]	-341,158	,016	,899	-5617,526	4935,210
Ubicación	[Howofteninyourdailydietdoyoueatthefollowingfoods Fish=1]	-178,561	,008	,931	-4202,500	3845,379
	[HowofteninyourdailydietdoyoueatthefollowingfoodsFish=2]	-101,456	,013	,908	-1830,187	1627,274
	[HowofteninyourdailydietdoyoueatthefollowingfoodsFish=3]	-158,555	,017	,897	-2552,973	2235,863
	[HowofteninyourdailydietdoyoueatthefollowingfoodsFish=4]	-129,645	,013	,908	-2319,550	2060,259
	[HowofteninyourdailydietdoyoueatthefollowingfoodsFish=5]	0[a]	.	.	.	.
	[HowofteninyourdailydietdoyoueatthefollowingfoodsDairyproducts=1]	-193,394	,013	,910	-3565,140	3178,352
	[HowofteninyourdailydietdoyoueatthefollowingfoodsDairyproducts=2]	-135,144	,006	,941	-3701,125	3430,838

	Estimación	Wald	Sig.	95% de intervalo de confianza	
				Límite inferior	Límite superior
[HowofteninyourdailydietdoyoueatthefollowingfoodsDairyproducts=3]	-121,607	,006	,936	-3107,877	2864,664
[HowofteninyourdailydietdoyoueatthefollowingfoodsDairyproducts=4]	-42,987	,001	,977	-2976,965	2890,991
[HowofteninyourdailydietdoyoueatthefollowingfoodsDairyproducts=5]	0[a]	.	.	.	.
[HowofteninyourdailydietdoyoueatthefollowingfoodsSausages=1]	59,808	,007	,933	-1333,808	1453,425
[HowofteninyourdailydietdoyoueatthefollowingfoodsSausages=2]	-5,105	,000	,992	-1041,293	1031,084
[HowofteninyourdailydietdoyoueatthefollowingfoodsSausages=3]	30,019	,012	,913	-510,684	570,723
[HowofteninyourdailydietdoyoueatthefollowingfoodsSausages=4]	41,866	,019	,891	-556,320	640,052
[HowofteninyourdailydietdoyoueatthefollowingfoodsSausages=5]	0[a]	.	.	.	.
[HowofteninyourdailydietdoyoueatthefollowingfoodsFastfoodburgersp=1]	204,178	,017	,895	-2822,785	3231,141
[HowofteninyourdailydietdoyoueatthefollowingfoodsFastfoodburgersp=2]	8,941	,000	,989	-1234,506	1252,387

	Estimación	Wald	Sig.	95% de intervalo de confianza	
				Límite inferior	Límite superior
[HowofteninyourdailydietdoyoueatthefollowingfoodsFastfoodburgersp=3]	-38,322	,005	,946	-1151,115	1074,471
[HowofteninyourdailydietdoyoueatthefollowingfoodsFastfoodburgersp=4]	-60,737	,014	,904	-1052,220	930,745
[HowofteninyourdailydietdoyoueatthefollowingfoodsFastfoodburgersp=5]	0[a]	.	.	.	.
[HowofteninyourdailydietdoyoueatthefollowingfoodsNoodlesricepotat=1]	-76,225	,003	,955	-2697,371	2544,920
[HowofteninyourdailydietdoyoueatthefollowingfoodsNoodlesricepotat=2]	-79,086	,004	,947	-2432,311	2274,140
[HowofteninyourdailydietdoyoueatthefollowingfoodsNoodlesricepotat=3]	-84,602	,008	,927	-1887,126	1717,923
[HowofteninyourdailydietdoyoueatthefollowingfoodsNoodlesricepotat=4]	67,731	,017	,897	-958,466	1093,928
[HowofteninyourdailydietdoyoueatthefollowingfoodsNoodlesricepotat=5]	0[a]	.	.	.	.
[HowofteninyourdailydietdoyoueatthefollowingfoodsBreadgrains=1]	135,724	,017	,897	-1912,519	2183,967

	Estimación	Wald	Sig.	95% de intervalo de confianza	
				Límite inferior	Límite superior
[HowofteninyourdailydietdoyoueatthefollowingfoodsBreadgrains=2]	126,418	,013	,909	-2046,467	2299,303
[HowofteninyourdailydietdoyoueatthefollowingfoodsBreadgrains=3]	168,805	,028	,867	-1811,266	2148,876
[HowofteninyourdailydietdoyoueatthefollowingfoodsBreadgrains=4]	25,328	,006	,938	-611,054	661,710
[HowofteninyourdailydietdoyoueatthefollowingfoodsBreadgrains=5]	0[a]	.	.	.	.
[HowofteninyourdailydietdoyoueatthefollowingfoodsFizzydrinksSoftd=1]	132,289	,013	,908	-2109,245	2373,823
[HowofteninyourdailydietdoyoueatthefollowingfoodsFizzydrinksSoftd=2]	81,919	,009	,923	-1574,917	1738,754
[HowofteninyourdailydietdoyoueatthefollowingfoodsFizzydrinksSoftd=3]	-10,318	,000	,986	-1180,891	1160,256
[HowofteninyourdailydietdoyoueatthefollowingfoodsFizzydrinksSoftd=4]	24,588	,004	,949	-728,463	777,639
[HowofteninyourdailydietdoyoueatthefollowingfoodsFizzydrinksSoftd=5]	0[a]	.	.	.	.

	Estimación	Wald	Sig.	95% de intervalo de confianza	
				Límite inferior	Límite superior
[HowofteninyourdailydietdoyoueatthefollowingfoodsSnacksorsaltyfoo=1]	-170,920	,021	,884	-2458,503	2116,662
[HowofteninyourdailydietdoyoueatthefollowingfoodsSnacksorsaltyfoo=2]	-114,672	,023	,879	-1588,527	1359,184
[HowofteninyourdailydietdoyoueatthefollowingfoodsSnacksorsaltyfoo=3]	-165,906	,019	,890	-2517,898	2186,085
[HowofteninyourdailydietdoyoueatthefollowingfoodsSnacksorsaltyfoo=4]	-83,154	,023	,879	-1153,807	987,500
[HowofteninyourdailydietdoyoueatthefollowingfoodsSnacksorsaltyfoo=5]	0[a]	.	.	.	.
[HowofteninyourdailydietdoyoueatthefollowingfoodsCoffee=1]	-54,420	,020	,888	-809,695	700,856
[HowofteninyourdailydietdoyoueatthefollowingfoodsCoffee=2]	-19,784	,002	,961	-812,175	772,608
[HowofteninyourdailydietdoyoueatthefollowingfoodsCoffee=3]	3,281	,000	,995	-1053,189	1059,751
[HowofteninyourdailydietdoyoueatthefollowingfoodsCoffee=4]	-11,384	,001	,978	-831,523	808,754
[HowofteninyourdailydietdoyoueatthefollowingfoodsCoffee=5]	0[a]	.	.	.	.

	Estimación	Wald	Sig.	95% de intervalo de confianza	
				Límite inferior	Límite superior
[Howofteninyourdailydietdoyoueatthefollowingfoodsdesserts=1]	,639	,000	1,000	-2924,754	2926,032
[Howofteninyourdailydietdoyoueatthefollowingfoodsdesserts=2]	-40,063	,002	,963	-1717,094	1636,967
[Howofteninyourdailydietdoyoueatthefollowingfoodsdesserts=3]	5,907	,000	,993	-1406,798	1418,613
[Howofteninyourdailydietdoyoueatthefollowingfoodsdesserts=4]	-45,896	,003	,957	-1702,670	1610,878
[Howofteninyourdailydietdoyoueatthefollowingfoodsdesserts=5]	0[a]	.	.	.	.
[Howofteninyourdailydietdoyoueatthefollowingfoodsfruits=1]	64,293	,010	,920	-1191,715	1320,301
[Howofteninyourdailydietdoyoueatthefollowingfoodsfruits=2]	95,439	,010	,921	-1779,512	1970,390
[Howofteninyourdailydietdoyoueatthefollowingfoodsfruits=3]	159,441	,013	,909	-2564,384	2883,267
[Howofteninyourdailydietdoyoueatthefollowingfoodsfruits=4]	0[a]	.	.	.	.
[Howofteninyourdailydietdoyoueatthefollowingfoodsfruits=5]	0[a]	.	.	.	.
[Howofteninyourdailydietdoyoueatthefollowingfoodsvegetables=1]	4,161	,000	,990	-641,720	650,042

	Estimación	Wald	Sig.	95% de intervalo de confianza	
				Límite inferior	Límite superior
[HowofteninyourdailydietdoyoueatthefollowingfoodsVegetables=2]	,269	,000	,999	-627,184	627,722
[HowofteninyourdailydietdoyoueatthefollowingfoodsVegetables=3]	0[a]	.	.	.	.
[HowofteninyourdailydietdoyoueatthefollowingfoodsVegetables=4]	0[a]	.	.	.	.
[HowofteninyourdailydietdoyoueatthefollowingfoodsVegetables=5]	0[a]	.	.	.	.
[HowofteninyourdailydietdoyoueatthefollowingfoodsMeatchickenbeefp=1]	-9,527	,000	,994	-2410,269	2391,216
[HowofteninyourdailydietdoyoueatthefollowingfoodsMeatchickenbeefp=2]	2,589	,000	,998	-2398,018	2403,196
[HowofteninyourdailydietdoyoueatthefollowingfoodsMeatchickenbeefp=3]	-59,598	,002	,969	-3042,557	2923,360
[HowofteninyourdailydietdoyoueatthefollowingfoodsMeatchickenbeefp=4]	-147,886	,009	,924	-3196,300	2900,529
[HowofteninyourdailydietdoyoueatthefollowingfoodsMeatchickenbeefp=5]	0[a]	.	.	.	.
[HowofteninyourdailydietdoyoueatthefollowingfoodsEggs=1]	-136,867	,007	,932	-3264,788	2991,054

	Estimación	Wald	Sig.	95% de intervalo de confianza	
				Límite inferior	Límite superior
[HowofteninyourdailydietdoyoueatthefollowingfoodsEggs=2]	-163,215	,015	,903	-2791,576	2465,147
[HowofteninyourdailydietdoyoueatthefollowingfoodsEggs=3]	-71,428	,003	,955	-2556,132	2413,276
[HowofteninyourdailydietdoyoueatthefollowingfoodsEggs=4]	-227,061	,014	,906	-4006,422	3552,300
[HowofteninyourdailydietdoyoueatthefollowingfoodsEggs=5]	0[a]	.	.	.	.