

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL  
DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



INFLUENCIA DE AUTOPERCEPCIÓN DE IMAGEN CORPORAL  
EN LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS DE ESTUDIANTES  
DE SERIE 100 – 200, ESCUELA PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA. UNSCH. 2017

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Presentado por:

Bach. GARCÍA ROJAS, Yannery Shúrika

Bach. SALAS ROSALES, Yesenia Lucia

AYACUCHO - PERÚ

2017

## DEDICATORIA

*A Dios, por iluminar mi camino y convertir los obstáculos en fortalezas, por llenar de fe mi corazón y creer que todo con esfuerzo y dedicación se puede.*

*A mi madre Dora por ser mi fuerza, mis ganas de vivir, mi motor para salir adelante, aun estando a mi lado y cuando se fue a lado del señor, por enseñarme a levantar por más dura que sea la caída, por ser mi ejemplo de vida; porque mis logros, mis triunfos y éxito se lo debo solo a ella.*

*A mi padre y hermanos por brindarme la confianza, el apoyo moral, para siempre estar de pie y seguir adelante; a mi novio por ayudarme en las diversas etapas de la elaboración del proyecto*

***Yannery Shúrika García Rojas***

## DEDICATORIA

*A Dios, por brindarme su gran amor infinito, guiar cada paso que doy, darme fe y sabiduría para hacer las cosas bien.*

*A mi Madre quien me ayuda a ser mejor cada día frente a los obstáculos que se me presentan, y mis hermanos quienes me brindan su cariño y afecto cada día, gracias.*

*A nuestros docentes quienes con paciencia y sabiduría guiaron cada paso nuestro, a nuestra gran Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.*

***Yesenia lucia Salas Rosales***

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por iluminarnos en el camino de la vida, darnos sabiduría, fortaleza y permitirnos superar los obstáculos que se presentaron durante nuestra vida universitaria.

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, forjadora de profesionales competentes.

A nuestro asesor Lic. Hugo Ayala Prado por su orientación, aporte y sugerencias durante el desarrollo de la presente investigación.

A la dirección de la Escuela Profesional de Enfermería, por la facilidad brindada para acceder a la muestra de estudio.

A los estudiantes, de la Escuela Profesional de Enfermería de las series 100 y 200, por su participación en la presente investigación y a los docentes quienes nos permitieron la ejecución de nuestra tesis.

## ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	v
RESUMEN	vi
ABSTRAC	vii
INTRODUCCIÓN	8
CAPITULO I: REVISIÓN DE LA LITERATURA	13
1.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO	13
1.2. BASE TEÓRICA	17
1.3. VARIABLES	28
1.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	29
CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO	31
2.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	31
2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	31
2.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	31
2.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	32
2.5. ÁREA DEL ESTUDIO	32
2.6 RECOLECCIÓN DE DATOS	33
2.7 PROCESAMIENTO, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS	35
2.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
CAPITULO III: RESULTADO	37
CAPITULO IV: DISCUSIÓN	42
CONCLUSIONES	53
RECOMENDACIONES	56
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	57
ANEXO	65

**INFLUENCIA DE AUTOPERCEPCIÓN DE IMAGEN CORPORAL EN  
LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS DE ESTUDIANTES DE SERIE 100 –  
200, ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. UNSCH. 2017**

**AUTORES:**

**Bach. GARCÍA ROJAS, Yannery Shúrika**

**Bach. SALAS ROSALES, Yesenia Lucia**

**RESUMEN**

El presente estudio de investigación se realizó con el **objetivo** de determinar la influencia de la autopercepción de imagen corporal en los hábitos alimentarios de estudiantes de serie 100 – 200, Escuela Profesional de Enfermería. UNSCH – 2017.

**Material y Método:** enfoque de estudio cuantitativo, tipo de investigación aplicativo, nivel de investigación descriptivo – correlacional, diseño de investigación transversal – retrospectivo no experimental. La población estuvo compuesta por 237 estudiantes de serie 100 y 200 de Escuela Profesional de Enfermería, matriculados en el semestre 2017 - I, y la muestra fue de 185 estudiantes obtenido mediante muestreo no probabilístico-intencional. Técnica de recolección de datos fue encuesta y psicometría, y como instrumento cuestionario estructurado y test de valoración de Gardner. **Resultados:** En cuanto a la autopercepción de la imagen corporal, el 63.8% están satisfechos con su imagen corporal y el 36.2% insatisfechos; y en cuanto a los hábitos alimentarios: el 58,4% regular, 27,0% bueno y 14,6% malo. **Conclusión:** La autopercepción de imagen corporal no influye en sus hábitos alimentarios de los estudiantes de la serie 100 y 200 de la Escuela Profesional de Enfermería UNSCH 2017.

**PALABRAS CLAVES:** autopercepción, imagen corporal, hábitos alimentarios.

**INFLUENCE OF SELF-PERCEPTION OF BODY IMAGE IN FOOD  
HABITS OF STUDENTS OF SERIES 100 - 200, PROFESSIONAL  
SCHOOL OF NURSING. UNSCH. 2017.**

**AUTHORS:**

**Bach. GARCÍA ROJAS, Yannery Shúrika**

**Bach. SALAS ROSALES, Yesenia Lucia**

**ABSTRAC**

The present research study was carried out with the **objective** of determining the influence of self - perception of body image in the eating habits of students of the 100-200 series, Professional School of Nursing. UNSCH - 2017. **Material and Method:** quantitative study approach, type of application research, level of descriptive - correlational research, transversal research design - non-experimental retrospective. The population was composed of 237 students from the 100 and 200 series of Nursing Professional School, enrolled in the 2017 - I semester, and the sample was 185 students obtained through non-probabilistic-intentional sampling. Data collection technique was survey and psychometry, and as a structured questionnaire instrument and Gardner assessment test. **Results:** Regarding self-perception of body image, 63.8% are satisfied with their body image and 36.2% are dissatisfied; and in terms of eating habits: 58.4% regular, 27.0% good and 14.6% bad. **Conclusion:** Self-perception of body image does not influence the eating habits of students of the 100 and 200 series of the Professional School of Nursing UNSCH 2017.

**KEYWORDS:** self-perception, body image, eating habits.

## INTRODUCCIÓN

La autopercepción de imagen corporal es un concepto que se refiere a la manera en que uno se percibe, imagina, siente y actúa respecto a su propio cuerpo, conduciendo en la modificación de los estilos de vida para conseguir la “figura correcta”, repercutiendo con mayor énfasis en mujeres jóvenes sin dejar de lado a los varones.<sup>1</sup> Un cambio que se realiza en el estilo de vida de estos jóvenes es el patrón de alimentación por lo que no están exentos de malos hábitos alimentarios y de poca actividad física, lo que está provocando en ellos cambios importantes en su peso y figura corporal, repercutiendo de manera global en su salud, de manera que constituye un problema de salud emergente en las sociedades<sup>2</sup>.

Organización Mundial de la Salud, (OMS) 2011 ha estimado que el 16.23% de las mujeres y el 3.3% de los hombres entre 12 y 24 años, sufren algún tipo de trastorno alimentario.<sup>3</sup>

En América latina, LÓPEZ<sup>4</sup>, en su trabajo de investigación “Conductas alimentarias a riesgo asociadas a los trastornos de la alimentación y su relación con la imagen



corporal percibida en adolescentes” – Venezuela, 2009 reporta sobre autopercepción de la imagen corporal: 57.5% normales, 30.6% delgados y 11,9% con sobrepeso.

LAMEIRAS<sup>5</sup>, reporta que los adolescentes manifiestan su afinidad hacia una determinada estética corporal impuesta por la sociedad contemporánea; esto hace que los más jóvenes presenten una preocupación excesiva por su cuerpo y lleven a cabo conductas de riesgo para el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria. Los resultados muestran la mayor preocupación de las mujeres por el peso y la imagen corporal, siendo ellas además las que en mayor medida recurren a las dietas para alcanzar el peso ideal. Siendo el colectivo de chicas las que presentan en mayor medida tanto variables cognoscitivas como comportamentales de riesgo para el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria.

En la región Ayacucho, BARRIENTOS et al<sup>6</sup>, en su tesis titulada “Riesgos socioculturales asociados con la insatisfacción de la imagen corporal en estudiantes de las series 100 y 200 de la facultad de enfermería. UNSCH, Ayacucho, 2011”. Concluye que del 100% de estudiantes de las series 100 - 200, el 42,9% expresa insatisfacción de la imagen corporal.

Se observa de manera constante en las estudiantes universitarias de primeros ciclos de distintas carreras y en especial en Escuela Profesional de Enfermería – UNSCH, expresiones en las conversaciones: “estoy gorda”, “me gustaría ser flaca”, “no puedo bajar de peso”, entre otras expresiones que muestran distintas formas de percepción de imagen corporal. Así mismo se observa que algunas compañeras

dedican más su tiempo en mejorar el aspecto físico, sometiéndose a dietas rigurosas no supervisadas por un profesional especialista trayendo como consecuencias problemas en la salud y descuido en la parte académica.

La situación problemática expuesta y percibidas en los estudiantes de la escuela profesional de Enfermería de la UNSCH ha motivado plantear y desarrollar esta investigación “INFLUENCIA DE AUTOPERCEPCIÓN DE IMAGEN CORPORAL EN LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS DE ESTUDIANTES DE SERIE 100 – 200, ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. UNSCH. 2017”.

**Siendo el enunciado**

¿Cuál es la influencia de autopercepción de imagen corporal en los hábitos alimentarios de estudiantes de serie 100 – 200, Escuela Profesional de Enfermería? UNSCH. 2017?

**Siendo los Objetivos:**

**General**

Determinar la influencia de autopercepción de imagen corporal en los hábitos alimentarios de estudiantes de serie 100 – 200, Escuela Profesional de Enfermería. UNSCH. 2017.

**Específicos:**

- a) Describir la autopercepción de imagen corporal relacionado al género de los estudiantes de serie 100 – 200, Escuela Profesional de Enfermería. UNSCH. 2017.

- b) Describir la autopercepción de imagen corporal relacionado a la edad de los estudiantes de serie 100 – 200, Escuela Profesional de Enfermería. UNSCH. 2017.
- c) Identificar los hábitos alimentarios de los estudiantes de serie 100 – 200, Escuela Profesional de Enfermería. UNSCH. 2017.
- d) Identificar la autopercepción de imagen corporal y su influencia en los hábitos alimentarios de estudiantes de serie 100 – 200, Escuela Profesional de Enfermería. UNSCH. 2017.

### **Hipótesis**

- **Hi:** La autopercepción de la imagen corporal influye en los hábitos alimentarios de estudiantes de serie 100 – 200, Escuela Profesional de Enfermería. UNSCH. 2017.
- **Ho:** La autopercepción de la imagen corporal no influye en los hábitos alimentarios de estudiantes de serie 100 – 200, Escuela Profesional de Enfermería. UNSCH. 2017.

En el presente estudio de investigación el **objetivo** fue determinar la influencia de la autopercepción de imagen corporal en los hábitos alimentarios de estudiantes de serie 100 – 200, Escuela Profesional de Enfermería. UNSCH – 2017. **Material y Método:** enfoque de estudio cuantitativo, tipo de investigación aplicativo, nivel de investigación descriptivo – correlacional, diseño de investigación transversal – retrospectivo no experimental. La población estuvo compuesta por 237 estudiantes de la serie 100 y 200 de Escuela Profesional de Enfermería, matriculados en el semestre 2017 - I, y la muestra fue de 185 estudiantes obtenido mediante muestreo

no probabilístico-intencional. Técnica de recolección de datos fue encuesta y psicometría, y como instrumento cuestionario estructurado y test de valoración de Gardner. **Resultados:** En cuanto a la autopercepción de la imagen corporal, el 63.8% están satisfechos con su imagen corporal y el 36.2% insatisfechos; y en cuanto a los hábitos alimentarios: el 58,4% regular, 27,0% bueno y 14,6% malo. **Conclusión:** La autopercepción de imagen corporal no influye en sus hábitos alimentarios de los estudiantes de la serie 100 y 200 de la Escuela Profesional de Enfermería UNSCH 2017.

Las limitaciones más frecuentes fue no encontrar a los alumnos en sus aulas, inasistencia, desmatriculados, no ser alumnos regulares, no aceptar participar en el presente estudio, razón por lo que se trabajó con 185 alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería UNSCH 2017.

El Presente estudio consta de los siguientes capítulos: introducción, capítulo I: revisión de la literatura, capítulo II: material y métodos, capítulo III: resultados y capítulo IV discusión, conclusión, recomendaciones, bibliografía y anexo.

## **CAPITULO I**

### **REVISIÓN DE LA LITERATURA**

#### **1.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO**

DURÁN et al<sup>1</sup>, en el trabajo de investigación titulado “Autopercepción de la imagen corporal en estudiantes universitarios de Chile y Panamá 2013”. **Objetivo:** determinar la concordancia entre el estado nutricional y la percepción de la imagen corporal en universitarios chilenos y panameños. **Material y Métodos:** estudio observacional transversal en 792 estudiantes de ambos sexos, de 18 a 30 años de edad de la Universidad Santo Tomás de Viña del Mar en Chile, la Universidad Autónoma de Chile y la Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología (ULACIT) de Panamá. Se determinó el IMC real y el IMC percibido y luego éstos fueron comparados. **Resultados:** de 792 estudiantes evaluados, El IMC percibido por los chilenos fue mayor al real, en hombres y mujeres (60%); en cambio, los panameños presentan una sobreestimación menor al 50% en ambos sexos. **Conclusión:** en los estudiantes con normo peso de ambos países existe una tendencia a sobreestimar el peso, mientras que por el contrario los obesos tienden a subestimarlos.

GARCÍA et al<sup>7</sup>, en la investigación titulada “Percepción y satisfacción de la imagen corporal en una comunidad universitaria México 2014”. **Objetivo:** evaluar la precisión de imagen y satisfacción corporal de una población universitaria de la Ciudad de México. **Material y Metodología:** se realizaron cuestionarios basados en preguntas sobre satisfacción y percepción de la imagen corporal de Stunkard a una población de 211 personas. **Resultados:** de la población evaluada, la mayor parte fueron mujeres. Al analizar los datos correspondientes de satisfacción de imagen corporal se encontró, que el 71% de la población no está satisfecha, pero basándose en el hecho de que les gustaría perderlo, es decir, creen que tienen un peso mayor al que realmente deberían tener. **Conclusión:** Se evaluó la precisión de la percepción en una población mixta y se observó que, para ambos géneros, existe una distorsión de la imagen corporal y de la percepción en sí mismo.

GONZALES et al<sup>8</sup>, realizaron un estudio titulado “Asociación entre la actividad física y percepción de la imagen corporal en adolescentes madrileños” Madrid 2010”. **Objetivo:** el presente estudio pretende evaluar la relación entre la composición corporal, la autopercepción de la imagen y el tipo e intensidad del ejercicio practicado en un grupo de jóvenes madrileños de 13 a 19 años. **Material y método:** **Técnica** encuestas, instrumento cuestionario estructurado para la percepción de su imagen corporal basado en la elección de siluetas por stunkard y stellard modificado por Collins y por ultimo toma de dimensiones antropométricas. La población estuvo constituida por 523 adolescente con edades comprendidas entre los 13 y los 19 años. **Resultados:** el 46,2% de los chicos están satisfechos con su figura, a diferencia de 37,4% de las chicas. El 50,2% se perciben más gruesas de lo que desearían estar, frente al 28,6% de los varones.

JUAREZ et al<sup>9</sup>, en su trabajo de investigación titulado “Autopercepción de la imagen corporal y hábitos alimentarios relacionados al estado nutricional de estudiantes de educación secundaria estatal y privada en Lima año 2013”.

**Objetivo:** Determinar la autopercepción de la imagen corporal y hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional de los estudiantes de educación secundaria de las IEE 1198 La Ribera e IEP San Antonio de Padua, Lurigancho-Chosica/Lima. **Metodología:** los datos fueron recolectados utilizando la técnica de encuesta mediante un cuestionario estructurado y la escala Stunkard / Stellard modificada para identificar imagen corporal, para analizar IMC se tomará como referencia los patrones de la OMS 2007, estudio cuantitativo, **diseño** correlacional/comparativo y transversal; con muestreo estratificado en 148 y 103 estudiantes de las instituciones educativas mencionadas, con edades comprendidas entre 10-19 años. **Resultados:** demostró que los estudiantes de educación secundaria de una Institución Educativa Estatal de género femenino tienen percepción adecuada 65,6% e inadecuada 34,4% (22); mientras que los estudiantes del género masculino su percepción es adecuada en 60,7% e inadecuada 39,3%.

BENEL et al<sup>10</sup>, en su trabajo de investigación “Insatisfacción corporal en estudiantes de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia medida con el Body Shape Questionnaire”, Lima 2012. **Objetivo:** determinar el porcentaje de insatisfacción corporal en estudiantes universitarias, así como su relación con otros factores como la edad, actividad física e índice de masa corporal. **Materiales y métodos:** Se hizo un **diseño** transversal descriptivo donde participaron 124 estudiantes universitarias de la escuela de Medicina de edades entre 19 y 27 años. **Resultados:** 60.4% de las universitarias presentó valores compatibles con

insatisfacción corporal, además a medida que aumenta el IMC fue mayor la insatisfacción corporal en las jóvenes universitarias. Por otro lado, considerando que los resultados no fueron estadísticamente significativos, no podemos **concluir** asociación entre la insatisfacción corporal y la edad, así como con el nivel de actividad física. Conclusiones: se encontró asociación positiva y significativa al asociar el IMC e insatisfacción corporal.

En la región Ayacucho, ACOSTA et al<sup>11</sup>, en su estudio titulado “Imagen corporal y su relación con los trastornos alimentarios en estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la institución educativa Nuestra Señora de Fátima, Ayacucho – Perú.2010”, **Objetivo:** identificar la relación de la imagen corporal con los trastornos alimentarios en estudiantes de quinto grado de educación secundaria de la institución Educativa Nuestra Señora de Fátima. Ayacucho, 2010.**Materiales y métodos:** Enfoque de investigación cuantitativo, tipo aplicativo de nivel descriptivo – correlacional, **Diseño:** no experimental - transversal, **Resultados:** se observó que el 22,7% de adolescentes percibe su imagen corporal de manera negativa (insatisfacción de su imagen corporal). **Conclusión:** la percepción de la imagen corporal se relaciona significativamente con la frecuencia de trastornos alimentarios en estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la institución Educativa Nuestra Señora de Fátima.

BARRIENTOS et al<sup>6</sup>, en su tesis titulado “Riesgos socioculturales asociados con la insatisfacción de la imagen corporal en estudiantes de las series 100 y 200 de la facultad de enfermería. UNSCH 2011” **Objetivo:** determinar los riesgos socioculturales asociados con la insatisfacción de imagen corporal en estudiantes



de las series 100 – 200 de la Facultad de Enfermería, UNSCH, Ayacucho. 2011.

**Materiales y métodos:** se planteó una investigación cuantitativa, explicativa

**Diseño:** transversal, **Resultados:** de 100% estudiantes de las series 100 – 200, el 49 % expresa insatisfacción de la imagen corporal. **Conclusión:** la zona de residencia urbana, tipo de familia extensa, disfuncionalidad de familiar, influencia negativa de grupos de pares y alto nivel de exposición a la publicidad son riesgos socioculturales asociados con la insatisfacción de la imagen corporal en estudiantes de las series 100 y 200 de la Facultad de Enfermería.

## **1.2. BASE TEORICA**

### **1.2.1. Imagen corporal**

La imagen corporal es la representación del cuerpo que cada persona construye en su mente y la vivencia que tiene del propio cuerpo.<sup>1</sup> Una cosa es la apariencia física y otra distinta la imagen corporal, personas con una apariencia física que se aleja de los cánones de belleza pueden sentirse bien con su imagen corporal y de modo contrario, personas socialmente evaluadas como bellas pueden no sentirse así<sup>12</sup>.

La imagen corporal se compone de varias variables:

- Aspectos perceptivos: precisión con que se percibe el tamaño, el peso y la forma del cuerpo, en su totalidad o sus partes. Las alteraciones en la percepción pueden dar lugar a sobreestimaciones o subestimaciones.
- Aspectos cognitivos-afectivos: actitudes, sentimientos, pensamientos, valoraciones que despierta el cuerpo, su tamaño, su peso, su forma o algunas partes de él. Desde el punto de vista emocional la imagen corporal incorpora experiencias de placer, displacer, satisfacción, disgusto, rabia, impotencia, etc.

- Aspectos conductuales: conductas que se derivan de la percepción y de los sentimientos asociados con el cuerpo. Puede ser su exhibición, la evitación, la comprobación, los rituales, su camuflaje, etc<sup>12</sup>.

La percepción, la evaluación, la valoración, la vivencia del propio cuerpo está relacionada con la imagen de uno mismo como un todo, con la personalidad y el bienestar psicológico<sup>7</sup>.

Desde el punto de vista neurológico la imagen corporal constituye una representación mental diagramático de la conciencia corporal de cada persona. Las alteraciones de la imagen corporal serían el resultado de una perturbación en el funcionamiento<sup>4</sup>.

En resumen, podemos decir que la imagen corporal es un constructo complejo que incluye la percepción que tenemos de todo el cuerpo de forma global, como la que tenemos de cada una de sus partes, de su movimiento, de los límites de este movimiento, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que hacemos y sentimos y en el modo de comportarnos como consecuencia de las cogniciones y de los sentimientos que experimentamos.

En los casos donde existen alteraciones de la imagen corporal, los síntomas se presentan en cuatro niveles de respuesta que se ponen de relieve especialmente cuando el paciente se enfrenta a situaciones en las que puede ser observado<sup>13</sup>:

- Nivel psicofisiológico: respuestas de activación del Sistema Nervioso Autónomo (sudor, temblor, dificultades de respiración, etc).

- Nivel conductual: conductas de evitación, camuflaje, rituales de comprobación y tranquilizarían, realización de dieta, ejercicio físico, etc.
- Nivel cognitivo: preocupación intensa, creencias irracionales, distorsiones perceptivas sobreestimación y subestimación, auto verbalizaciones negativas sobre el cuerpo. Las preocupaciones pueden ser patológicas, obsesivas, sobrevaloradas e incluso delirantes.
- Nivel emocional: insatisfacción, asco, tristeza, vergüenza, etc.

A nivel cognitivo, ha identificado los principales esquemas cognitivos relacionados con la imagen corporal y que se presentan en las personas con insatisfacción de la imagen corporal<sup>13</sup>:

- La gente atractiva lo tiene todo.
- La gente se da cuenta de lo erróneo de mi apariencia en primer lugar.
- La apariencia física es signo de cómo soy interiormente.
- Si pudiera cambiarme como deseo, mi vida sería mucho mejor.
- Si la gente supiera como soy realmente a ellos no les gustaría.
- Si controlo mi apariencia, podré controlar mi vida social y emocional.
- Mi apariencia es responsable de muchas cosas que ocurren en mi vida.
- Debería saber siempre cómo parecer atractivo.
- El único modo en el que me podría gustar mi apariencia es modificándola.

En resumen, podemos decir que la imagen corporal es un constructo complejo que incluye la percepción que tenemos de todo el cuerpo de forma global, como la que tenemos de cada una de sus partes, de su movimiento, de los límites de este movimiento. La experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y

valoraciones que hacemos y sentimos y en el modo de comportarnos como consecuencia de las cogniciones y de los sentimientos que experimentamos.

### **ALTERACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL**

Es difícil saber si se distorsiona la imagen corporal porque se está insatisfecho con el cuerpo, o porque existe una insatisfacción con la imagen corporal se distorsiona la misma. En general cuando la preocupación por el cuerpo y la insatisfacción con el mismo no se adecúan a la realidad, ocupan la mente con intensidad y frecuencia, y generan malestar interfiriendo negativamente en la vida cotidiana hablamos de trastornos de la imagen corporal<sup>14</sup>.

De acuerdo a la asociación psiquiátrica americana el trastorno dismórfico se define como una preocupación excesiva por un “defecto corporal” inexistente o de escasa entidad. Esta preocupación es exagerada, produce malestar e interfiere gravemente en la vida cotidiana del sujeto dificultando las relaciones personales y su funcionamiento en diversas áreas<sup>15</sup>.

Además, hay que tener en cuenta que las alteraciones perceptivas, la preocupación y el malestar acerca de la imagen corporal pueden ser un síntoma presente en distintos cuadros clínicos o puede ser un trastorno en sí mismo. Así, en la esquizofrenia es habitual que existan alucinaciones perceptivas y visuales de tipo somático; en la manía los pacientes se ven más atractivos y más delgados; en la depresión más viejos y feos, en la transexualidad existen una falta de correspondencia entre los órganos sexuales y la identidad de género<sup>16</sup>.

## **PERCEPCIÓN**

La percepción, la evaluación, la valoración, la vivencia del propio cuerpo está relacionada con la imagen de uno mismo como un todo, con la personalidad y el bienestar psicológico<sup>7</sup>.

## **AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL**

Un sistema de autopercepción social es una estructura de las imágenes personales de uno mismo en el mundo. El prefijo “auto” indica, por un parte el carácter autónomo, auto coherente, se ese tipo de sistemas. Un sistema de autopercepción social no está constituido solamente por conceptos e ideas relativos a uno mismo y al medio, sino también por el complejo de actitud y deseos que junto con los conceptos sirven de base motivacional al esquema de voliciones del individuo. Este esquema volitivo, generado a partir de un sistema de autopercepción determinado, produce las decisiones que constituyen la acción de ese individuo y específicamente su acción social<sup>13</sup>.

La autopercepción de la imagen corporal representa cómo los individuos piensan, sienten y se comportan respecto a su cuerpo y ésta se construye por diferentes factores como son los sentimientos y emociones, así como la valoración que se tenga del propio cuerpo, la cual puede cambiar a lo largo de la vida <sup>17</sup>.

La autopercepción de la imagen corporal varía entre los diferentes grupos de población, contexto, momento histórico de la sociedad y de la vida de los sujetos

<sup>18</sup>.

## **AUTOPERCEPCIÓN DE SATISFACCIÓN / INSATISFACCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL**

La imagen que uno tiene de sí mismo es una visión desde dentro de su apariencia física. Esta visión o autopercepción de la imagen corporal le puede ser satisfactoria o por lo contrario producirle malestar, es lo que se llama insatisfacción corporal.

### **SATISFACCION DE LA IMAGEN CORPORAL**

Cuando se habla de satisfacción se refiere a la sensación de sentirse conforme, de acuerdo con su apariencia física, que las personas estimen su cuerpo, sintiendo que no es necesario algún tipo de arreglo físico, incrementando o bajando peso para sentirse mejor, sencillamente se sienten feliz como se ven <sup>7</sup>.

### **INSATISFACCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL**

La insatisfacción constituye probablemente el principal factor que precede a las decisiones de adelgazar y que puede generar trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA). “En el contexto de los TCA, la insatisfacción corporal es consecuencia de la discrepancia existente entre cuerpo percibido y cuerpo ideal”.

Cuanto más alejado esté su cuerpo del modelo corporal ideal que haya interiorizado, más probable es que exista en su interior desasosiego, preocupación, malestar; comenzando el camino hacia la insatisfacción de la imagen corporal<sup>18</sup>.

El modelo de cuerpo ideal es el que ha ido interiorizando gracias a los referentes socioculturales occidentales, donde el modelo corporal es delgado, este es para el adolescente su modelo de cuerpo. En la adolescencia el cuerpo cambia, se redondea,

adquiriendo más masa muscular en los chicos y grasa sobre todo en las chicas preparándoles así para la maternidad. Tenemos pues, la construcción de un cuerpo que se aleja de las referencias señaladas socioculturalmente.

### **1.2.3. Hábitos**

Se denomina hábito a cualquier conducta repetida regularmente, que requiere de un pequeño o de ningún raciocinio y que es aprendida, más que innata.

Un hábito es algo que nos hemos acostumbrado a hacer, a fuerza de repetirlo o de mirar a alguien que suele obrar de esa forma. Son nuestras costumbres en relación con la selección, adquisición, conservación y combinación de los alimentos <sup>19</sup>.

Una actividad libre, indeterminada, incondicional, se fijaba, cristalizaba, en una forma para siempre invariable; se convertía cada vez más involuntario e inconsciente.

### **HÁBITOS ALIMENTARIOS**

Los hábitos alimentarios como conjunto de conductas adquiridas por un individuo por la repetición de actos en cuanto a selección, preparación y el consumo de alimentos; se relacionan principalmente con las características sociales, económicas y culturales de una población <sup>20</sup>.

Las elecciones efectuadas por individuos o grupos de individuos como respuesta a las presiones sociales y culturales para seleccionar preparar y consumir una fracción de los recursos alimentarios posibles, los cuales se pueden relacionar con el número

de comidas al día, sus horarios, los alimentos que se consumen, los aspectos emocionales, sensoriales (sabor, olor, textura) con los cuales se vinculan, los tabúes, los acompañantes, los hábitos de compra y almacenamiento, entre otros aspectos <sup>21</sup>.

- “Los hábitos alimentarios no son universales, se ven influenciados por diversos factores.
- Los hábitos pueden ser racionalmente modificados para mejorar el estado de salud.
- Se deben desarrollar actitudes positivas para incorporar nuevos alimentos y así lograr una alimentación más variada”<sup>19</sup>.

## **HÁBITOS ALIMENTARIOS SALUDABLES**

Los hábitos alimentarios saludables OMS (2012)<sup>22</sup>, un hábito alimenticio saludable, correcto, debe responder a las siguientes características:

- ✓ Alimentación saludable la cual cumpla con las leyes de la alimentación <sup>(26)</sup>
  - Ley de la cantidad, es decir el régimen debe contener cantidad suficiente de alimentos para cubrir las exigencias orgánicas, cumplir con los procesos metabólicos y para mantener constante la temperatura corporal.
  - Ley de la calidad, indica el régimen debe ser completo en su compuesto para ofrecer organismo todas las sustancias que lo integran.
  - Ley de la armonía: Las cantidades de los diversos nutrientes que integran la alimentación deben guardar una relación de proporción entre sí.
  - Ley de la adecuación, el régimen estará adecuado a la capacidad del organismo que lo recibe.



- ✓ Realizar a lo largo del día de cuatro a cinco comidas poco abundantes (desayuno y/o media mañana, almuerzo, merienda y cena) e intentar no picar entre ellas. Se recomienda no saltarse comidas, principalmente el desayuno, que es la comida básica que aporta la energía necesaria para afrontar el día.
- ✓ Mantener una adecuada hidratación. Beber una cantidad suficiente de agua a lo largo del día, preferiblemente entre horas y en menor cantidad, durante las comidas.
- ✓ Comer despacio, masticando bien los alimentos y en un ambiente relajado y tranquilo. La masticación es muy importante: es el inicio de una buena digestión.
- ✓ Se recomienda masticar un mínimo de 20 veces cada porción de alimento que se lleva a la boca. Al día se segregan 1,523 Litros de saliva, por lo que una persona que mastica mucho traga más saliva, tiene mejores digestiones y más sensación de saciedad.
- ✓ Utilizar métodos sencillos para la cocción de los alimentos, con poca grasa y poca sal.
- ✓ Limitar el consumo de productos ricos en azúcares, como golosinas, dulces y refrescos.
- ✓ Incluir estilos de vida saludables, que incluyan la práctica regular de actividad física.
- ✓ Practica continua de lavado de manos.

Para una adecuada y correcta alimentación se debe hacer uso de la pirámide nutricional MINSA (2010), es una herramienta elaborada por The Center for Nutrition Policy and Promotion, una dependencia del Departamento de Agricultura

de los Estados Unidos (USDA), con el fin de orientar a la población a comprender y adoptar una dieta saludable<sup>23</sup>.

Los hábitos alimentarios saludables deben incluir una actividad física suficiente y regular ya que estos son considerados como los principales factores de promoción y mantenimiento de una buena salud durante toda la vida<sup>24</sup>.

La alimentación correcta es una de las necesidades básicas de salud para que la población adolescente pueda desarrollar, al máximo, su potencial fisiológico, ya que esta etapa es la única en la cual, se inicia un periodo de maduración sexual, de cambios en la composición corporal, mineralización esquelética y variación de la actividad física; razón por la cual las necesidades nutricionales son más elevadas que en la infancia; además a diferencia de los niños las necesidades nutricionales de los adolescentes difieren entre los varones y las mujeres, estas diferencias según sexo perduran hasta la adultez<sup>25</sup>.

La OMS (2011), enfatiza que la realización de una actividad física adecuada en los adolescentes ayuda a desarrollar un aparato locomotor (huesos, músculos y articulaciones) sano; desarrollar un sistema cardiovascular (corazón y pulmones) sano; aprender a controlar el sistema neuromuscular (coordinación y control de los movimientos); mantener un peso corporal saludable. La actividad física se ha asociado también a efectos psicológicos beneficiosos en los jóvenes, gracias a un mejor control de la ansiedad y la depresión <sup>24</sup>.

Las necesidades acerca de la ingesta de nutrientes en la adolescencia, según distintas fuentes, acentúan lo siguiente: energía, proteínas, carbohidratos, lípidos, minerales, calcio, zinc, hierro, vitaminas, fibra, agua<sup>26</sup>.

### **HABITOS ALIMENTARIOS NO SALUDABLES**

Los hábitos alimentarios no saludables pueden ser debido al déficit de la ingesta, ya sea de macronutrientes (hidratos de carbono, proteína y grasas) o de micronutrientes. En estos casos se llega a enfermedades por carencia.

Los patrones de alimentación de los adolescentes suelen ser caóticos, omiten un número cada vez mayor de comida en su casa a medida que avanza la edad, el desayuno y el almuerzo suelen ser las comidas con más frecuencia que se pasan por alto<sup>27</sup>.

Los hábitos alimentarios no saludables podemos señalar el consumo, en ocasiones excesivo, de hamburguesas, sándwich, anticuchos, etc. que tiene en común la preparación muy sencilla, consumo fácil y saciedad inmediata. Su perfil nutritivo puede definirse como hipercalórico, hiperproteico y con alto contenido graso<sup>28</sup>.

Cabe resaltar que, existe un numeroso grupo de adolescentes, interesados por una imagen corporal acorde con los ideales sociales actuales, realizan dietas restrictivas y desequilibradas sin ninguna base nutricional, planificadas por ellos mismo<sup>29</sup>. Estas dietas aumentan el riesgo de alteraciones del comportamiento alimentario, de frustración y de problemas nutricionales, debido a que agotan de energía y privan a sus cuerpos de los nutrientes esenciales para su desarrollo<sup>30</sup>.

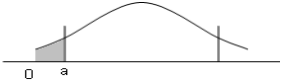


### **1.3. VARIABLES**

**1.3.1. VARIABLE INDEPENDIENTE:** Autopercepción de la imagen corporal.

**1.3.2. VARIABLE DEPENDIENTE:** Hábitos alimentarios

### 1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	VALOR FINAL
AUTOPERCEPCIÓN DE IMAGEN CORPORAL	Es una representación mental amplia de la propia figura corporal, su forma y tamaño, la cual está influenciada por factores históricos, culturales, sociales, individuales y biológicos que varían con el tiempo	Representación mental del tamaño corporal en su totalidad en función de la interrelación de sus partes y su relación con el espacio, los objetos y las personas que del entorno. Esta variable se medirá mediante Test de evaluación de la imagen corporal de Gardner. Anexo A	ICP: Imagen Corporal Percibida ICD: Imagen Corporal Deseada	<p>✓ Satisfacción</p> <p>ICP = ICD (menor de 3 puntuaciones de diferencia entre positivas y negativas).</p> <p>✓ Insatisfacción</p> <p>ICP ≠ ICD (mayor de 3 puntuaciones de diferencia entre positivas y negativas)</p>

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	VALOR FINAL
<p>HÁBITOS ALIMENTARIOS</p>	<p>Es un conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación con los alimentos. La formación de hábitos alimentarios aborda desde la niñez ya que se van conformando a partir de experiencias de aprendizaje adquiridas a lo largo de la vida. Esto se observa en la manera en que el hombre acostumbra a seleccionar alimentos hasta la forma en que prepara y consume.</p>	<p>Puntaje alcanzado al aplicar un cuestionario que determina el tipo, frecuencia y lugar de consumo de los alimentos.</p>	<p><b>Malo:</b> cuando las respuestas entre el punto cero hasta el punto de corte a. 0-68 puntos.</p>  <p><b>Regular:</b> cuando las respuestas oscilen desde el punto de corte a+1 hasta el punto de corte b. 69-77 puntos</p>  <p><b>Bueno:</b> cuando las respuestas sean mayores al punto de corte b+1. 78-85 puntos.</p> 	<p><b>Malo:</b> 0-68 puntos.</p> <p><b>Regular:</b> 69-77 puntos</p> <p><b>Bueno:</b> 78-85 puntos.</p>

## **CAPITULO II**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **2.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.**

Cuantitativo, usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamientos y probar teorías<sup>31</sup>.

#### **2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.**

Aplicativo, busca convertir el conocimiento puro, es decir teórico, en conocimiento práctico y útil para la vida de la civilización humana<sup>32</sup>.

#### **2.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.**

Descriptivo, busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta análisis<sup>31</sup>.

Correlacional, tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular<sup>31</sup>.

#### **2.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.**

No experimental, sucede de forma natural<sup>31</sup>.

Transversal, recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado<sup>31</sup>.

#### **2.5. ÁREA DEL ESTUDIO.**

La presente investigación se realizó en la Escuela Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud - UNSCH, ubicado en la ciudad universitaria “módulos” a 800 metros al lado norte de plaza mayor de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho. Está ubicado en la sierra sur Central de los Andes Peruanos a una altitud de 2.746 msnm y se caracteriza por tener un clima agradable, templado y seco, con una temperatura promedio de 17.5c°.

#### **POBLACIÓN.**

Estuvo constituida por la totalidad de estudiantes de la serie 100 y 200, es decir, 237 estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, matriculados durante el semestre académico 2017-I, de la Universidad Nacional san Cristóbal de Huamanga.

#### **MUESTRA.**

- Constituida por 185 alumnos.



- Tipo de muestreo: no probabilístico, por conveniencia.
- Unidad de observación: alumnos matriculados.

#### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Estudiantes con consentimiento informado.
- Participaron los estudiantes matriculados durante el semestre académico 2017-I en Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga.

#### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Los estudiantes libres o irregulares y/o que no se encuentran matriculados.
- Estudiantes con alteración mental.
- Mujeres en estado de gestación, lactancia o con alguna situación patológica que las obliguen a cambiar su dieta.
- Estudiante quienes no desean participar del trabajo de investigación.

### **2.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

<b>Técnica</b>	<b>Instrumento</b>	<b>Para la variables</b>
Cuestionario auto dirigido	Test de valoración de la imagen corporal de GARDNER. Para la valoración de la autopercepción de imagen corporal se empleó el test de evaluación de la imagen corporal de GARDNER, en él se muestran siluetas	Autopercepción imagen corporal

	<p>corporales, la silueta central obtiene el valor 0, mientras que las siluetas situadas a su izquierda tienen puntuaciones negativas (de -1 a -6) y las situadas a su derecha obtiene puntuaciones positivas (de 1 a 6). Comparando después, los valores de imagen corporal percibida como imagen corporal deseada, se obtiene satisfacción e insatisfacción de imagen corporal.</p> <p>ICP: imagen corporal percibida</p> <p>ICD: imagen corporal deseada</p> <p>Satisfacción de imagen corporal: <math>ICP = ICD</math> (menor de 3 puntuaciones de diferencia entre positivas y negativas)</p> <p>Insatisfacción de imagen corporal: <math>ICP \neq ICD</math> (mayor de 3 puntuaciones de diferencia entre positivas y negativas)</p> <p>Gardner RM, Stark K, Jackson N, Friedman BN. Development and validation of two new scales for assessment of body – image. <i>Percept mot skills</i>. 1999.87: 981 -93.<sup>33</sup></p> <p>Anexo A</p>	
Cuestionario auto dirigido	Para conocer los hábitos alimenticios de los estudiantes de la Escuela Profesional	Hábitos alimentarios

	<p>Enfermería se utilizó la técnica de encuesta mediante un cuestionario estructurado. Este cuestionario contiene presentación, instrucciones, datos generales y datos específicos, con un total de 30 preguntas de opción múltiple, de tipo cerrado.</p> <p>Las preguntas aplicadas en el instrumento contienen las dimensiones de los hábitos alimenticios: tipo de alimento, forma de consumo, el lugar o ambiente en donde se consumen y la frecuencia con la que se consumen los alimentos, alcanzando un valor máximo de cuatro puntos en la alternativa adecuada y uno para la alternativa inadecuada.</p> <p>Malo:0- 68</p> <p>Regular: 69-77</p> <p>bueno:78-85</p> <p>Álvarez Rengifo, G. y Bendezú Sánchez, R. (2011)<sup>42</sup>.</p> <p>Anexo B</p>	
--	---	--

## 2.6 RECOLECCIÓN DE DATOS

El presente trabajo de investigación se desarrolló en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, para ello se cumplió las siguientes acciones de manera correlativa:

- Gestión para la autorización de la directora de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga.
- Autorización formal de la directora de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga.
- Identificación de la unidad de estudio, información, sensibilización y consentimiento previo.
- Previo consentimiento informado se procedió a la aplicación del instrumento de recolección de datos.
- Una vez recolectados los datos, se verificó si los formatos, ítems, y preguntas estén completamente llenadas.
- Concluida esta fase se procedió a la codificación de los instrumentos de recolección de datos para su posterior procesamiento, ordenar y vaciar los datos a un programa de software estadístico (SPSS), para obtener los datos destacados y comenzar con la tabulación.

## **2.7 PROCESAMIENTO, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS**

Los datos obtenidos se procesaron de manera informática empleando el paquete estadístico SPS versión 21, Excel. Se tabuló en una base de datos y con ellos se elaboró cuadros estadísticos, gráficos de barras y porcentuales de doble entrada, finalmente se realizó el análisis inferencial a fin de determinar la relación entre las variables a través de la prueba estadístico de  $X^2$  (Chi cuadrada) de independencia con un nivel de confianza al 95% respectivamente se procedió a interpretar y

analizar de acuerdo a la relación de cada variable para visualizar mejor el trabajo de investigación y contribuir al entendimiento de los lectores.

## **2.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La validez del contenido del instrumento se realizó mediante 5 jueces expertos, conformados por un especialista en metodología de la investigación y docente de la Universidad Wiener, un nutricionista del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, dos nutricionistas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen y una licenciada en Enfermería, coordinadora del internado de la EAP de Enfermería de la Universidad Wiener.

Se efectuó un estudio en 31 internos del IX ciclo de la EAP de Enfermería de la Universidad Wiener para la validez del instrumento, siendo la prueba estadística de elección el coeficiente de correlación de Pearson (ver anexo C).

Para la medición de la confiabilidad del instrumento, se utilizó la prueba de coeficiente de alfa de Combrach (ver anexo D).

**CAPITULO III**  
**RESULTADOS**

**TABLA N° 01**  
**AUTOPERCEPCIÓN DE IMAGEN CORPORAL RELACIONADO A**  
**GENERO DE ESTUDIANTES DE SERIE 100 – 200, ESCUELA**  
**PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. UNSCH. 2017.**

AUTOPERCEPCIÓN DE IMAGEN CORPORAL	GÉNERO				TOTAL	
	Femenino		Masculino		N°	%
	N°	%	N°	%		
SATISFACCION DE IMAGEN CORPORAL	<b>97</b>	52,4%	<b>21</b>	11,4%	<b>118</b>	63,8%
INSATISFACCION DE IMAGEN CORPORAL	<b>53</b>	28,6%	<b>14</b>	7,6 %	<b>67</b>	36,2%
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	81,0%	<b>67</b>	19,0%	<b>185</b>	100,0%

**Fuente:** test de valoración de la imagen corporal aplicado a alumnos de serie 100 y 200 Escuela Profesional de Enfermería.

GL: 2      NC: 0,05       $X^2_c = 0,816$        $X^2_{t=5,9915}$       P valor 0,665 > 0,05

En la tabla N° 01 se observa que del 100% de estudiantes de las series 100 y 200 de la Escuela Profesional de Enfermería – 2017, el 81,0% son de género femenino, de quienes, el 52,4% están satisfecho con su imagen corporal y el 28,6% insatisfechos; mientras el 19,0% son de género masculino, de ellos, el 11,4% están satisfechos con su imagen corporal y el 7,6% insatisfechos.

Resultado sometido al análisis de la prueba estadística de  $X^2$ ; se obtiene  $X^2_c = 0,816 < X^2_{t=5,9915}$ ; que significa que el género no está asociado significativamente con la autopercepción de la imagen corporal en estudiantes de la serie 100 y 200 de la Escuela Profesional de Enfermería 2017, (p valor 0,665 > 0,05), lo cual probablemente se debe a otros factores.

**TABLA N° 02**

**AUTOPERCEPCIÓN DE IMAGEN CORPORAL RELACIONADO A LA  
EDAD DE ESTUDIANTES DE SERIE 100 – 200, ESCUELA  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. UNSCH. 2017.**

AUTOPERCEPCIÓN DE IMAGEN CORPORAL	EDAD							TOTAL
	15 – 19		20 – 25		26 – A MÁS			
	N°	%	N°	%	N°	%		
SATISFACCIÓN DE IMAGEN CORPORAL	60	32,4%	57	30,8%	1	0,5%	118	63,7%
INSATISFACCIÓN DE IMAGEN CORPORAL	35	18,9%	31	16,8 %	1	0,5%	67	36,2%
<b>TOTAL</b>	<b>95</b>	<b>51,3%</b>	<b>88</b>	<b>47,6%</b>	<b>2</b>	<b>1,0%</b>	<b>185</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** test de valoración de la imagen corporal aplicado a alumnos de serie 100 y 200 Escuela Profesional de Enfermería

GL: 2      NC: 0,05       $X^2_c = 0,218$        $X^2_{t=5,9915}$       P valor 0,897 > 0,05

En la tabla N° 02 se evidencia que del 100% de estudiantes de las series 100 y 200 de la Escuela Profesional de Enfermería – 2017, el 51.3% tienen entre 15-19 años de edad, de ellos el 32.4% se sienten satisfechos con su imagen corporal y el 18.9% insatisfechos, mientras el 47,6% tienen entre 20- 25 años de edad, de ellos, el 30.8% están satisfechos con su imagen corporal y el 16,8% insatisfechos; y por último el 1.0% tienen entre 26 a más años de edad, de los cuales el 0,5% están satisfechos con su imagen corporal y el 0,5 % insatisfechos.

Sin embargo, resultado sometido al análisis de la prueba estadística de  $X^2$ ; se obtiene  $X^2_c = 0,218 < X^2_{t=5,9915}$ ; que significa que la edad no es determinante para la autopercepción de la imagen corporal en estudiantes de la serie 100 y 200 de la Escuela Profesional de Enfermería 2017, (p valor 0,897 > 0,05).



**TABLA N° 3**

**HÁBITOS ALIMENTARIOS DE ESTUDIANTES DE SERIE 100 – 200,  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. UNSCH. 2017.**

<b>HABITO ALIMENTARIO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>MALO</b>	27	14,6%
<b>REGULAR</b>	108	58,4%
<b>BUENO</b>	50	27,0%
<b>TOTAL</b>	185	100,0%

**Fuente:** test de valoración de la imagen corporal aplicado a alumnos de serie 100 y 200 Escuela Profesional de Enfermería.

En la presente tabla N° 03 se observa que del 100% de estudiantes de las series 100 y 200 de la Escuela Profesional de Enfermería 2017, el 58,4% poseen regular hábitos alimentarios, 27,0% buen hábito alimentario y 14,6% mal hábito alimentario.

**TABLA N° 4**

**AUTOPERCEPCION DE IMAGEN CORPORAL Y SU INFLUENCIA EN  
LOS HABITOS ALIMENTARIOS EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA  
DE PROFESIONAL DE ENFERMERÍA - SERIE 100 - 200.UNSCH. 2017.**

AUTOPERCEPCIÓN DE IMAGEN CORPORAL	HÁBITOS ALIMENTARIOS							
	Malo		regular		Bueno		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
SATISFACCIÓN DE IMAGEN CORPORAL	<b>18</b>	9,7%	<b>66</b>	35,7%	<b>34</b>	18,4%	<b>118</b>	63,8%
INSATISFACCIÓN DE IMAGEN CORPORAL	<b>9</b>	4,9%	<b>42</b>	22,7%	<b>16</b>	8,6%	<b>67</b>	36,2%
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	14,6%	<b>108</b>	58,4%	<b>50</b>	27,0%	<b>185</b>	100,0%

**Fuente:** test de valoración de la imagen corporal aplicado a alumnos de serie 100 y 200 Escuela Profesional de Enfermería.

GL: 2      NC: 0,05       $X^2_c = 0,816$        $X^2_t = 5,9915$       P valor 0,665 > 0,05

En la tabla N° 04 señala que del 100% de estudiantes de las series 100 y 200 de la Escuela Profesional de Enfermería – 2017, el 63.8% están satisfechos con su imagen corporal, de ellos, el 35.7% poseen hábitos alimentarios regulares, 18.4% buenos y el 9.7% malos; mientras 36.2% estan insatisfechos con su imagen corporal, de ellos, el 22.7% tienen regular hábito alimentario, 8.6% buen habito y el 4.9 % mal hábitos alimentarios.

Resultado sometido al análisis de la prueba estadística de  $X^2$ ; se obtiene  $X^2_c = 0,816 < X^2_t = 5,9915$ ; que significa que la autopercepción de imagen corporal no influye significativamente en los hábitos alimentarios, por tanto, se rechaza la  $H_i$  y se acepta la  $H_o$ , en estudiantes de la serie 100 y 200 de la Escuela Profesional de Enfermería 2017. (p valor 0,665 > 0,05).

## **CAPITULO IV**

### **DISCUSIÓN**

Teniendo en cuenta las tablas estadísticas a continuación se presenta el análisis y discusión de los resultados:

Respecto a la autopercepción de imagen corporal relacionado al género de estudiantes de las series 100 y 200 de la Escuela Profesional de Enfermería – 2017, el 81,0% son de género femenino, de ellas un porcentaje significativo de 52,4% están satisfecho con su imagen corporal y el 28,6% insatisfechos; y mientras 19,0% son de género masculino, de ellos, el 11,4% están satisfechos con su imagen corporal y el 7,6% insatisfechos (**Tabla N° 01**). Resultado concordante con los hallazgos de los investigadores BARRIENTOS<sup>6</sup> et al, quienes reportan que el 57,1% están satisfechos con su imagen corporal y 42,9% insatisfechos.

Sin embargo, hay estudios que presentan hallazgos opuestos a los de la presente investigación y a los autores citados, como:

GARCÍA et al<sup>7</sup>, en México 2014, en su investigación “Percepción y satisfacción de la imagen corporal en una comunidad universitaria”. Al analizar los datos correspondientes a satisfacción de la imagen corporal encontró que el 71% de la población no está satisfecha.

BENEL et al<sup>10</sup>, en Lima 2012, estudio titulado “Insatisfacción corporal en estudiantes de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia medida con el Body Shape Questionnaire”. En señaló en su tabla N° 02 que el 60,5% de mujeres se encontraron insatisfechas con su cuerpo y 39,5% no se encontraron insatisfechas.

JUAREZ<sup>9</sup>, en Lima 2013, identifican como resultado de su trabajo de investigación “Autopercepción de la imagen corporal y hábitos alimentarios relacionados al estado nutricional de estudiantes de educación secundaria estatal y privada” Lima. En su tabla N° 04 halló que el 43.9% se encuentran satisfechos con su imagen corporal; mientras, el 56.1% insatisfechos, predominando el género masculino con 35.2% en estudiantes de una institución educativa estatal; entre tanto, en la tabla N° 05 encontró que el 48.0% de estudiantes de una institución educativa privada están satisfechos con su imagen corporal; mientras, el 52.0% insatisfechos, siendo las mujeres el de mayor porcentaje 37.3%.

BEHAR et al<sup>34</sup>, investigación titulada “Detección de actitudes y/o conductas predisponentes a trastornos alimentarios en estudiantes de enseñanza media de tres colegios particulares de Viña del Mar” en Valparaíso, Chile, 2007. En su tabla N° 04 detectó que el 64,5% están insatisfechos con su imagen corporal; mientras, el 35,5% satisfechos.

GARCIA et al<sup>29</sup>, en “Relación entre la satisfacción con la imagen corporal, autoconcepto físico, índice de masa corporal y factores socioculturales en mujeres adolescentes costarricenses” Costa Rica, 2007, denotaron que el 35,4% están satisfecha con su imagen corporal mientras el 64,6% insatisfechos.

MARTÍNEZ et al<sup>35</sup>, señalan que cada cultura a lo largo del tiempo ha tenido un estereotipo de imagen corporal. Actualmente la cultura occidental promueve “la belleza del cuerpo” como meta para conseguir el éxito social. Una consecuencia observable es que los jóvenes otorgan importancia desmesurada a su cuerpo y apariencia física.

La evidencia mostrada en la literatura de los autores citados confirma la alta prevalencia de insatisfacción de imagen corporal por los adolescentes en diferentes países del mundo, siendo su mayor preocupación la apariencia física y la importancia de cómo se ven percibida por la sociedad.

De acuerdo al análisis de los resultados de los autores citados se infiere casi en la mayoría de los países del mundo, los jóvenes no están de acuerdo con su imagen corporal; sin embargo, en los jóvenes de serie 100 y 200 de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNSCH un porcentaje significativo de 52,4% de género femenino y 11,4% de género masculino están satisfecho con su imagen corporal y un porcentaje mínimo de 28,6% de género femenino y 7,6% masculino están insatisfechos con su imagen corporal. Este resultado sometido al análisis de la prueba estadística de  $X^2$ ; se obtiene  $X^2_c = 0,816 < X^2_t = 5,9915$ ; comprueba que el género no está asociado significativamente con la autopercepción de la imagen corporal.

Respecto a la autopercepción de imagen corporal relacionado con la edad, en los estudiantes de las series 100 y 200 de la escuela profesional de enfermería – 2017 (**Tabla N° 02**), se evidencia , que mayor porcentaje de 51.3% de estudiantes tienen entre 15-19 años de edad, de ellos, el 32.4% se sienten satisfechos con su imagen corporal y el 18.9% insatisfechos, mientras de 47,6% de estudiantes que fluctúan entre 20- 25 años de edad, el 30.8% están satisfechos con su imagen corporal y el 16,8% insatisfechos. Resultado sometido al análisis de la prueba estadística de  $X^2$ ; se obtiene  $X^2_c = 0,218 < X^2_{\tau} = 5,9915$ ; que significa que la edad no es un factor determinante para la autopercepción de la imagen corporal en estudiantes de la serie 100 y 200 de la Escuela Profesional de Enfermería 2017, (p valor  $0,897 > 0,05$ ). Este resultado es similar a los hallazgos arribados por otros autores, como:

ACOSTA et al<sup>11</sup>, en la tabla N° 04 “Imagen corporal y trastornos alimentarios según edad en estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima. Ayacucho - 2010”, señaló que del 100% de adolescentes de 17 años de edad, el 71,4% tienen percepción positiva de su imagen corporal y 28,6% percepción negativa.

BENEL et al<sup>10</sup>, en investigación titulada “Insatisfacción corporal en estudiantes de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, 2012, reportó que 63,27% de jóvenes de 19 y 23 años están satisfechos con su imagen corporal.

TREJO y otros<sup>36</sup>, en su investigación concluyó que 81,8% de jóvenes entre 13 y 15 años de edad están satisfecho con su imagen corporal y el 18,2% insatisfacción.

Concluyeron que no se encontraron diferencias significativas en la insatisfacción de acuerdo con la edad. ( $H = .31, p > .05$ ).

Sin embargo, este resultado y los resultados de las investigaciones citadas difieren con los hallazgos de la investigación realizada por GONZALES y otros<sup>8</sup>, en Madrid (2010) en que el 62,6% de los adolescentes mujeres de 13 a 19 años están insatisfechas con su imagen corporal y el 37,4% están satisfechas; y del mismo modo 53,8% de los varones están insatisfechos con su imagen corporal.

Muy curiosamente en los estudiantes de la serie 100 y 200 de la Escuela Profesional de Enfermería se observa que los estudiantes de 15 a 19 años tienen mayor satisfacción con su imagen corporal (32,4%) que los que tienen de 20 a 25 años (30,8%), esto indica que dichos jóvenes universitarios en vez de preocuparse en acciones superfluas de autopercepción de imagen corporal, se evidencia que vienen tomando mayor responsabilidad académica; por tanto, se infiere que la edad no es un factor determinante para la autopercepción de la imagen corporal en estudiantes de la serie 100 y 200 de la Escuela Profesional de Enfermería 2017, comprobado mediante la prueba estadística de (Chi cuadrado)  $\chi^2_c=0,218 < \chi^2_t= 5,9915$ ; que significa ( $p$  valor  $0,897 > 0,05$ ).

**(TABLA N° 3)** Respecto al hábito alimentario de los estudiantes de las series 100 y 200 de la Escuela Profesional de Enfermería 2017, se evidencia que 58,4% poseen regular hábitos alimentarios, 27,0% buen hábito y 14,6% mal hábito alimentario. Este resultado es similar a los hallazgos de MARÍN y otros<sup>37</sup> en trabajo de investigación “Estado nutricional y hábitos alimentarios de los alumnos del nivel

secundaria de un colegio nacional, Lima –Perú 2011”, se halló que el 53% tiene hábito regular, el 25% hábito bueno y el 22% hábito deficiente.

Sin embargo, este resultado y resultado difiere ligeramente con los resultados de los siguientes investigadores:

CASTAÑEDA et al<sup>38</sup>, en su trabajo de investigación “Evaluación de los hábitos alimenticios y estado nutricional en adolescentes en México 2008”, concluyen que 49.3 % presentan hábito alimentario de bueno a regular.

SOLÍS <sup>39</sup>, en investigación titulada “Hábitos alimentarios y estado nutricional, según índice de masa corporal, de los adolescentes de la institución educativa “09 de julio” de la provincia de Concepción - año 2015” encontró 80,09% hábitos alimentarios buenos y el 19,91% de adolescentes presenta malos hábitos.

FERRO<sup>40</sup>, en su estudio titulado “Relación entre hábitos alimentarios e índice de masa corporal en estudiantes de pre-grado de la universidad pública según área de estudio” Lima 2012, concluyó que los estudiantes con un mayor porcentaje de hábitos alimentarios adecuados estuvieron en el área de Ciencias de la Salud con 84.3%; mientras, un 15.7% con hábitos alimentarios no saludables.

MONGE<sup>41</sup>, en su estudio titulado “Hábitos alimenticios y su relación con el índice de masa corporal de los internos de enfermería de la U.N.M.S.M. Lima 2007.” encontró internos de enfermería que tienen entre 20 y 23 años; con hábitos alimenticios inadecuados en 58.97% y 41.03% adecuados.



ÁLVAREZ et al<sup>42</sup>, en investigación titulada “Estado nutricional y su relación con los hábitos alimenticios de los internos de la EAP de Enfermería de la Universidad Wiener Lima 2011”, concluyó que el 48 % de los encuestados presentó hábitos alimentarios regulares; el 32 %, hábitos malos; y el 20 %, hábitos buenos.

En la etapa de la juventud se toman con ligereza la idea de tener hábitos alimentarios saludables ya que sus comidas son irregulares, los refrigerios, el tomar alimentos fuera de su casa y el seguir patrones alimentarios alternativos que caracterizan a los hábitos alimentarios de este grupo etario. Tales hábitos también están sujetos a la influencia de la familia, compañeros y medios masivos. Por lo que se recomienda para esta edad, establecer en cinco el número de comidas diarias que se deben realizar. Tres más importantes: desayuno, almuerzo y cena, y otras dos de sostén. El problema radica en la disminución de su consumo que puede generar hábitos alimentarios no saludables o inadecuados o en la mayoría de casos remplazarlos por las hamburguesas, bebida refrescante y un postre dulce, prescindiendo de ensaladas, verduras, legumbres, frutas, etc. Necesarias en una dieta equilibrada.

De acuerdo al análisis de los resultados de esta investigación y de los resultados de las investigaciones citadas, se deduce que los estudiantes de otras universidades y adolescentes de colegios Secundarios del Perú y de otros Países tienen hábito alimentario de bueno a regular; mientras los estudiantes de series 100 y 200 de la Escuela Profesional de Enfermería 2017 presentan 58,4% regular, 27,0% buen y 14,6% mal hábito alimentario.

Sobre la relación de autopercepción de imagen corporal y hábitos alimentario de estudiantes de las series 100 y 200 de la Escuela Profesional de Enfermería – 2017 (En la tabla N° 04 ) de 63.8% de estudiantes que están satisfechos con su imagen corporal, el 35.7% poseen hábitos alimentarios regulares, 18.4% buenos y el 9.7% malos; mientras de 36.2% que están insatisfechos con su imagen corporal, el 22.7% tienen regular hábito alimentario, 8.6% buen habito y el 4.9 % mal hábitos alimentarios. Resultado concordante con los hallazgos de los investigadores: BORDA et al<sup>43</sup>, en su estudio titulado “Percepción de la imagen corporal y su relación con el estado nutricional y emocional en escolares de 10 a 13 años de tres escuelas en Barranquilla” Colombia - 2016, tuvo como resultado en la población con distorsión de imagen corporal (insatisfacción de imagen corporal), el 21.8% tuvo regulares o malos hábitos alimentarios.

Por otro lado, hay estudios que presentan hallazgos opuestos a los de la presente investigación y a los autores citados, como:

CABALLERO<sup>18</sup>, en su trabajo de investigación “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” Lima – Perú, el 16.7% presentan una autopercepción desfavorable y hábitos de alimentación no saludable y 56% tienen una autopercepción favorable y hábitos de alimentación saludables. Concluyendo que existe relación significativa entre la autopercepción de la imagen corporal y hábitos de alimentación.

JUÁREZ<sup>9</sup>, en su trabajo de investigación “Autopercepción de la imagen corporal y hábitos alimentarios relacionados al estado nutricional de estudiantes de educación secundaria Estatal y privada” en Lima, Perú – 2013; quien reporta que los estudiantes de en la I.E.E se encuentran insatisfechos con su IC 56.1% con predominio de género masculino con 35.2% y los estudiantes de I.E.P se encuentra insatisfechos con su IC 52.0% siendo las mujeres el de mayor porcentaje 37.3%; mientras los estudiantes en la I.E.E presentan hábitos poco saludables 66.9%, no saludables 16.9% y saludables 16.2% y en la I.E.P los hábitos alimentarios son poco saludables 54%, no saludables 23.5% y saludables 22.5%.

ALVARADO<sup>44</sup>, en “Autopercepción de la imagen corporal y hábitos alimentarios en adolescentes de una institución educativa” Trujillo – Perú, 2016, arribó a los resultados que 43% tuvieron una percepción de su imagen corporal no alterada, seguido por un 47% con una percepción de imagen corporal en riesgos y el 10% con una percepción alterada de su imagen corporal. En relación con los hábitos alimentarios el 61% presenta hábitos alimentarios adecuados y 39% inadecuados. Concluyeron que existe relación altamente significativa entres sus variables (autopercepción de imagen corporal y hábitos alimentarios).

En el Perú, el Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi - IESMHD-HN (2003, 2005,2007), realizaron estudios epidemiológicos donde se halló que el 1 % de las mujeres en la sierra, el 0.2 % de las mujeres de la selva y el 0.8 % de las mujeres de la costa presentaron deseos suicidas relacionados a la imagen corporal, por otro lado el 1.2 % de las mujeres de la costa y el 0 % de las mujeres de la sierra y selva, presentaron intentos suicidas relacionados a la

imagen corporal. Por último, en el 2011 el IESMHD-HN, descubrió que el 0.9 % de las mujeres presentaban deseos suicidas y que el 8.5 % presentaron intentos suicidas relacionados a la imagen corporal<sup>45, 46, 47,48</sup>.

Ayacucho, al igual que parte del Perú, ha tenido importantes cambios en el perfil nutricional, una de las principales causas es la variación en el estilo de vida, lo cual se ve reflejado en los cambios de hábitos alimentarios de la población de diversas edades, prevaleciendo aún más en los jóvenes, siendo esta etapa vulnerable a numerosos cambios, generando una percepción satisfactoria o insatisfactoria de su imagen corporal, y si esta llegara a resultar insatisfactoria las lleva a tomar decisiones drásticas que atenten su salud, con el único objetivo de sentir satisfacción de su imagen corporal, repercutiendo negativamente en su estado total de salud.

Esto tiene directamente que ver con el hecho que muchas personas no están a gusto con su cuerpo, así como en nuestra sociedad domina el ideal corporal de la delgadez, el cual parece estar asociada al éxito, a la belleza, al autocontrol y a otras cualidades positivas. Los medios de comunicación difunden persistentemente este modelo. Pero el modelo es prácticamente imposible de alcanzar y cuando la gente compara la imagen corporal propia con el ideal interiorizado, surgen fácilmente sentimientos de insatisfacción corporal y personal, de ansiedad y una necesidad compulsiva de cambio físico. De ahí la aparición de trastornos de conducta alimentaria y malos hábitos alimentarios, muchas veces se produce en un corto tiempo, es decir, el del recurrir a métodos como: vómitos, disminución de alimentos, ejercicio físico compulsivo o de desgaste de zonas corporales concretas, etc.

Al analizar los diferentes hallazgos de los autores citados y el resultado de esta investigación, se infiere que en otras regiones del Perú y en otros Países la autopercepción desfavorable está relacionado con hábitos de alimentación no saludable y la autopercepción favorable con hábitos de alimentación saludables; es decir, existe relación significativa entre la autopercepción de la imagen corporal y hábitos de alimentación; mientras en los estudiantes de serie 100 y 200 de la Escuela Profesional de Enfermería – UNSCH 2017, de 63,8% de estudiantes con autopercepción satisfactorio de su imagen corporal, el 35.7% tienen hábitos alimentarios regulares y de 36,2% con insatisfacción de su imagen corporal el 22.7%, tienen hábitos alimentarios regulares. Se concluye que la autopercepción de imagen corporal no guarda relación significativa con los hábitos alimentarios en los estudiantes de la serie 100 y 200 de la escuela profesional de enfermería 2017, resultado que es comprobado mediante el análisis de  $\chi^2$ ; obtenido  $\chi^2_c = 0,816 < \chi^2_t = 5,9915$ , por tanto, se rechaza la  $H_1$  y se acepta la  $H_0$ , (p valor  $0,665 > 0,05$ ).

## CONCLUSIONES

Después de haber recolectado los datos, se analizó y se estableció las siguientes conclusiones:

1. La autopercepción de imagen corporal no influye en los hábitos alimentarios de los estudiantes de la serie 100 y 200 de la Escuela Profesional de Enfermería 2017. (p valor  $0,665 > 0,05$ ).
2. El género no es un factor relacionado con la autopercepción de imagen corporal en estudiantes de serie 100 y 200 de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNSCH; conforme se aprecia que un porcentaje significativo de 52,4% de género femenino y 11,4% de género masculino están satisfecho con su imagen corporal y un porcentaje mínimo de 28,6% de género femenino y 7,6% masculino no están insatisfechos con su imagen corporal. P valor  $0,665 > 0,05$ .
3. La edad no es un factor determinante para la autopercepción de la imagen corporal en estudiantes de la serie 100 y 200 de la Escuela Profesional de Enfermería 2017 (p valor  $0,897 > 0,05$ ).

4. El hábito alimentario de los estudiantes de series 100 y 200 de la Escuela Profesional de Enfermería – UNSCH 2017 es: regular 58,4%, bueno 27,0% y malo 14,6%.

## **RECOMENDACIONES**

De acuerdo con los resultados obtenidos se invita a dar continuidad al estudio analizando con otras variables que puedan influir en la autopercepción de imagen corporal:

1. A los profesores responsables de Tutoría de la Escuela Profesional de Enfermería incorporar en su plan tutorial alimentación saludable.
2. A las autoridades de la UNSCH normalizar respecto a los horarios refrigerio de los estudiantes, puesto que muchos docentes imponen el dictado de clases o laboratorios en horarios de almuerzo o cena, forzando a los estudiantes adoptar hábitos alimentarios no saludables en perjuicio de su salud y rendimiento académico.
3. A los futuros investigadores realizar otros estudios sobre autopercepción de imagen corporal y su influencia en los hábitos alimentarios en otras poblaciones en otras Escuelas Profesionales de la UNSCH.



## **LIMITACIONES**

1. Las limitaciones más frecuentes fue no encontrar a los alumnos en sus aulas, inasistencia, desmatriculados, no ser alumnos regulares, no aceptar participar en el presente estudio, razón por lo que se trabajó con 185 alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería UNSCH 2017.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Durán A, Rodríguez M, Record J, Barra R, Olivares H. Autopercepción de la Imagen Corporal en Estudiantes Universitarios de Chile y Panamá. Rev. Chil. Nutri. 2013; Vol. 40, N°1.
2. Miraval Rojas, E. et al. Relación entre el Índice de Masa Corporal y la Percepción de Imagen Corporal en Universitarias. Lima – Perú. [Tesis de Maestría]. Lima: Universidad Femenina Del Sagrado Corazón. (Unifé) Programa de Maestría en Nutrición y Dietética. 2013.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Prevención de los trastornos mentales intervenciones efectivas y opciones de políticas informe compendiado [internet] 2011. [9 septiembre del 2016] Disponible en <http://www.who.int/mental-health-evidence/prevention-of-mental-disorders-spanish-version.pdf>.
4. López P, Molina Z, Rojas L, Coromoto A. Conductas alimentarias a riesgo asociadas a los trastornos de la alimentación y su relación con la imagen corporal percibida en adolescentes. Rev. MEDULA. Venezuela. 2009; Vol. 18. N° 2.
5. Lameiras Fernández, M. et al. “Hábitos alimentarios e imagen corporal en estudiantes universitarios sin trastornos alimentarios”, España - 2010 [Tesis de Bachiller]. España: Universidad de Vigo; 2010.
6. Barrientos Espinoza, K. Gómez Muños, H. Riesgos socioculturales asociados con la insatisfacción de la imagen corporal en estudiantes de las series 100 y 200 de la facultad de enfermería UNSCH. [Tesis de Bachiller]. Ayacucho, Perú: facultad de enfermería UNSCH; 2011.

7. García Gómez, B. et al. Percepción y satisfacción de la imagen corporal en una comunidad Universitaria. México – 2014. [Tesis de Bachiller]. Facultad de Ciencias Químicas. Universidad La Salle; 2016.
8. Gonzales A, García E, López N, Mora A, Morrodán M. Asociación entre la actividad física y percepción de la imagen corporal en adolescentes madrileños. Rev. Nutr Clin Diet. 2010; disponible en:  
[http://www.nutricion.org/publicaciones/revista\\_2010\\_03/Asociacion\\_actividad\\_fisica.pdf](http://www.nutricion.org/publicaciones/revista_2010_03/Asociacion_actividad_fisica.pdf) Madrid.
9. Juárez Huaraca, A. Autopercepción de la imagen corporal y hábitos alimentarios relacionados al estado nutricional de estudiantes de educación secundaria estatal y privada. [Tesis de Bachiller]. Lima – Perú; 2013.
10. Benel R, Campos S, Lizardo I. Insatisfacción corporal en estudiantes de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia medida con el Body Shape Questionnaire. Rev. Neuropsiquiatr. Perú. 2012; 75 (3).
11. Acosta Espinoza, L. Ccayanchira Domínguez, M. Imagen corporal y su relación con los trastornos alimentarios en estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la institución educativa Nuestra Señora de Fátima. 2010 [Tesis de Bachiller]. Ayacucho – Perú: Facultad de Enfermería de la UNSCH; 2010.
12. Gómez Mudarra, P. Insatisfacción – Insatisfacción con la Imagen Corporal y Malestar Emocional. Un Estudio de Mediación Múltiple Facultad de Educación. [Tesis de Pregrado]. Master Universitario de Estudios Avanzados en Educación primaria; 2013.
13. Enríquez Peralta, R. Autopercepción de la imagen corporal y prácticas para corregirla o mantenerla en adolescentes, institución educativa «Hosanna» -

- Miraflores.” [Tesis de Pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana E.A.P. de Nutrición, Perú; 2015.
14. Alvarado Flores, L. Autopercepción de la imagen corporal y hábitos alimentarios en adolescentes de una institución educativa, 2015. [Tesis de Bachiller]. Trujillo: Universidad nacional de Trujillo, Facultad de Enfermería, Escuela Profesional de Enfermería; 2016.
  15. Asociación Psiquiátrica Americana 2016 Disponible En:  
<Http://Psicoterapeutas.Eu/Asociación-Americana-De-Psiquiatría/>.
  16. Ministerio de Salud- Instituto Nacional/Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (Cenan). Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Persona Adolescente. [Internet] 2012 [Acceso 15 De Set De 2016]; disponible en:  
[http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/doc\\_tec\\_norm/Gu%C3%ADa%20VNA%20Adolescente.pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/doc_tec_norm/Gu%C3%ADa%20VNA%20Adolescente.pdf).
  17. Gasco, M. Cambio de actitudes hacia la imagen corporal: el efecto de la elaboración sobre la fuerza de las actitudes. Rev. Psicothema, 2010. 22(1):71-76.
  18. Caballero Huarcaya, L. 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, 2011, [Tesis de Bachiller]. Perú: Facultad de Medicina Humana, E.A.P de Enfermería UNMSM; 2011.
  19. Pro niño. Cuidando la Salud desde la Escuela. Módulo 3. Argentina: ed. FUNDASAP; 2016.
  20. Bourges H, Stivalet E, Casa E, Suarez J, Ochoa G. Glosario de términos para orientación alimentaria. Cuaderno de nutrición. 2001. p24.

21. Montero, C. Alimentación y vida saludable ¿Somos lo que comemos? Editoriales, 2011. S.L. p. 27-104. Madrid, España.
22. Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud [internet] 2012. [acceso: 10 de set de 2016]; disponible en:  
[http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy\\_spanish\\_w eb.pdf](http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_w eb.pdf).
23. Ministerio de Salud- Minsa. Boletín informativo: Etapa de vida adolescente N°1 [internet] 2010. [Acceso: 7 de set de 2016]; Disponible en:  
[http://www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/boletin\\_adolescentes/boletin01-2010.pdf](http://www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/boletin_adolescentes/boletin01-2010.pdf).
24. Organización Mundial de la Salud (OMS). Mitos sobre la actividad física. [internet] 2011 [Acceso: 1 set de 2016]; disponible en:  
[http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_myths/es/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_myths/es/).
25. Moreno L, Rodríguez G, Bueno G. Nutrición en la adolescencia. In: Martínez V, Maldonado J. Tratado de Nutrición: Rev. Nutrición Humana en el Estado de Salud. Médica Panamericana, Madrid, España 2010; P.259- 330.
26. Ministerio de salud (MINSA). Nutrición por etapa de vida: alimentación del adolescente (de 10 a 19 años). Perú. [internet]; [acceso: 12 de feb de 2012]; disponible en:  
<http://ftp2.minsa.gob.pe//descargas/ogc/especiales/2007/nutricion/archivos/alimentacion-adolescente.pdf>.
27. Santinelli, M. Hábitos alimentarios y estilos de vida en adolescentes de 13 a 17 años de edad, de santa fe”. [Tesis de Bachiller]. Colombia; universidad abierta interamericana; 2011.

28. Rojas Infante, D. Percepción de Alimentación Saludable, Hábitos Alimentarios, Estado Nutricional y Práctica de Actividad Física En Población de 9-11 Años del Colegio Cedif, Ciudad Bolívar, Bogotá, 2011 [Tesis De Bachiller]. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Ciencias; 2016.
29. García L, Garita E. Relación entre la satisfacción con la imagen corporal, auto concepto físico, índice de masa corporal y factores socioculturales en mujeres adolescentes costarricenses. Rev. de Ciencias del Ejercicio y la Salud [internet] 2007; 5(1) [Acceso 25 de ene de 2016]; disponible en:  
<http://www.latindex.ucr.ac.cr/ejercicio-salud-5-1/ejercicio-salud-5-1-01.pdf>.  
costa rica.
30. Ayela, M. Adolescentes: Trastorno de alimentación. Rev. EDUCA España; 2009. p.15- 35.
31. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista L. Metodología de la investigación. 5ta ed. México: Mc Graw Hill.2010.
32. Zorilla, A. introducción a la metodología. 11ava ed. Mexico: 1993.
33. Gardner M, Stark K, Jackson N, Friedman N. Development and validation of two new scales for assessmet of body – image. Percept mot skills. 1999.87: 981
34. Behar R, Alviña M, González T, Rivera N. Detección de actitudes y/o conductas predisponentes a trastornos alimentarios en estudiantes de enseñanza media de tres colegios particulares de viña del mar. Rev. chilena de Nutrición. 2007; Valparaíso disponible en <http://www.scielo.cl/scielo.php>.
35. Martínez D, Veiga O. Insatisfacción corporal en adolescentes: relaciones con la actividad física e índice de masa corporal. Revista internacional de medicina y ciencias de la actividad física y del deporte. 2007; 7: 253-265.

36. Trejo P, Castro D, Facio A, Mollinedo F, Valdez G. Insatisfacción con la Imagen Corporal Asociada al Índice de Masa Corporal en Adolescentes México. Rev. Cubana de Enfermería .2010; 26(3)144-154.
37. Marín Zegarra, K. et al. Estado nutricional y hábitos alimentarios de los alumnos del nivel secundaria de un colegio nacional. 2011, [Tesis de Bachiller]. Lima: Independencia; 2011.
38. Castañeda Sánchez, O.et al, Evaluación de los hábitos alimenticios y estado nutricional en adolescentes de Sonora, México. Instituto Mexicano del Seguro Social, [Tesis de Pos Grado]. Ciudad Obregón: Sonora. (México); 2008.
39. Solís León, K. hábitos alimentarios y estado nutricional, según índice de masa corporal, de los adolescentes de la institución educativa “09 de julio” de la provincia de Concepción en el año 2015. [Tesis de Bachiller]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes Facultad de Ciencias de la Salud; 2015.
40. Ferro Morales, R. Relación entre hábitos alimentarios e índice de masa corporal en estudiantes de una universidad pública según área de estudio. Lima. [Tesis de Bachiller]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. ; 2012.
41. Monge Di, N. Hábitos alimenticios y su relación con el índice de masa corporal de los internos de enfermería de la U.N.M.S.M. [Tesis de Bachiller]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú; 2007.
42. Álvarez Rengifo, G. Estado nutricional y su relación con los hábitos alimenticios de los internos de la EAP de Enfermería de la Universidad Wiener, [Tesis de Bachiller]. Lima; Universidad Wiener. Perú: 2011.
43. Borda M, Alonso M, Martínez H, Meriño E, Sánchez J. Percepción de la imagen corporal y su relación con el estado nutricional y emocional en

escolares de 10 a 13 años de tres escuelas en barranquilla. Rev. salud uni norte. Barranquilla, 2016; Vol. 32 n° 3.

44. Alvarado Flores, L. Autopercepción de la imagen corporal y hábitos alimentarios en adolescentes de una institución educativa. [Tesis de Bachiller]. Trujillo: universidad nacional de Trujillo facultad de enfermería, Perú; 2016.
45. Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi (2003). Estudio epidemiológico en salud mental en la sierra peruana. Informe general. Anales de Salud Mental, 19(1-2), 61-101.
46. Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi (2005). Estudio epidemiológico en salud mental en la selva peruana. Informe general. Anales de Salud Mental, 21(1-2), 61-100.
47. Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi (2007). Estudio epidemiológico en salud mental en la costa peruana. Informe general. Anales de Salud Mental, 23(1-2), 65-104.
48. Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi (2011). Estudio epidemiológico en salud mental en Abancay. Informe general. Anales de Salud Mental, 27(1-2), 69-117.



# ANEXOS

## ANEXO A

### UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA



#### FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**INTRODUCCIÓN:** Estimado(a) compañero la siguiente encuesta tiene por finalidad recoger información para realizar un estudio de investigación titulado “INFLUENCIA DE AUTOPERCEPCIÓN DE IMAGEN CORPORAL EN LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS DE ESTUDIANTES DE SERIE 100 – 200, ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. UNSCH. 2017.”

**INSTRUCCIONES:** Marque con un aspa o encierre en un círculo la alternativa que consideres correcta. No hay respuesta buena ni mala. La información es totalmente confidencial y **anónima**

**I.- DATOS GENERALES:** Edad: ..... Sexo: Femenino ( ), Masculino ( )

#### **II. HÁBITOS ALIMENTICIOS:**

##### **1 ¿Cómo habitualmente consumes tus alimentos?**

- |                         |   |
|-------------------------|---|
| a) Frito                | 1 |
| b) Horneado             | 2 |
| c) Sancochado o guisado | 3 |

##### **2. ¿Qué tipo de bebidas consumes con frecuencia en el desayuno?**

- |                             |   |
|-----------------------------|---|
| a) Infusiones, té, café     | 1 |
| b) Jugo de frutas naturales | 2 |
| c) Quinoa, leche, avena     | 3 |

##### **3. ¿Qué tipo de alimento seleccionas e ingieres habitualmente en el desayuno?**

- |   |   |
|---|---|
| a) Pan solo   | 1 |
| b) Cereales y galletas                              | 2 |
| c) Pan con mantequilla, camote, queso, palta, huevo | 4 |
| d) Pan con embutidos                                | 3 |

**4. ¿Qué tipo de alimentos ingieres siempre entre comidas?**

- a) Golosinas y/o postres 2
- b) Sándwich o hamburguesa 3
- c) Frutas y/o jugos 4
- d) Refrescos o gaseosas 1

**5. ¿Qué tipo de carnes consumes con frecuencia en el almuerzo?**

- a) Res, cerdo, carnero 1
- b) Pollo, pavita 2
- c) Vísceras y/o mariscos 3
- d) Pescado 4

**6. ¿Qué tipos de leguminosas o cereales degustas con frecuencia en el almuerzo?**

- a) Arroz con frejol y/o garbanzos o arveja 3
- b) Quinoa, sémola 2
- c) Fideos y otras pastas 1

**7. ¿Habitualmente consumes hortalizas frescas en el almuerzo?**

- a) Si 3
- b) No 1
- c) A veces 2

**8. ¿Frecuentemente consumes frutas después del almuerzo?**

- a) Siempre 3
- b) Nunca 1
- c) A veces 2

**9. ¿Qué líquidos consumes en el almuerzo?**

- a) Refrescos envasados (gaseosas, frutos) 1
- b) Infusiones 2
- c) Agua hervida 3
- d) Jugo de frutas 4

**10. ¿Consumes algún postre después del almuerzo?**

- |            |   |
|------------|---|
| a) Sí      | 1 |
| b) No      | 3 |
| c) A veces | 2 |

**11. Habitualmente que ingieres en la cena:**

- |                         |   |
|-------------------------|---|
| a) Similar al almuerzo  | 2 |
| b) Similar al desayuno  | 4 |
| c) Algún postre o fruta | 3 |
| d) Nada                 | 1 |

**12. ¿Dónde acostumbras desayunar?**

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| a) En ambulantes         | 1 |
| b) Restaurante o similar | 2 |
| c) Casa                  | 3 |

**13. ¿Dónde acostumbras almorzar?**

- |                  |   |
|------------------|---|
| a) En ambulantes | 1 |
| b) Restaurante   | 2 |
| c) Casa          | 3 |

**14. ¿En qué lugar acostumbras cenar?**

- |  |   |
|--|---|
| a) En ambulantes                               | 1 |
| b) Cafetería de la Universidad y/o restaurante | 2 |
| c) Casa  | 3 |

**15. ¿Cuánto tiempo le dedicas a la ingesta de tus alimentos?**

- |                               |   |
|-------------------------------|---|
| a) Menos de 10 minutos        | 1 |
| b) De 10 minutos a 20 minutos | 2 |
| c) Más de 20 minutos          | 3 |

**16. ¿Tomas desayuno todos los días?**

- |       |   |
|-------|---|
| a) Sí | 3 |
|-------|---|

- b) No 1
- c) A veces 2

**17. ¿Almuerzas todos los días?**

- a) Sí 3
- b) No 1
- c) A veces 2

**18. ¿Cenas todos los días?**

- a) Sí 3
- b) No 1
- c) A veces 2

**19. ¿Comes entre comidas del día?**

- a) Sí 3
- b) No 1
- c) A veces 2

**20. ¿Con qué frecuencia comes pescado y/o mariscos a la semana?**

- a) Nunca 1
- b) 1 o 2 veces 2
- c) 3 o más veces 3

**21. ¿Con qué frecuencia comes carnes blancas (pollo, pavita, vísceras) a la semana?**

- a) Nunca 1
- b) 1 o 2 veces 2
- c) 3 o más veces 3

**22. ¿Con qué frecuencia comes carne roja (res, cabrito, cerdo) a la semana?**

- a) Nunca 1
- b) 1 o 2 veces 3
- c) 3 o más veces 2

**23. ¿Con qué frecuencia comes fruta o postres a la semana?**

- |                  |   |
|------------------|---|
| a) Nunca         | 1 |
| b) 1 o 2 veces   | 2 |
| c) 3 o más veces | 3 |

**24. ¿Con qué frecuencia comes hortalizas a la semana?**

- |                  |   |
|------------------|---|
| a) Nunca         | 1 |
| b) 1 o 2 veces   | 2 |
| c) 3 o más veces | 3 |

**25. ¿Con qué frecuencia comes legumbres (frejoles, lentejas, arvejas, garbanzos, habas)?**

- |                  |   |
|------------------|---|
| a) Nunca         | 1 |
| b) 1 o 2 veces   | 2 |
| c) 3 o más veces | 3 |

**26. ¿Con qué frecuencia a la semana tomas leche y derivados?**

- |                  |   |
|------------------|---|
| a) Nunca         | 1 |
| b) 1 o 2 veces   | 2 |
| c) 3 o más veces | 3 |

**27. ¿Con qué frecuencia a la semana consumes cereales (pan, trigo, quinua) y otros carbohidratos?**

- |                  |   |
|------------------|---|
| a) Nunca         | 1 |
| b) 1 o 2 veces   | 2 |
| c) 3 o más veces | 3 |

**28. ¿Con qué frecuencia semanal bebes gaseosas?**

- |                  |   |
|------------------|---|
| a) Nunca         | 3 |
| b) 1 o 2 veces   | 2 |
| c) 3 o más veces | 1 |

**29. ¿Con qué frecuencia a la semana bebes jugo de fruta natural?**

- a) Nunca 1
- b) 1 o 2 veces 2
- c) 3 o más veces 3

**30. ¿Habitualmente cuál es tu consumo diario promedio de líquidos?**

- a) Medio litro a 1 litro 1
- b) 1,5 litros 2
- c) Más de 1,5 litros 3

**Leyenda**

Malos	0 – 68 puntos
Regulares	69 – 77 puntos.
Buenos	78 – 85 puntos.

Álvarez Rengifo, G. y Bendezú Sánchez, R. (2011)<sup>42</sup>.

## DETERMINACIÓN DE LA VALIDEZ ESTADÍSTICA DEL INSTRUMENTO

Para la validez, se solicitó la opinión de jueces expertos, además se aplicó la prueba estadística de coeficiente de correlación de Pearson a cada uno de los ítems, obteniéndose lo siguiente:

$$\gamma = \frac{n \sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{n \sum x^2 - (\sum x)^2} \times \sqrt{n \sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

Ítem 1 = 0,21	Ítem 16 = 0,22
Ítem 2 = 0,31	Ítem 17 = 0,2
Ítem 3 = 0,33	Ítem 18 = 0,23
Ítem 4 = 0,36	Ítem 19 = 0,2
Ítem 5 = 0,3	Ítem 20 = 0,3
Ítem 6 = 0,3	Ítem 21 = 0,21
Ítem 7 = 0,31	Ítem 22 = 0,2
Ítem 8 = 0,3	Ítem 23 = 0,2
Ítem 9 = 0,4	Ítem 24 = 0,32
Ítem 10 = 0,3	Ítem 25 = 0,3
Ítem 11 = 0,3	Ítem 26 = 0,3
Ítem 12 = 0,4	Ítem 27 = 0,36
Ítem 13 = 0,33	Ítem 28 = 0,3
Ítem 14 = 0,24	Ítem 29 = 0,2
Ítem 15 = 0,31	Ítem 30 = 0,27

La prueba estadística de Pearson ayudó a determinar la validez del instrumento en cuanto a si el resultado obtenido por cada ítem cumpla con el siguiente rango:

$$\gamma \geq 0.20$$

Álvarez Rengifo, G. y Bendezú Sánchez, R. (2011)<sup>42</sup>.



## DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD ESTADÍSTICA DEL INSTRUMENTO

Para la medición de la confiabilidad del instrumento se utilizó el índice de consistencia de  $\alpha$ -Cronbrach.

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left( 1 - \frac{\sum Si}{St} \right) \quad \alpha \geq 0.8$$

K: número de ítems.

Si: varianza de cada ítem.

St: varianza total.

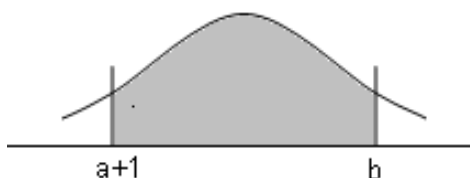
$$\begin{aligned} \alpha &= \frac{30}{30-1} \left( 1 - \frac{7,45}{35,52} \right) \\ \alpha &= \frac{30}{29} (1 - 0,21) \\ \alpha &= 1,03(0,79) \\ \alpha &= 0,81 \end{aligned}$$

Según el resultado que se ha podido obtener, se tiene que el valor de  $\alpha \geq 0,8$ ; lo cual es un valor cercano a la unidad. En conclusión, se deduce, según el índice de consistencia del Cronbrach, que el instrumento es fiable.

Álvarez Rengifo, G. y Bendezú Sánchez, R. (2011)<sup>43</sup>.

## MEDICIÓN DE LA VARIABLE DE HÁBITOS ALIMENTICIOS

Para clasificar la variable de hábitos alimenticios malo, regular y bueno, se utilizó la escala de Estaninos. Se determinaron los resultados:



$$a = x - 0,75 (\delta)$$

$$b = x + 0,75 (\delta)$$

a: punto de corte a.

b: punto de corte b.

x: Promedio.

0,75: constante.

$\delta$ : Desviación estándar.

$$a = x - 0,75 (\delta)$$

$$b = x + 0,75 (\delta)$$

$$a = x - 0,75 (\delta)$$

$$b = x + 0,75 (\delta)$$

$$a = 72,56 - 0,75 (5,96)$$

$$b = 72,56 + 0,75 (5,96)$$

$$a = 72,56 - 4,47$$

$$b = 72,56 + 4,47$$

$$a = 68,09$$

$$b = 77,03$$

$$a = 68$$

$$b = 77$$

Hábitos alimenticios:

Malos	0-68 puntos
Regulares	69-77 puntos
Buenos	78-85 puntos

Álvarez Rengifo, G. y Bendezú Sánchez, R. (2011)<sup>42</sup>.

## PRUEBA PILOTO Y ANÁLISIS DE FIABILIDAD

### ESCALA: TODAS LAS VARIABLES

#### Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Válidos	13	92,9
Casos Excluidos <sup>a</sup>	1	7,1
Total	14	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,835	29

#### ANOVA

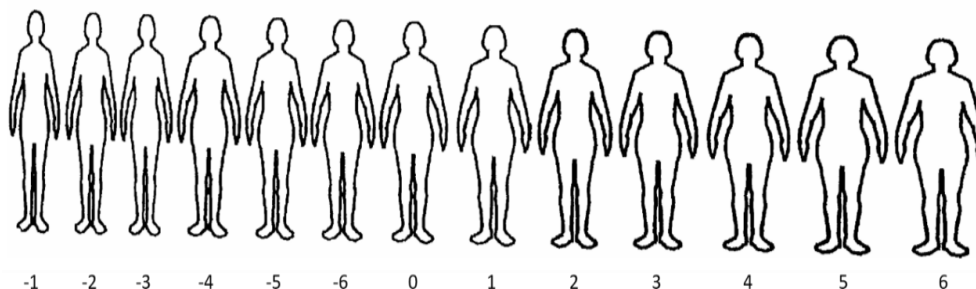
	Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-personas	31,034	12	2,586		
Intra- personas	45,830	28	1,637	3,839	,000
Residual	143,273	336	,426		
Total	189,103	364	,520		
Total	220,138	376	,585		

Media global = 2.5172

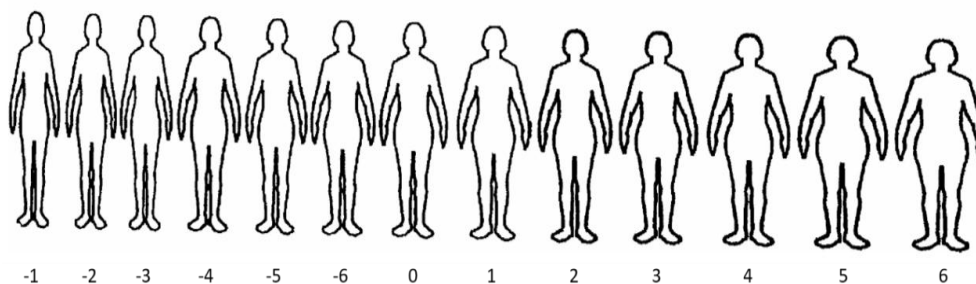
García Rojas, Y y Salas Rosales, Y.

### III. TEST DE EVALUACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL DE GRADNER

¿Cómo percibe actualmente su imagen corporal? Marque uno de los gráficos de cómo se percibe.



¿Cómo desea que fuera su imagen corporal? Marque uno de los gráficos de cómo quisiera ser.



#### Leyenda:

ICP: imagen corporal percibida

ICD: imagen corporal deseada

<b>SATISFACCION</b>	ICP = ICD (menor de 3 puntuaciones de diferencia entre positivas y negativas)
<b>INSATISFACCION</b>	ICP $\neq$ ICD (mayor de 3 puntuaciones de diferencia entre positivas y negativas)

Gardner RM, Stark K, Jackson N, Friedman BN. Development and validation of two new scales for assessment of body – image. Percept mot skills. 1999.87: 981 - 93<sup>33</sup>.

Muchas gracias.