

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA

(Creado por Ley N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**IMAGEN CORPORAL Y ESTADO NUTRICIONAL
EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE
ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL
DE HUANCABELICA - 2014**

**LINEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD PÚBLICA**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

PRESENTADO POR:

**PAUCAR HUAMÁN, Rebeca Marciana
MACHUCA QUINTO, Yusbeth Yola**

HUANCABELICA - PERU

2016

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
(Creada por ley n° 25265)

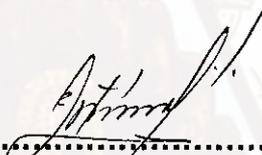


FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

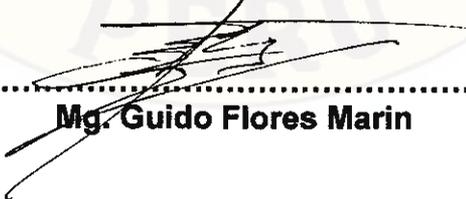
**IMAGEN CORPORAL Y ESTADO NUTRICIONAL
EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL
DE HUANCABELICA - 2014**

JURADOS:

PRESIDENTE :

Lic. Rafael Reginaldo Huamani

SECRETARIO :

Dra. Alicia Vargas Clemente

VOCAL :

Mg. Guido Flores Marin

HUANCABELICA - PERÚ
2016

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
(Creada por ley n° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**IMAGEN CORPORAL Y ESTADO NUTRICIONAL
EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL
DE HUANCVELICA - 2014**

ASESORA:

.....
Dra. Lida Inés Carhuas Peña

HUANCVELICA – PERÚ
2016

DEDICATORIA

A mi familia, a mi esposo y a mis hijos quienes han sido parte fundamental para realizar este trabajo, ellos son quienes me dieron fuerzas para seguir adelante y son los principales protagonistas de este "sueño alcanzado".

Rebeca

A Dios por darme la oportunidad de vivir, mis padres mis 3 hermanos, a las personas q me rodean por sus consejos que me ayudaron a tomar las decisiones correctas, porque su esfuerzo ha hecho que no me falte nada y porque su amor me ha enseñado a amar.

Yusbeth

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica por brindaron sus conocimientos y su apoyo en la realización de este trabajo de investigación.

Agradecemos también a nuestra asesora Dra. Lida Inés Carhuas Peña por habernos brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así como también habernos tenido toda la paciencia del mundo para guiarnos durante todo el desarrollo de la tesis.

Nuestro agradecimiento también va dirigido a la Dra. Tarcila Cruz Sánchez, que fue decana de la Facultad de Enfermería por haber aceptado que se realice nuestra tesis en la Facultad.

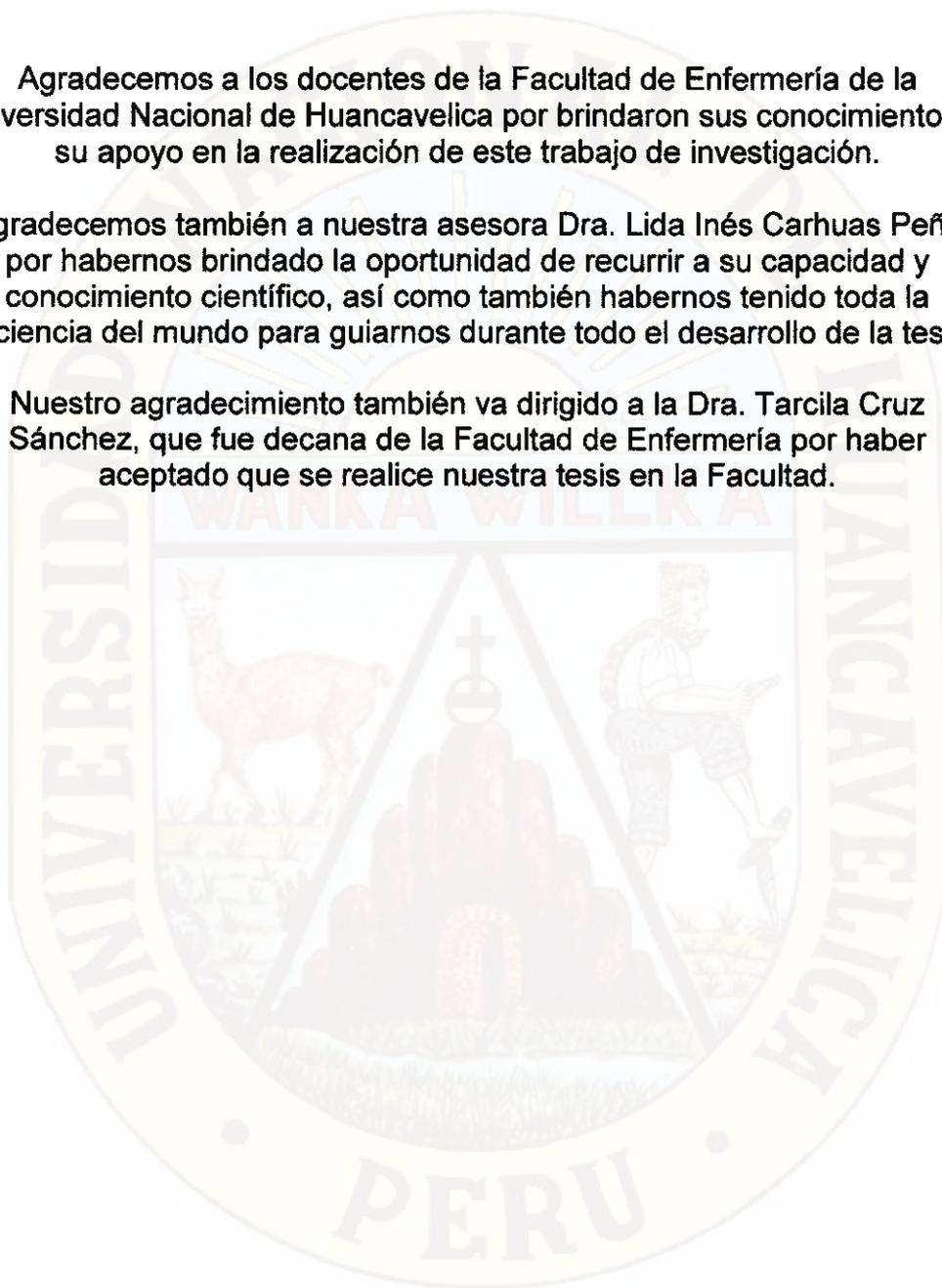


TABLA DE CONTENIDOS

| | |
|-------------------------------------|------|
| PORTADA..... | i |
| ACTA DE SUSTENTACIÓN | ii |
| DEDICATORIA | v |
| AGRADECIMIENTO | vi |
| TABLA DE CONTENIDOS | vii |
| ÍNDICE DE TABLAS..... | x |
| ÍNDICE DE FIGURAS | xi |
| LISTA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS..... | xii |
| RESUMEN | xiii |
| ABSTRACT..... | xiv |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| CAPÍTULO I..... | 3 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 3 |
| 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA..... | 3 |
| 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA..... | 7 |
| 1.2.1. Pregunta general..... | 7 |
| 1.2.2. Preguntas específicas..... | 7 |
| 1.3. OBJETIVO | 8 |
| 1.3.1. Objetivo general..... | 8 |
| 1.3.2. Objetivos específicos | 8 |
| 1.4. JUSTIFICACIÓN | 8 |
| 1.5. DELIMITACIONES..... | 10 |
| CAPÍTULO II..... | 11 |
| MARCO DE REFERENCIAS | 11 |
| 2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO | 11 |
| 2.1.1. A nivel internacional..... | 11 |
| 2.1.2. A nivel nacional: | 12 |
| 2.1.3. A nivel local..... | 13 |
| 2.2. MARCO TEÓRICO..... | 13 |

| | |
|--|----|
| 2.2.1. Teoría de la forma o Gestalt..... | 13 |
| 2.2.2. Teoría del autocuidado..... | 17 |
| 2.3. MARCO CONCEPTUAL | 19 |
| 2.3.1. Imagen corporal..... | 19 |
| 2.3.2. Estado nutricional..... | 39 |
| 2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS..... | 47 |
| 2.5. HIPÓTESIS | 48 |
| 2.5.1. Hipótesis general..... | 48 |
| 2.5.2. Hipótesis específicas | 48 |
| 2.6. VARIABLE | 48 |
| 2.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... | 49 |
| 2.8. ÁMBITO DE ESTUDIO O DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO | 52 |
| CAPÍTULO III | 54 |
| MARCO METODOLÓGICO..... | 54 |
| 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN..... | 54 |
| 3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN..... | 54 |
| 3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN..... | 54 |
| 3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 55 |
| 3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN..... | 55 |
| 3.6. POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO..... | 56 |
| 3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 57 |
| 3.8. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS | 58 |
| CAPÍTULO IV..... | 59 |
| PRESENTACIÓN DE RESULTADOS | 59 |
| 4.1. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA..... | 60 |
| 4.2. ESTADÍSTICA INFERENCIAL..... | 67 |
| 4.3. DISCUSIÓN | 70 |
| CONCLUSIONES | 74 |
| RECOMENDACIONES | 75 |

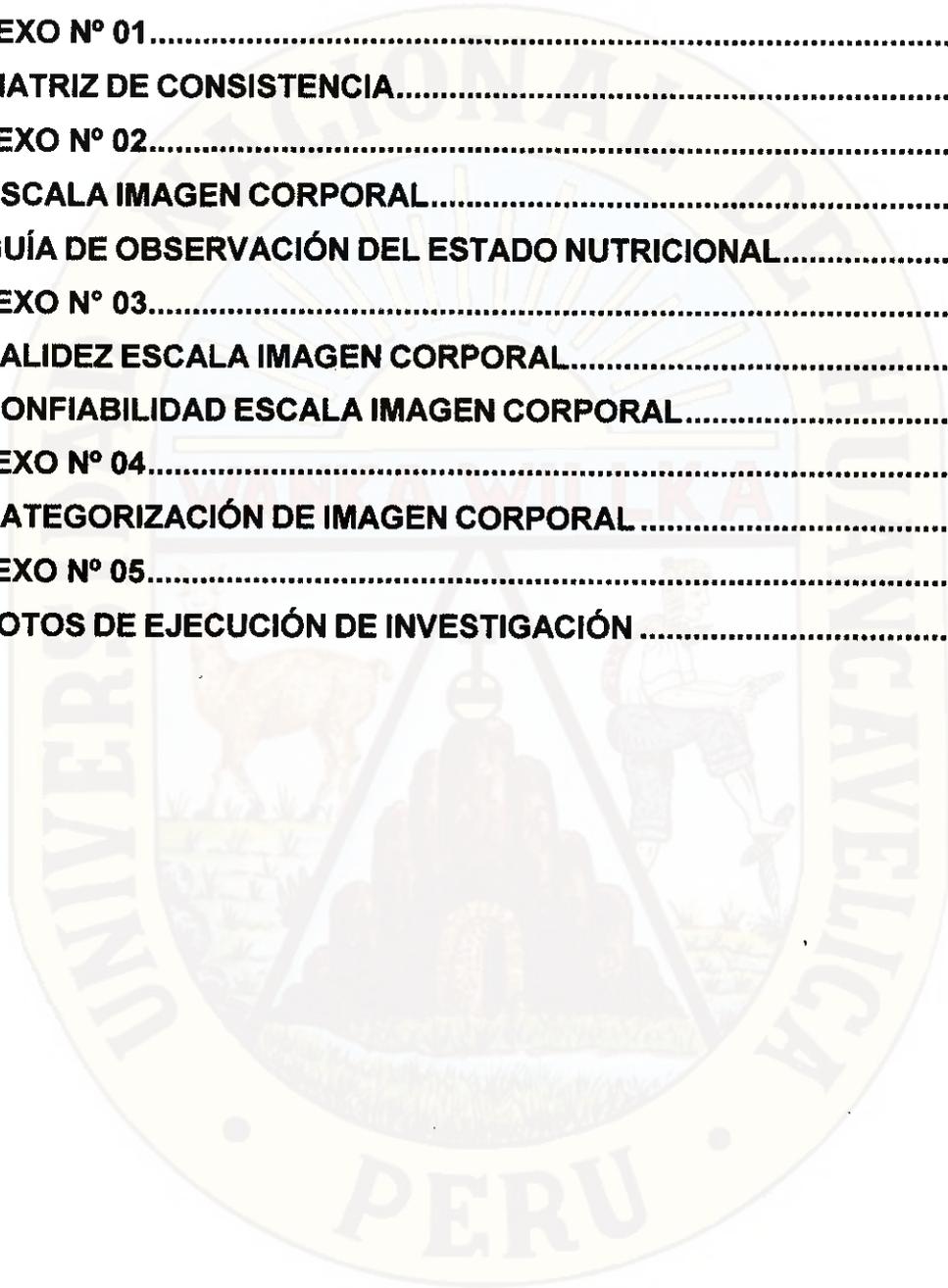
ÍNDICE DE TABLAS

| | | |
|---------------|--|----|
| Tabla N° 2.1. | Datos más importantes en la anamnesis | 41 |
| Tabla N° 2.2. | Valoración clínica del estado nutricional: signos carenciales..... | 43 |
| Tabla N° 2.3. | Categorías del índice de masa corporal..... | 47 |
| Tabla N° 4.1. | Imagen corporal y estado nutricional en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica – 2014 | 60 |
| Tabla N° 4.2. | Componente perceptual en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica – 2014..... | 61 |
| Tabla N° 4.3. | Componente subjetivo en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica – 2014..... | 62 |
| Tabla N° 4.4. | Componente conductual en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica – 2014..... | 63 |
| Tabla N° 4.5. | Peso de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica – 2014..... | 64 |
| Tabla N° 4.6. | Talla de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica – 2014..... | 65 |
| Tabla N° 4.7. | Índice de masa corporal de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica – 2014..... | 66 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | | |
|----------------|---|----|
| Figura N° 4.1. | Imagen corporal y estado nutricional en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica – 2014..... | 60 |
| Figura N° 4.2. | Componente perceptual en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica – 2014..... | 61 |
| Figura N° 4.3. | Componente subjetivo en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica – 2014..... | 62 |
| Figura N° 4.4. | Componente conductual en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica – 2014..... | 63 |
| Figura N° 4.5. | Peso de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica – 2014..... | 64 |
| Figura N° 4.6. | Talla de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica – 2014..... | 65 |
| Figura N° 4.7. | Índice de masa corporal de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica – 2014..... | 66 |

| | |
|--|-----------|
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 76 |
| BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA | 80 |
| ANEXO N° 01..... | A |
| MATRIZ DE CONSISTENCIA..... | A |
| ANEXO N° 02..... | C |
| ESCALA IMAGEN CORPORAL..... | C |
| GUÍA DE OBSERVACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL..... | E |
| ANEXO N° 03..... | F |
| VALIDEZ ESCALA IMAGEN CORPORAL..... | F |
| CONFIABILIDAD ESCALA IMAGEN CORPORAL..... | H |
| ANEXO N° 04..... | I |
| CATEGORIZACIÓN DE IMAGEN CORPORAL | I |
| ANEXO N° 05..... | K |
| FOTOS DE EJECUCIÓN DE INVESTIGACIÓN | K |



LISTA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS

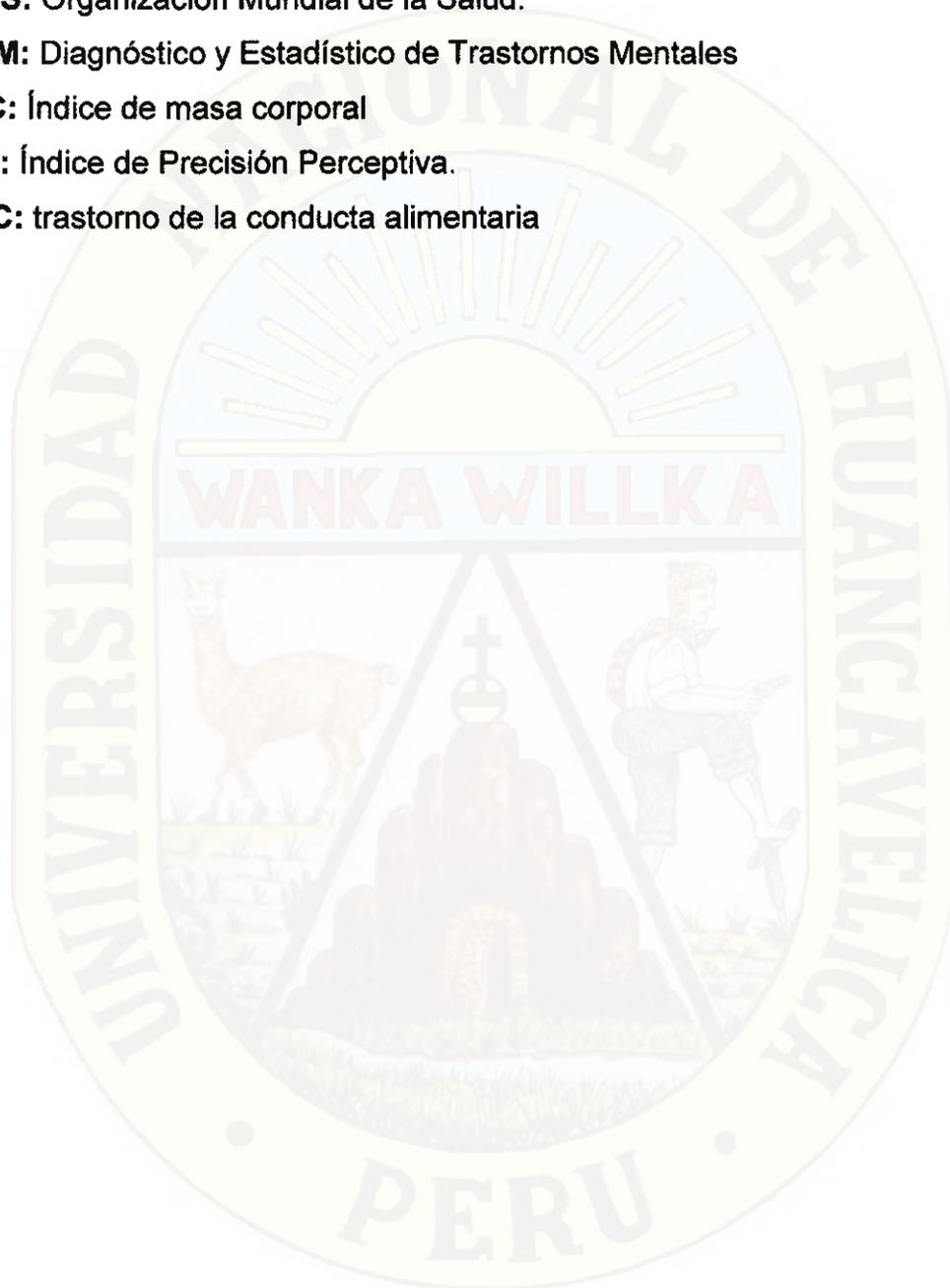
OMS: Organización Mundial de la Salud.

DSM: Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales

IMC: Índice de masa corporal

IPP: Índice de Precisión Perceptiva.

TAC: trastorno de la conducta alimentaria



RESUMEN

IMAGEN CORPORAL Y ESTADO NUTRICIONAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA - 2014

Objetivo: Determinar la relación entre la imagen corporal y estado nutricional en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica - 2014.

Material y método: La investigación se realizó en 108 estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, para la medición de la imagen corporal se utilizó una escala conformado por tres dimensiones que a su vez conformaron dieciocho ítems, en la medición del estado nutricional se utilizó una guía de observación basada en el índice de masa corporal.

Resultados: 75% de estudiantes presentaron calificación de nivel normal en la imagen corporal y su índice de masa corporal también fue normal, en la prueba de hipótesis se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson resultando un valor igual a 0,448; un p valor de 0,00 a un nivel de significancia de 0,05 con lo cual se establece que existe relación positiva moderada entre la imagen corporal y estado nutricional.

Conclusiones: Se encontró relación entre la imagen corporal y estado nutricional en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica – 2014, además la relación es positiva moderada, que de acuerdo a los datos un nivel de normal en la imagen corporal tienen correspondencia con una índice de masa corporal normal en la mayoría de los casos.

Palabras clave: Imagen corporal, estado nutricional, estudiante, universidad.

ABSTRACT

BODY IMAGE AND NUTRITIONAL STATUS IN THE STUDENTS OF THE FACULTY OF NURSING OF THE NATIONAL UNIVERSITY OF HUANCVELICA - 2014

Objective: To determine the relation between the corporal image and nutritional state in the students of the Faculty of Nursing of the National University of Huancavelica - 2014.

Material and method: The investigation was realized in 108 students of the Faculty of nursing of the National University of Huancavelica, for the measurement of the corporal image a scale was used shaped by three dimensions that in turn shaped eighteen items, in the measurement of the nutritional state there was used a guide of observation based on the index of corporal mass.

Results: 75% of students presented qualification of normal level in the corporal image and his index of corporal mass also was normal, in the test of hypothesis there was used the coefficient of interrelation of Pearson turning out to be an equal value to 0,448; one p value from 0,00 to one level of significance of 0,05 with which it is established that relation exists between the corporal image and nutritional state.

Conclusions: One found relation between the corporal image and nutritional state in the students of the Faculty of Nursing of the National University of Huancavelica – 2014, also the relation is a moderate print, that in accordance with the information a level of normal in to corporal image have mail with one index of corporal normal mass in the majority of the cases.

Key words: Corporal image, nutritional state, student, university.

INTRODUCCIÓN

Cada cultura a lo largo del tiempo ha tenido una forma 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 imagen corporal es definida como la actitud valorativa hacia la apariencia del propio cuerpo; y se evalúa mediante dos aspectos importantes: la posible alteración de la imagen corporal y la satisfacción corporal. No se ha logrado una definición adecuada para la insatisfacción corporal, pero algunos autores la definen como la inconformidad del sujeto con su cuerpo o con aquellas partes del mismo que más preocupan a los que padecen trastornos de conducta alimentaria; o también como una preocupación exagerada que produce malestar hacia algún defecto imaginario o extremado de la apariencia física.

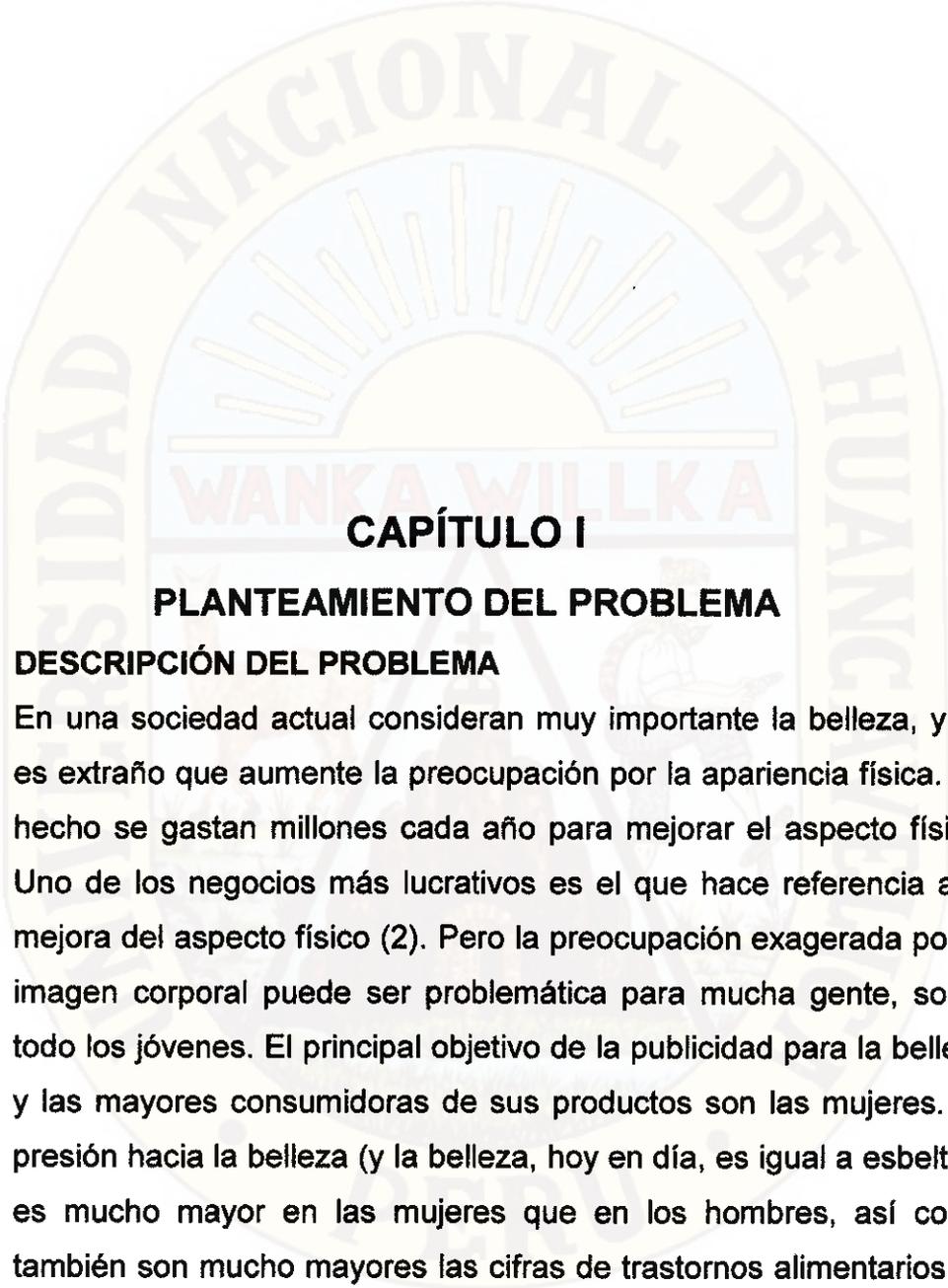
En la bibliografía extranjera los porcentajes de insatisfacción corporal en estudiantes universitarios varían entre 66 y 72%. En nuestro medio, se encontró que el 79,9% de los estudiantes universitarios encuestados cambiarían su aspecto físico si les fuera posible, casi en su totalidad por razones estéticas (1).

Adicionalmente, la insatisfacción corporal puede constituir un factor predisponente, perpetuante y pronóstico de desórdenes alimentarios y su persistencia constituye un riesgo de recaída. Un meta-análisis concluyó que las anoréxicas y bulímicas poseen mayor insatisfacción corporal y distorsión perceptiva del cuerpo que las mujeres sin patologías alimentarias. También se conoce que la insatisfacción corporal es un factor de riesgo para depresión y problemas de baja autoestima.

La evidencia señala al IMC como un indicador muy importante para predecir la satisfacción corporal. Se destaca que las mujeres con elevado IMC poseen mayor insatisfacción corporal. Sin embargo, otras investigaciones contradicen estos resultados al no encontrar diferencias

significativas que relacionen la insatisfacción corporal y el IMC. Asimismo, algunos autores afirman que la actividad física se relaciona con mayor satisfacción corporal y autoestima más elevada, mientras que en otros estudios una imagen corporal negativa previa inducía a realizar ejercicio para modelar el cuerpo. En relación a la edad, algunas publicaciones reportan que las mujeres más afectadas suelen tener entre 19 y 23 años. Para la realización de la investigación el proyecto de investigación está organizado en cuatro capítulos que describimos a continuación: CAPITULO I: planteamiento del problema. CAPITULO II: marco de referencias. CAPITULO III: marco metodológico. CAPITULO IV: presentación de resultados; dentro del contenido también de encontrará las referencias bibliográficas, la bibliografía complementaria y los anexos.

Las autoras



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En una sociedad actual consideran muy importante la belleza, y no es extraño que aumente la preocupación por la apariencia física. De hecho se gastan millones cada año para mejorar el aspecto físico. Uno de los negocios más lucrativos es el que hace referencia a la mejora del aspecto físico (2). Pero la preocupación exagerada por la imagen corporal puede ser problemática para mucha gente, sobre todo los jóvenes. El principal objetivo de la publicidad para la belleza y las mayores consumidoras de sus productos son las mujeres. La presión hacia la belleza (y la belleza, hoy en día, es igual a esbeltez) es mucho mayor en las mujeres que en los hombres, así como también son mucho mayores las cifras de trastornos alimentarios en éstas. La imagen corporal que cada persona tiene de su propio cuerpo es tan subjetiva que no necesariamente ha de coincidir con la que de él tienen los demás. En la imagen corporal influyen múltiples factores que interaccionan entre sí, como las vivencias afectivas y experiencias que van consolidando la personalidad o la autoestima

(3). En México, cada año se registran 20 mil casos de anorexia y bulimia, y la edad promedio de inicio de estos padecimientos fluctúa entre los 14 y los 17 años. En la población universitaria, entre el 19% y el 30% de las mujeres presenta algún tipo de trastorno con conductas de bulimia y anorexia por su obsesión sobre su imagen corporal, sin tener el resto de los síntomas. Los trastornos alimenticios aumentaron 300% en México durante los últimos 20 años. En 95% de los casos la anorexia y bulimia se desarrollan a partir de hacer una dieta estricta. En la encuesta realizada por la Secretaría de Educación Pública los resultados arrojaron que: El 25% de las mujeres encuestadas de entre 15 y 18 años han dejado de comer por 12 horas por miedo a engordar. Uno de cada 10 alumnos varones de bachillerato recurre al ayuno como método contra la obesidad o sobrepeso. El 28,8% de las mujeres encuestadas y el 18,6% en el caso de los varones, han tomado pastillas para bajar de peso y el 24% de los encuestados, lo ha hecho en los últimos 3 meses. Una de cada 10 personas encuestadas entre hombres y mujeres ha vomitado para bajar de peso. El 11,3% de las mujeres encuestadas y el 6.2% en varones, han tomado diuréticos para bajar de peso, mientras que el 13,5% en mujeres y el 7% en hombres, confesaron tener prácticas bulímicas para perder peso (4). Según la página web Salud en Casa (5) informa que en Perú:

Aunque muchos no lo admiten, el tema de los trastornos alimenticios es un grave problema de salud en nuestro país que afecta a nuestros jóvenes tanto físico como mental, en donde se requiere una urgente ayuda del Estado a las personas que sufren de este mal que poco a poco va afectando a decenas de familias, manifestó la psicoterapeuta Liliana Díaz. Este problema no es un fenómeno aislado en la persona que lo padece, ya que va acompañado de conflictos psicológicos, como son: baja autoestima, problemas con el

control de las emociones, rasgos de personalidad sin afianzar, inseguridad a la hora de tomar decisiones personales, incapacidad para exteriorizar correctamente su afectividad, identidad poco definida, exagerado afán de perfeccionismo y autocrítica, y exigencia extrema hacia sí misma y con los demás, precisó. Según la especialista la incidencia de las enfermedades derivadas de los trastornos de la conducta alimentaria ha aumentado de forma muy rápida en las dos últimas décadas, hasta el punto de ser consideradas una epidemia. "Tanto así que la anorexia nerviosa representa la tercera enfermedad crónica más común en las adolescentes, afecta del 1 a 4 por ciento de las adolescentes y mujeres jóvenes y, lo que es más importante que va en aumento. Generalmente el inicio de los trastornos de la conducta alimentaria es de los 14 hasta los 20 años. Por su parte la nutricionista Daniela Martinelli Montero sostuvo que al dejar de comer como es el caso de la anorexia, en el organismo se produce una serie de cambios entre los cuales están la baja temperatura corporal generando sentimiento de frío, irritabilidad e insomnio, los latidos del corazón se vuelven irregulares y los huesos se vuelven más débiles. Además, por no comer, no hay residuo fecal produciendo estreñimiento y al no tener energía, tienen dificultad para concentrarse. En muchos casos la menstruación en las mujeres se vuelve irregular y hasta puede suspenderse. Todos estos síntomas sumados a que no están contentos con su imagen corporal van llevándolas a la depresión. Y si la inanición persiste, esto puede conllevar a la muerte. En caso de la bulimia, cuando hay episodios de "atracones" y luego se provoca el vómito, el ácido del estómago disuelve el esmalte de los dientes, ocasionando la caída de los dientes. Según la experta, lamentablemente, la publicidad nos ha acostumbrado a ver que una mujer ideal debe ser delgada. En los comerciales de cerveza por ejemplo vemos sólo a mujeres extremadamente delgadas y no

hacen creer que son "cuerpos envidiables" y peor aún en las pasarelas, donde se ven mujeres pálidas, cansadas y con un porcentaje de grasa corporal escaso. Los adolescentes al ver esto empiezan a sentirse disconformes con su cuerpo y, si hay ausencia de apoyo emocional tanto de los padres como profesores y amigos, empiezan los cambios de conducta que llevan a la distorsión de la imagen corporal y a buscar "soluciones" perjudiciales para la salud que es el primer escalón hacia un trastorno alimentario.

En la Universidad Nacional de Huancavelica los jóvenes muestran más interés por tener buena apariencia y agradar a los demás, sobre todo al sexo contrario. Desafortunadamente el entorno ejerce una gran presión y pone continuamente de manifiesto que para triunfar en la sociedad es imprescindible responder a un canon establecido de belleza. Esto hace que muchos jóvenes, que ven cómo su cuerpo no responde a esos patrones de la sociedad y se muestren inseguros, no acepten su aspecto físico y tratan de cambiarlo a través de conductas poco saludables que pueden poner en grave riesgo su salud. De este modo, inician dietas peligrosas que pueden desencadenar en trastornos alimenticios. En la universidad conviven dos extremos, un grupo de jóvenes que no tienen ningún interés por su imagen corporal que consumen comida chatarra, descuidan su presentación personal, no tienen interés por realizar actividad física y no controlan sus horas de sueño; y otro grupo de jóvenes que tienen comportamiento contrario al mencionado.

Ante lo expuesto hemos formulado la siguiente interrogante de investigación:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Pregunta general

¿Qué relación hay entre la imagen corporal y estado nutricional en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica - 2014?

1.2.2. Preguntas específicas

- **Imagen corporal**

- ¿Cómo es el componente perceptual en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica - 2014?
- ¿Cómo es el componente subjetivo en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica - 2014?
- ¿Cómo es el componente conductual en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica - 2014?

- **Estado nutricional**

- ¿Cuál es el peso de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica - 2014?
- ¿Cuál es la talla de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica - 2014?
- ¿Cuál es el índice de masa corporal de estudiantes de la facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica - 2014?

1.3. OBJETIVO

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la imagen corporal y estado nutricional en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica - 2014.

1.3.2. Objetivos específicos

- **Imagen corporal**

- Evaluar el componente perceptual en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica – 2014.
- Evaluar el componente subjetivo en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica – 2014.
- Evaluar el componente conductual en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica – 2014.

- **Estado nutricional**

- Medir el peso de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica – 2014.
- Medir la talla de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica – 2014.
- Calcular el índice de masa corporal de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica – 2014.

1.4. JUSTIFICACIÓN

La imagen corporal que tengan las personas de sí mismas es otra de las variables clave en el estado nutricional y de esto dependerá el

bienestar de la persona. En ocasiones, la imagen corporal puede provocar respuestas emocionales condicionadas al estado nutricional: ansiedad, insatisfacción y displacer. Así como sentimientos de vergüenza, el miedo al rechazo de los demás y el malestar asociado pueden llevar a un rechazo del propio cuerpo y a una evitación hacia los ambientes de socialización.

La imagen corporal que tenga el (la) joven guía los comportamientos, una imagen corporal de sí mismo saludable puede funcionar como un factor protector promoviendo la salud de los jóvenes, haciéndolos más capaces de resolver sus problemas, les da un bienestar subjetivo, una actitud positiva hacia el estudio y la universidad y un desempeño académico favorable. A su vez, una imagen corporal negativa puede funcionar como un factor de riesgo de numerosas problemáticas en la juventud. En este sentido, se vincula a una mayor predisposición a la depresión, ansiedad e inadaptación, asimismo, puede predecir la agresividad y el comportamiento antisocial en los jóvenes.

La autopercepción que los estudiantes universitarios poseen sobre su propia imagen corporal está adquiriendo progresivamente un papel más determinante en la vida de los jóvenes. Cada vez es más frecuente que un desorden en este ámbito desemboque en patologías de corte psicológico como la anorexia o la bulimia, con sus consecuentes perjuicios sobre la salud.

Así pues, estudiar la relación entre imagen corporal y estado nutricional que las personas tienen nos ayudará a la hora de hacer un buen diagnóstico y una atención apropiada a través de la Dirección Universitaria de Bienestar, para cada estudiante, fomentando los factores de protección y un equilibrio emocional adecuado.

1.5. DELIMITACIONES

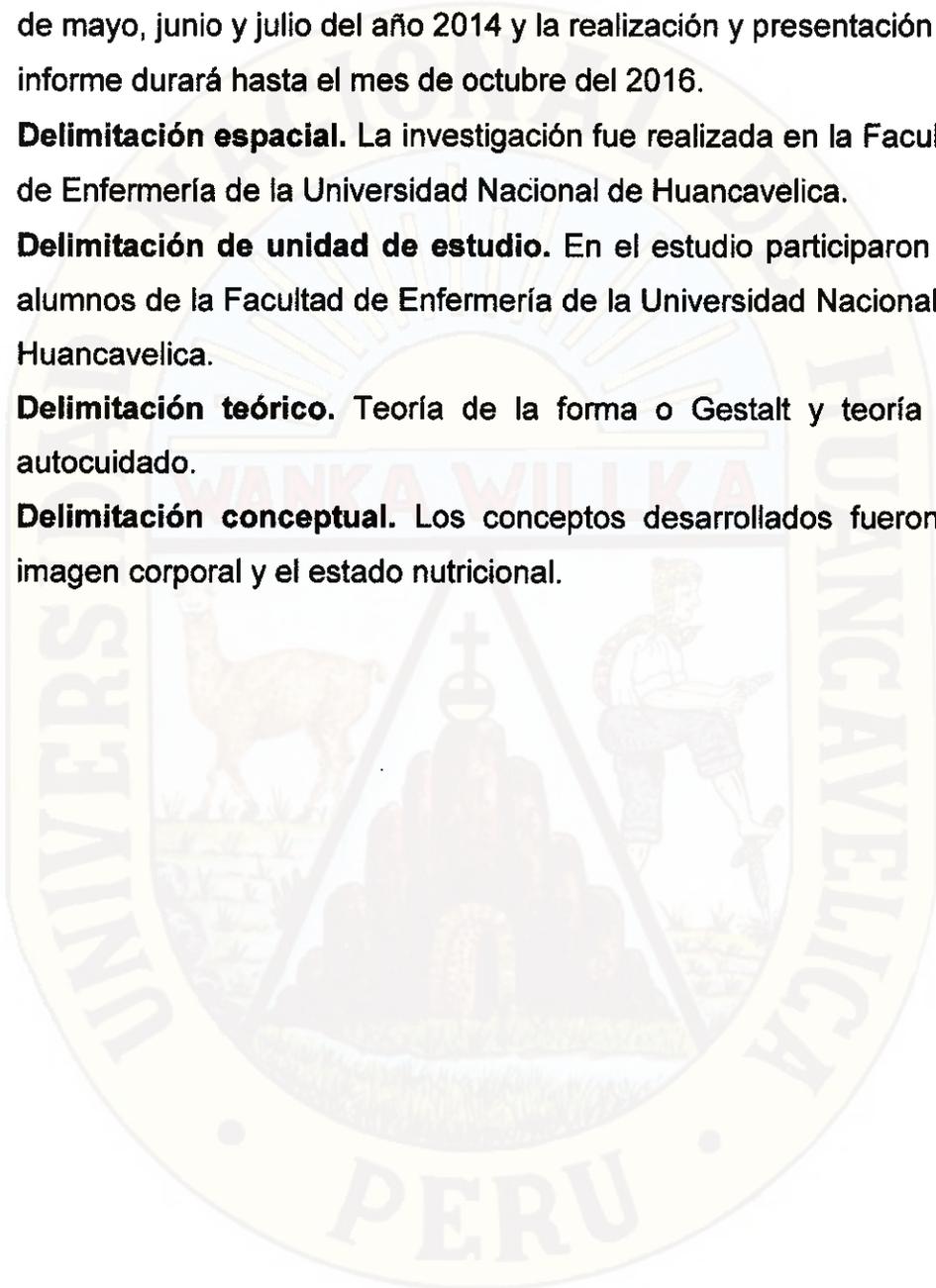
Delimitación temporal. La recolección se hizo durante los meses de mayo, junio y julio del año 2014 y la realización y presentación del informe durará hasta el mes de octubre del 2016.

Delimitación espacial. La investigación fue realizada en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica.

Delimitación de unidad de estudio. En el estudio participaron los alumnos de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica.

Delimitación teórico. Teoría de la forma o Gestalt y teoría del autocuidado.

Delimitación conceptual. Los conceptos desarrollados fueron la imagen corporal y el estado nutricional.



CAPÍTULO II

MARCO DE REFERENCIAS

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. A nivel internacional

1. Aceves, García (6) en el trabajo titulado "Insatisfacción de la imagen corporal y autopercepción en adolescentes de una escuela secundaria", se trabajó con el objetivo de identificar la insatisfacción de la imagen corporal y la autopercepción en adolescentes de una escuela secundaria de la Ciudad de México, el trabajo es de tipo prospectivo, transversal, analítico; la muestra estuvo conformada por 253 alumnos. Las conclusiones fueron:

- 25% alumnos tuvieron insatisfacción negativa de su imagen. Respecto a imagen corporal, 60,5% se perciben con una imagen corporal normal, 20,2% delgados, 17,4% con sobrepeso, y sólo 2,0% con obesidad. En el análisis entre ambos parámetros se obtuvo correlación moderada (0.516) con significancia estadística ($p < 0.041$). Aunque se obtuvieron bajos porcentajes de insatisfacción corporal y de

autopercepción, los hallazgos encontrados tienen implicaciones para la prevención y tratamiento de los trastornos psicológicos de los adolescentes con alteraciones en la distorsión de su imagen corporal, particularmente aquellos que manifiestan niveles de insatisfacción con su imagen más alta.

2.1.2. A nivel nacional:

1. Lúcar (7) en la investigación "insatisfacción con la imagen corporal e influencia del modelo estético de delgadez en un grupo de adolescentes mujeres", tuvo como objetivo evaluar el nivel de insatisfacción corporal considerando el miedo a engordar, los sentimientos de baja autoestima a causa de la apariencia y el deseo de perder peso. El tipo de investigación es correlacionar, la muestra lo conformaron 144 adolescentes femeninas. Las conclusiones fueron:

- Se encontró que el nivel de insatisfacción corporal y la influencia del modelo estético de delgadez están asociados a la edad/grado y al tipo de relación reportada con los padres.
- El mayor el riesgo de baja satisfacción y mayor influencia del modelo se presentó alrededor de los 14 años.
- Se halló una correlación directa y fuerte entre las variables; lo cual resalta la importancia del vínculo entre los factores socioculturales y la aparición de la insatisfacción corporal.
- Los resultados sugieren que a mayor preocupación por la ganancia de peso o por tener sobrepeso u obesidad, habría mayor interés hacia artículos, reportajes, libros y conversaciones relacionadas con el adelgazamiento.

2.1.3. A nivel local

No se encontraron antecedentes

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Teoría de la forma o Gestalt

Formación de la Gestalt "Figura y Fondo": en el individuo se forma una configuración o Gestalt, siendo la figura que lo organiza la necesidad dominante. El individuo hace frente a esta necesidad contactando el ambiente con alguna conducta sensoriomotora. Cuando una necesidad es satisfecha, la Gestalt organizada se completa o cierra y no ejerce más influencia; el organismo queda libre para formar nuevas gestalten. Con el darse cuenta el organismo puede movilizar su agresividad de tal forma que los estímulos del ambiente pueden contactarse. Pero cuando la toma de conciencia no tiene lugar, es decir, la figura y fondo no conforman una Gestalt clara o cuando los impulsos no pueden ser expresados, aparece la psicopatología. Cuando una persona se está "dando cuenta", la figura que se forma es clara, de percepción vívida y ésta puede manifestarse en una imagen o en un insight. El proceso de figura fondo es dinámico y ocurre cuando las necesidades, urgencias y recursos que se hallan en el campo progresivamente otorgan sus poderes de interés, brillantes y fuerza a la figura dominante (8).

Holismo: la esencia de esta idea es que toda naturaleza es una totalidad unificada o coherente. Los elementos orgánicos e inorgánicos del universo existen juntos en un proceso continuamente cambiante de actividad coordinada. Una concepción holística del hombre toma en cuenta el funcionamiento de su cuerpo, sus emociones, sus pensamientos, su cultura y sus expresiones sociales, todo en un cuadro unificado. El todo es mayor a la suma de las partes. Podemos decir que la terapia

gestáltica es descriptiva, integrativa y estructural, enfatizando la fenomenología y el presente. Los sentimientos, cuerpo, mente y alma son aspectos del organismo total (8).

Homeostasis (autorregulación orgánica): el proceso homeostático es un proceso en el cual el organismo mantiene su equilibrio y así la salud bajo condiciones variables, el organismo satisface sus necesidades; cuando el nivel de desbalance persiste por un tiempo muy largo, el organismo se enferma y si el proceso homeostático falla, el organismo muere. El organismo funciona con sus necesidades y sus gratificaciones; para poder gratificar sus necesidades el individuo debe "darse cuenta" de cuáles son éstas (awareness). Existe un ciclo en este proceso, el cual comienza con la sensación, luego la sensación se convierte en un "darme cuenta". Ese darse cuenta me da la posibilidad de saber que ocurre en mí y que puedo hacer para sentirme mejor. Luego continuó con el contacto, en donde experimento con lo que me pueda hacer sentir mejor; después viene una fase de apartamiento, de relajación, de recuperación, desinterés (8).

Polaridades: el individuo es un conglomerado de fuerzas polares, las cuales se intersectan en la experiencia diaria. La diferenciación es un proceso de separar las posibilidades en opuestos, en polos. No podemos darnos cuenta de las diferencias si no nos damos cuenta de su naturaleza polar (el ying y el yang). De esta manera los opuestos se necesitan y están íntimamente relacionados. En el pensamiento de la gestalt, las dualidades no son contradicciones irreconciliables, sino distracciones que serán integradas en el proceso de formación y destrucción de la gestalt. Tomamos en cuenta la polaridad y vemos siempre que un polo conduce al opuesto. Un polo en exceso oculta al otro reprimido, oculto, y en la medida en que esta característica se trata de reprimir, más se irá acentuando su fuerza (8).

Experiencia como vía del aprendizaje: aprendemos a través de la experiencia, aprender es descubrir; cuando descubrimos, destapamos nuestra propia habilidad, nuestros ojos, para encontrar nuestro potencial, para ver qué está pasando. La gestalt es una terapia experiencial y cualquier experiencia es válida, sobre todo cuando la persona se da cuenta de esa experiencia (vive y aprende). La experiencia es creada cuando la exploración venturosa puede tener un soporte que lo sostenga; es interesante que el individuo pueda explorar ambas actitudes polares, la de arriesgarse en la vida y la de mantenerse en una seguridad. Se describen cuatro niveles básicos de expresión: bloqueada, inhibida, exhibicionista y espontánea. Las dos primeras no se expresan en público, ya que los impulsos del individuo no son reconocidos (bloqueo), o porque la expresión está contenida, aunque el sujeto la reconozca (inhibición). Las expresiones exhibicionistas son aquellas que no han sido asimiladas por el sujeto y éste trata de mostrar una actitud que defiende como espontánea sin serlo (8).

Responsabilidad: es responsabilidad de cada uno asumir su existencia, sus acciones, emociones, etc. Es la responsabilidad de hablar diciendo "yo" y logrando aceptar el "yo soy lo que soy". Significa la capacidad para responder, mi capacidad para involucrarme con mi totalidad en lo que estoy haciendo y sentir que yo soy el que lo está haciendo. El darse cuenta es ser responsable en cierta medida. Somos responsables de nuestras proyecciones, re-identificarnos con estas proyecciones y convertirnos en lo proyectado. Hacernos responsables significa en parte tomar nuestra existencia así como aparezca. Somos poseedores de nuestros actos, impulsos y sentimientos. Nos identificamos con ellos, aceptamos lo que pensamos, sentimos y hacemos como nuestro (8).

Darse cuenta (awareness): la concientización progresiva, es el

darse cuenta de lo que está ocurriendo en el aquí y el ahora; el darse cuenta es la única base del conocimiento y toma en cuenta al ser humano en su totalidad, es así el darse cuenta de mi cuerpo, postura, voz, lo que pasa dentro y fuera de mí. Cuando el darse cuenta se hace desagradable, la mayoría de las personas tienden a interrumpirlo. El darse cuenta está caracterizado por el contacto, el sentir, la excitación y la formación de una gestalt. El contacto es importante, ya que éste puede existir sin el darse cuenta, pero el darse cuenta no puede existir sin el contacto. El sentir determina la naturaleza del darse cuenta, ya que nos informa sobre la cercanía o lejanía del objeto. La excitación nos indica con claridad que existe una activación física o emocional. Damos importancia aquí al "como" de la experiencia y no al "por qué". El cómo permite ver la estructura; ver lo que está pasando ahora; en cambio el por qué nos lleva hacia atrás y eso es precisamente lo que no queremos (8).

El "como" nos enseña una ley básica: si se cambia la estructura se modifica la función, y se modifica la función se cambia la estructura. El "por qué" nos lleva a explicaciones inteligentes, racionalizaciones, pero nunca a una comprensión. El "por qué" nos lleva a buscar la causa y luego la causa de esa causa y así sucesivamente hasta el infinito, nunca terminamos.

El "Aquí y el Ahora": él ahora es el momento presente, es el fenómeno de lo que me doy cuenta en este momento. El pasado ya fue y el futuro no ha llegado, solo el ahora existe. Es en el ahora donde llevamos nuestros recuerdos y nuestras anticipaciones sobre el futuro. Al recordar tendemos a deformar el pasado, sobre todo aquellos recuerdos que nos resultan desagradables y los que afectan nuestra autoestima; sin embargo, en nosotros llevamos mucho del pasado, sobre todo en cuanto se refiere a situaciones no concluidas (gestalt incompleta). El resto ha sido asimilado y ya es

parte nuestra. Al irnos al pasado nos vamos a una fantasía muchas veces distorsionada y evitamos el presente, donde tenemos nuestros pensamientos, nuestro cuerpo, nuestra conducta y nuestros sentimientos que podemos percibir. Al trabajar con la terapia gestalt, el pasado no es descuidado, pero al trabajarlo se hace en el presente. Se le sugiere así a la persona que cuente el incidente como si estuviera ocurriendo en este momento. Sólo el presente permite experimentar la totalidad. Él ahora es experimentar, el darse cuenta (8).

Reglas de oro de la Gestalt

Las reglas de la Gestalt son (8):

- Vive ahora. Preocúpate por el presente en vez de preocuparte por el pasado o el futuro.
- Vive aquí. Trata con lo que está presente en vez de con lo que está ausente. El aquí.
- Deja de imaginar. Experimenta lo real.
- Deja el pensar innecesario. Más bien prueba y ve.
- Expresa en vez de manipular, explicar, justificar o juzgar.
- Entrégate a lo desagradable y doloroso tanto como al placer. No restringas tu darse cuenta. Arriésgate.
- No aceptes otros "deberías" que los tuyos. Debeísmo.
- Toma completa responsabilidad por tus acciones, sentimientos y pensamientos. Responsabilidad.
- Entrégate a ser como eres. Sé espontáneo.

2.2.2. Teoría del autocuidado

Dorothea Elizabeth Orem elabora esta teoría sobre la base de otras tres (9):

- **Teoría del autocuidado.** En ella se explica y describe el autocuidado. Lo define como "una actividad aprendida por la persona y orientada hacia un objetivo". Es, por tanto, una

conducta ante la vida dirigida hacia uno mismo en beneficio de la salud y el bienestar.

Existen varias clases de autocuidados: los que se derivan de las necesidades básicas del individuo (alimento, descanso, oxígeno), los asociados al proceso de desarrollo (niñez, embarazo, vejez) y los derivados de las desviaciones del estado de Salud.

Por tanto, la persona que es autosuficiente es responsable de sus propios cuidados y de los de las personas que tiene a su cargo y tendrá capacidades para dar respuesta a toda una serie de necesidades para la vida. Ello debe suponer la capacidad de llevar una vida sana, comportarse de forma que se trate de alcanzar el bienestar y la salud.

- **Teoría del déficit del autocuidado.** Describe y explica las razones por las que la Enfermería puede ayudar a las personas. El déficit de autocuidado se da cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, incapacitándola para el auto-cuidado continuo.

La existencia de un déficit de autocuidado es la condición que avala la necesidad de los cuidados de Enfermería.

- **Teoría de los sistemas de Enfermería.** Describe y explica las relaciones que es necesario establecer para que se dé la Enfermería. Un sistema de Enfermería es “un complejo método de acciones realizadas por las enfermeras determinadas por las demandas de autocuidado terapéutico del paciente”.

Cabe señalar que un sistema de Enfermería es algo que se construye con las actividades de las enfermeras y con las relaciones entre estas y los pacientes. Orem identifica tres sistemas de Enfermería que son:

- **Sistema de Enfermería totalmente compensador:** Trata de compensar una incapacidad total del paciente para su

autocuidado. Las actividades manipulativas y de deambulaci3n las realiza en su totalidad la enfermera. En este sistema, la Enfermería se encarga del cuidado terapéutico y compensa con sus actuaciones la incapacidad del paciente para realizar su propio autocuidado a la vez que le apoya y le protege.

- **Sistema de Enfermería parcialmente compensador:** Enfermera y paciente realizan medidas de asistencia y otras actividades manipulativas o de deambulaci3n. En este caso, la Enfermera realiza algunas de las acciones de autocuidado del paciente, tratando de compensar sus limitaciones. Por su parte, el paciente realiza tambi3n algunas acciones de su autocuidado, dependiendo de sus destrezas y capacidades físicas y psíquicas.
- **Sistema de apoyo educativo:** Dirigido a pacientes que son capaces o deben aprender a realizar acciones propias de su autocuidado y que, en principio, no pueden hacerlo sin la correspondiente ayuda. La Enfermería orienta a la persona para llevar a cabo las acciones de autocuidado necesarias.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

2.3.1. Imagen corporal

La imagen corporal o esquema corporal consiste en el conocimiento y representaci3n simb3lica global del propio cuerpo, es decir, es la manera en que te ves y te imaginas a ti mismo. Esta imagen se constituye por un componente perceptivo, un componente cognitivo-afectivo y un componente conductual que se encuentran interrelacionados entre sí y es creada a partir del registro visual con el propio cuerpo siempre situado en un determinado contexto y una determinada cultura que lo definen a lo largo de su proceso evolutivo. En cuanto al componente perceptivo,

se refiere a la precisión con la que se percibe el tamaño, el peso y las formas. Los aspectos cognitivo-afectivos son los sentimientos, actitudes, pensamientos que despiertan el propio cuerpo y con aspectos conductuales nos referimos a conductas que se pueden derivar de los anteriores factores como la evitación de la exhibición del cuerpo o el uso de rituales, entre otros (10).

2.3.1.1. Imagen Corporal y sus alteraciones

Realmente no se han propuesto técnicas que evalúen la Imagen Corporal de forma "pura", es decir como constructo psicológico sin alterar. Todas las técnicas propuestas persiguen detectar algún tipo de alteración o trastorno (11).

Se han propuesto técnicas para evaluar los diferentes factores asociados, a continuación se reseña un breve resumen (11):

- **Alteraciones perceptivas:** Se han propuesto técnicas dirigidas a evaluar el grado de distorsión o percepción del tamaño corporal, para ello se mide la figura real y la que se cree tener y se comprueba el grado de distorsión. Para obtener la figura que se cree tener se utilizan diferentes sistemas: calibres móviles, autodibujo, manipulación de imagen por fotografías, vídeo u ordenador.
- **Alteraciones de aspectos subjetivos:** Son técnicas que persiguen detectar alteraciones en las emociones, pensamientos, actitudes sobre la propia imagen. Las técnicas más habituales en este campo han sido las escalas de siluetas, donde elegir las que se corresponde con la deseada o cuestionarios de ítems tipo Likert.
- **Aspectos varios.** En torno a la evaluación de imagen corporal, se han propuesto gran cantidad de técnicas que miden aspectos varios como por ejemplo: auto-registros de conductas, cuestionarios que exploran experiencias

personales de burlas o de abuso sexual, grado de influenciabilidad por medios de comunicación.

2.3.1.2. Componentes de la imagen corporal

Se distinguen tres componentes interrelacionados; perceptual, cognitivo y conductual.

a) El componente perceptual

Hace referencia a la precisión con que se percibe el tamaño corporal de diferentes partes corporales o del cuerpo en su totalidad. La alteración en este componente da lugar a la sobrestimación o la subestimación, bien si el cuerpo se percibe en unas dimensiones superiores o inferiores a las reales respectivamente. En los trastornos de comportamiento alimentario frecuentemente se encuentra sobrestimación (12).

b) El componente subjetivo o cognitivo

Que tiene que ver con las emociones, sentimientos, valoraciones y actitudes que suscita el cuerpo en cuanto al tamaño corporal, el peso del cuerpo, partes del mismo, y cualquier aspecto relacionado con la apariencia física. Esto puede implicar sentimientos de ansiedad, tristeza, preocupación, o de insatisfacción corporal (12).

c) El componente conductual

Se refiere a las conductas lícitas por la percepción del cuerpo y los sentimientos asociados (por ejemplo, conductas de evitación de situaciones en las que se tenga que exponer el cuerpo, compararse continuamente con los demás, vestir ropa ancha para no marcar la silueta, pesarse compulsivamente, etc.) Integrando los tres componentes, se concluye que la autopercepción corporal hace referencia a la percepción que tenemos de todo el cuerpo y de cada una de

sus partes, como del movimiento y límites de éste, a la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que hacemos y sentimos, y al modo de comportarnos derivado de las cogniciones y los sentimientos que experimentamos. Por tanto, el tener una buena o mala imagen corporal influye en nuestros pensamientos, sentimientos y conductas, y además, también en la forma en cómo nos respondan los demás (12).

2.3.1.3. Formación de la imagen corporal

Los jóvenes dan una gran importancia al propio aspecto físico, jugando un papel clave en la formación de la imagen de sí mismos. Es un elemento que se convierte para la mayoría en la máxima preocupación, ya que constituye un objeto de rechazo por parte de las otras personas si no responde a las expectativas corporales que impone nuestra sociedad. En esta etapa se suelen tener criterios muy idealizados sobre el atractivo y la belleza física, mediatizando las relaciones interpersonales, la aceptación, el deseo, la atracción y hasta el enamoramiento.

La formación de la autopercepción, se aprende a lo largo de toda la vida y va variando entre otras cosas, en función de aspectos psicológicos y sociales. En relación a los primeros, si la persona se valora a sí misma, es más probable que sepa apreciar las cualidades de su cuerpo, generando se así pensamientos y emociones asociados al bienestar, percibirá su cuerpo como un todo, realizando énfasis en su salud y en comportamientos de auto cuidado.

2.3.1.4. Factores que influyen en la formación de la imagen corporal

a) Factores internos

La formación de la autopercepción corporal es un proceso

dinámico, en el que el cambio de uno de los factores que la componen altera los demás. A lo largo de la vida esta imagen puede ir cambiando hacia una mayor aceptación, o al contrario, hacia un rechazo total. El resultado final dependerá de la interacción de los siguientes factores: a. El propio cuerpo: Se refiere a todos los datos objetivos posibles con los que se puede describir un cuerpo, así como al aspecto funcional de los mismos (que los órganos funcionen correctamente y que el cuerpo esté sano). Por ejemplo: 65 Kilos de peso, 1,75 cm de altura, pelo rubio, ojos negros, etc. Se excluyen las valoraciones subjetivas, como "caderas enormes", "pelo asqueroso", etc. (13)

b) La percepción del cuerpo

En la formación de la imagen corporal tiene especial relevancia los aspectos a los que se presta una especial atención y los que se omiten. De modo que seleccionando los aspectos positivos del cuerpo probablemente se creará una imagen positiva y, por el contrario, si tan sólo se perciben los aspectos negativos la imagen no será satisfactoria. Funciona como un círculo vicioso, las personas con una mala imagen de sí mismos percibirán más los aspectos negativos, y las que tienen una mejor autopercepción percibirán más los positivos (13).

c) Pensamientos sobre el cuerpo

Hace referencia a las actitudes, creencias e ideas sobre el propio cuerpo. Se puede limitar a los datos objetivos ("Tengo estrías en los muslos"), o a juicios de valor ("Como no estoy delgado, nadie me va a querer"). Otros pensamientos hacen referencia a situaciones donde el cuerpo tiene un papel fundamental, por ejemplo, ir a comprar ropa, a la playa, al gimnasio, etc. (13)

d) Emociones en relación con el cuerpo

Si la percepción y los pensamientos que se tienen sobre uno mismo son erróneos puede dar lugar a emociones perturbadoras. Así se pueden sentir síntomas de ansiedad al comprar ropa nueva, de depresión por no perder peso, enfado por no utilizar una talla inferior o culpable por haber comido un dulce. Es necesario identificar estas emociones para poder hacerles frente (13).

e) Comportamientos con relación al cuerpo

Si la percepción, los pensamientos y el estado de ánimo respecto al cuerpo son incorrectos, probablemente los comportamientos también lo serán. Las personas muy preocupadas por su figura evitan situaciones e intentan ocultar su cuerpo. Esta evitación refuerza la imagen negativa que se tiene de uno mismo (13).

2.3.1.5. Formación de la imagen corporal negativa

En la formación de la imagen corporal existen dos variables importantes, por un lado la importancia de la imagen corporal para la autoestima y la satisfacción o insatisfacción con la misma. En la formación de una imagen corporal negativa confluyen factores históricos o predisponentes y factores de mantenimiento (13):

Factores predisponentes:

- a) **Sociales y culturales:** proponen un ideal estético que se relaciona con la autoestima, el atractivo y la competencia personal, lo bello es bueno, la adoración de la delgadez, la estigmatización de la gordura, la falacia sobre la manipulación del peso y del cuerpo.
- b) **Modelos familiares y amistades:** El modelado de figuras importantes como son los padres excesivamente preocupados por el cuerpo y el atractivo, con continuas

verbalizaciones negativas sobre el mismo y prestando una excesiva atención hace que un niño/a aprenda esas actitudes. Por otro lado, ser criticado o sufrir burlas hacia el cuerpo por parte del grupo de iguales hace a una persona más vulnerable.

- c) **Características personales:** la baja autoestima, la inseguridad, las dificultades en el logro de la autonomía y los sentimientos de ineficacia pueden hacer que una persona se centre en lograr un aspecto físico perfecto para compensar sus sentimientos.
- d) **Desarrollo físico y feed-back social:** los cambios de la pubertad, el desarrollo precoz o tardío, el índice de masa corporal o el peso y las características del cuerpo pueden ser factores de vulnerabilidad.
- e) **Otros factores:** la obesidad infantil, los accidentes traumáticos, las enfermedades, haber sido víctima de abuso sexual, haber fracasado en danza o en deportes, las experiencias dolorosas con el cuerpo, etc. sensibilizan hacia el aspecto físico y hacen más autoconsciente a una persona sobre su apariencia física.

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

Factores de mantenimiento:

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

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

2.3.1.6. Alteraciones/trastornos de la imagen corporal:

Las alteraciones de la imagen corporal pueden concretarse en dos aspectos (11):

- **Alteración cognitiva y afectiva:** insatisfacción con el cuerpo, sentimientos negativos que nuestro cuerpo suscita.
- **Alteraciones perceptivas:** que conducen a la distorsión de la imagen corporal. Inexactitud con que el que se estima el cuerpo, su tamaño y su forma.

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 (11):

- **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, sobre Valoradas e incluso delirantes.

- **Nivel emocional:** insatisfacción, asco, tristeza, vergüenza, etc.

A nivel cognitivo, se ha identificado los principales esquemas cognitivos relacionados con la imagen corporal y que se presentan en las personas con insatisfacción de la imagen corporal (11):

- 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.

Se señalan que en las personas con trastorno de la imagen corporal, aparecen las siguientes suposiciones:

- Necesidad de perfección,
- Necesidad de agradar para ser aceptado por los otros,
- Necesidad de presentar a los demás una apariencia física perfecta y
- La creencia de que es terrible que otros vean las propias imperfecciones.

Las consecuencias de la insatisfacción con la imagen corporal

son variadas, así cursa con pobre auto-estima, depresión, ansiedad social, inhibición y disfunciones sexuales, desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria, inicio de tratamientos cosméticos, quirúrgicos, dermatológicos, capilares, etc., de forma reiterada y con demandas irracionales.

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria son síndromes de anorexia y bulimia nerviosa. También lo es el trastorno por atracón, que ha sido propuesto para ser aceptado como trastorno alimentario y que actualmente genera una enorme atención, especialmente por su relación con el sobrepeso y la obesidad. Parece que por lo menos un tercio de las personas obesas sufre un "trastorno por atracón" (11).

a) La anorexia

Consiste en un trastorno de la conducta alimentaria (TAC) que supone una pérdida de peso provocada por el propio enfermo y lleva a un estado de inanición. Se caracteriza por el temor a aumentar de peso, y por una percepción distorsionada y delirante del propio cuerpo que hace que el enfermo se vea gordo aun cuando su peso se encuentra por debajo de lo recomendado. Por ello inicia una disminución progresiva del peso mediante ayunos y la reducción de la ingesta de alimentos tenemos los siguientes (14):

- **Anorexia nerviosa**

El término anorexia proviene del griego a-/an- (negación) + orégo(tender, apetecer). Consiste en un trastorno de la conducta alimentaria que supone una pérdida de peso provocada por el propio enfermo y lleva a un estado de inanición. Es un síntoma frecuente en multitud de enfermedades y situaciones fisiológicas consistente en la disminución del apetito, lo que puede conducir a una

disminución de la ingesta de alimentos (14).

El término anorexia significa literalmente "pérdida del apetito", sin embargo, esta definición es engañosa ya que las personas con anorexia nerviosa con frecuencia tienen hambre, sin embargo, rechazan la comida. Las personas con anorexia nerviosa tienen intensos temores a engordar y se ven a sí mismos "gordos" incluso cuando están muy delgadas. Estos individuos pueden tratar de corregir esta imperfección limitando la ingestión de comida de manera estricta y haciendo excesivo ejercicio con la finalidad de perder peso (14).

Veamos a continuación algunas definiciones actuales de anorexia nerviosa:

"la fobia a la obesidad, con un deseo irracional de estar delgada y unas alteraciones del control de la ingesta, acompañada de una grave perturbación secundaria de la mente con importantes alteraciones de la esfera familiar y social" (15).

"una adicción como cualquier otra, en la cual ser delgada es la obsesión y perder nerviosa radica en un nivel insuficiente de autoestima, polémica que gravita en el fondo de muchos problemas psicológicos femeninos" (16).

"un trastorno del comportamiento alimentario caracterizado por una pérdida significativa del peso corporal (superior al 15%), habitualmente fruto de la decisión voluntaria de adelgazar" (17).

La anorexia nerviosa, es por lo tanto, un trastorno grave de la conducta alimentaria en la que la persona que la padece presenta un peso inferior al que sería de esperar por su edad, sexo y altura. El peso se pierde por ayuno o reducción extremada de la comida, pero casi el 50% de

las personas que lo padecen usan también el vómito autoinducido, el abuso de laxantes y/o diuréticos y el ejercicio extenuante para perder peso (18).

No existe ninguna enfermedad médica que explique la pérdida de peso (19).

La anorexia nerviosa se clasifica en dos tipos (20):

- **Anorexia restrictiva**, en la cual la persona solamente disminuye su ingesta de alimentos sin tener comportamientos como comer compulsivamente, purgarse, inducirse el vómito, laxarse, usar diuréticos, hacer ejercicio en forma excesiva, etc.
- **Anorexia purgativa y/o con ingesta compulsiva**: durante el episodio de anorexia, se han tenido comportamientos compensatorios como comer compulsivamente, purgarse, inducirse el vómito, laxarse, usar diuréticos, hacer ejercicio en forma excesiva, etc. El trastorno se diagnostica estableciendo la relación entre, fundamentalmente, dos parámetros esenciales: el análisis comportamental del sujeto frente a la comida y el peso (rituales, pensamientos, etc.) y por la determinación de su IMC (a partir del 18,5-19% de índice de masa corporal se considera bajo peso). La pérdida de peso extrema en las personas con anorexia nerviosa puede conducir a problemas de salud e incluso la muerte. No hay una causa única para explicar el desarrollo de la anorexia nerviosa. Se considera este síndrome determinado por una mezcla de factores, psicológicos, familiares y culturales. Algunas pesquisas llaman la atención al hecho de que la supervaloración de la delgadez y el preconcepto frente a la gordura, en sociedades

occidentales, se pueden relacionar con la ocurrencia de tales condiciones. Según Garfinkel y Garner (1982), Garfinkel, Garner, Schwartz y Thompson (1990), las causas de la anorexia son múltiples y resultan de la interacción de factores propios del individuo, de su familia y de la sociedad, no obstante, cada caso debe ser examinado de forma individual. Way (1996: 38) opina que la causa fundamental desencadenante de la anorexia es la falta de autoestima personal y plantea como condición básica para lograr la recuperación de una anoréxica nerviosa el conseguir desarrollar en ella un saludable sentido de autoapreciación con el que pueda superar el vacío. El diagnóstico clínico de la anorexia nerviosa se basa en la clasificación del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM IV)⁷. Estos criterios incluyen (21):

- ✓ Rechazo a mantener el peso corporal por encima de un valor mínimo para su talla, edad y sexo. (Peso/talla menor 85% para la edad). Aunque el DSM IV sugiere un peso/talla menor 85% para la edad, este criterio puede no ser tan rígido. Si el adolescente cumple con todos los otros criterios de anorexia nerviosa y tiene un peso/talla de 90%, el diagnóstico de anorexia nerviosa aún puede ser hecho.
- ✓ Miedo intenso a ganar de peso, incluso si éste está claramente por debajo de lo normal. Aunque los pacientes con anorexia nerviosa tienen por definición un peso por debajo de lo normal, ellos están convencidos que si dejan de hacer los esfuerzos para controlar su peso y actividad física

se convertirán en obesos.

- ✓ Alteración en la percepción de la imagen corporal. Las personas con anorexia nerviosa generalmente se ven a sí mismos o a partes de su cuerpo como muy gordas (muslos, abdomen, mamas o glúteos)
- ✓ Ausencia de menstruación por más de 3 meses consecutivos en adolescentes post menarquia. Este criterio no es aplicable en adolescentes hombres.
- ✓ Parece existir un grado razonable de acuerdo acerca del interés que sigue teniendo la alteración de la imagen corporal como un factor con gran importancia en la génesis (Phillips y cols. 1995; el grupo de Thompson, 1985, 1989, 1995, 1999, 2000, 2001), el desencadenamiento o en el mantenimiento de los trastornos alimentarios.

b) Bulimia

La palabra bulimia también deriva del griego bous (buey) y limos (hambre) y significa tener “el apetito de un buey”. Los atracones han sido practicados desde hace miles de años. En la antigüedad los individuos dependían de la caza masiva seguida de uno o dos días de comilona. Estos atracones permitían acumular tejido graso para compensar los períodos de carencia de alimentos (19).

Un atracón consiste en ingerir en un tiempo inferior a dos horas una cantidad de comida muy superior a la que la mayoría de individuos comerían (19).

Este trastorno se caracteriza por episodios recurrentes de gran voracidad y conductas purgativas (por ejemplo, provocación del vómito o utilización de laxantes y/o diuréticos), con la finalidad de ejercer un control sobre el

peso y silueta corporal, y una preocupación excesiva, como en el caso de la anorexia (19).

Los atracones se caracterizan por (17):

- ✓ Los alimentos son ingeridos rápidamente y sin masticar
- ✓ La cantidad de comida ingerida es grande y de un alto contenido calórico, principalmente hidratos de carbono.
- ✓ La adolescente habitualmente se siente angustiada, culpable o deprimida por los atracones, por lo cual pasa largos períodos sin ingerir alimentos.
- ✓ Usualmente ocurren a escondidas.

Al igual que en la anorexia, las personas bulímicas siempre tienen presente el temor a engordar y la preocupación por la imagen corporal y el pensamiento reiterativo en alimentos. En un porcentaje significativo de las pacientes se asocia la presencia de un episodio depresivo mayor o en algunos casos de un desorden bipolar. Debido al ocultamiento de los síntomas, es frecuente que consulten cuando ya llevan meses o años de evolución (17).

c) Obesidad

La obesidad es un trastorno o enfermedad caracterizada por exceso de grasa corporal que altera la salud del individuo y que en muchas oportunidades lo pone en riesgo de desarrollar una enfermedad crónica (22).

Algunas definiciones actuales de obesidad, "La obesidad es un desorden metabólico caracterizado por un exceso de la grasa corporal. Esto distingue a la obesidad del sobrepeso, el cual se define como un exceso de peso en referencia con un estándar arbitrario, usualmente el peso deseable de acuerdo con las tablas de peso y talla. Un físico culturista estará probablemente en sobrepeso para su talla pero será muy magro y por lo tanto no obeso." (22).

“La obesidad o sobrepeso, es un factor de riesgo producto de un estilo de vida, que se asocia con un aumento en la morbilidad y mortalidad como consecuencia de enfermedades crónicas tales como enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes, problemas músculo-esqueléticos y respiratorios.” (22).

“Estado de congestión grasosa en la cual, sin que el individuo esté enfermo, los miembros aumentan poco a poco de volumen y pierden su forma y armonía original. Hay un tipo de obesidad que se localiza en el vientre. Yo nunca la he observado en las mujeres, como ellas tienen generalmente la fibra más suave, cuando la obesidad las ataca, ésta no respeta nada, ninguna parte del cuerpo.” (23).

Las causas se pueden encontrar en los siguientes hechos (24):

- ✓ Variedad alimenticia que tiende a aumentar la ingesta general, por incrementar la apetecibilidad.
- ✓ Alta densidad energética de la dieta habitual, por causas fundamentalmente debidas al exceso de azúcar, grasa y alcohol.

Junto a los errores alimenticios y la predisposición genética, la falta de suficiente actividad física es otra de las razones que explican la gran cantidad de sobrepeso que hay en nuestra población (24).

La obesidad representa en la actualidad un problema de salud en los países desarrollados o incluso en determinados colectivos de los que están en vías de desarrollo. Así la Organización Mundial de la Salud, por su incremento, le da la denominación de epidemia del siglo XXI (24).

d) Vigorexia

Es un trastorno mental distinto, no es estrictamente

alimentario, pero si comparte la patología de la preocupación obsesiva por la figura y una distorsión de la imagen corporal. En los hombres se ha reconocido el desarrollo de una preocupación patológica por la musculatura, que se caracteriza por un miedo intenso a ser demasiado pequeños, flacos o débiles, conocida como "Dismorfia Muscular". El término fue acuñado por Pope, Katz y Hudson con el nombre de "anorexia inversa", y fue agrupado dentro del Trastorno dismórfico corporal (25). La Dismorfia Muscular involucra una perturbación en la imagen corporal similar a la que se da en la anorexia, sólo que de forma inversa, ya que los hombres se perciben más pequeños o débiles de lo que ellos son en realidad (23).

Las diferentes investigaciones sobre la imagen corporal en hombres y mujeres muestra que en ambos, las alteraciones llegan a ser muy similares, ya que muchos hombres al igual que muchas mujeres están insatisfechos con algún aspecto de sus cuerpos, sin embargo, la alteración que los hombres presentan es aún más compleja que la de su contraparte femenina, ya que por décadas en las mujeres la figura estética ideal se ha basado en la delgadez relacionando a ésta con la belleza y el éxito, mientras que por su parte, en los hombres la imagen corporal ideal está centrada en una forma más grande, voluminosa y muscular (26).

2.3.1.7. Evaluación de la imagen corporal

La mayoría de las técnicas de evaluación de la autopercepción corporal se han focalizado en la evaluación de dos de sus componentes: el componente perceptivo y el subjetivo. Sólo más tarde se han construido instrumentos para evaluar los aspectos conductuales (13).

Desde hace ya más de 20 años que la mayoría de la investigación en esta área se ha centrado en la sobrestimación del tamaño corporal en individuos con trastorno alimentario. Sin embargo, se ha verificado que en individuos sin trastorno alimentario, también se dan alteraciones de la imagen corporal, tanto en forma de insatisfacción corporal (con el cuerpo en general o con aspectos de éste) o en forma de imprecisión perceptiva (particularmente sobrestimación) (27).

Puesto que el constructor de imagen corporal es un constructo multidimensional deberemos evaluar cada una de estas dimensiones (27):

- ✓ Una dimensión perceptiva que hace referencia al grado de precisión con que el/la paciente percibe la forma y tamaño de su cuerpo considerado globalmente y de partes de él.
- ✓ Una dimensión cognitivo-actitudinal que incluye creencias que el individuo tiene acerca de su cuerpo y partes de éste.
- ✓ Y las actitudes que éstas despiertan hacia el propio cuerpo, un componente conductual.

a) Procedimientos de evaluación del componente perceptivo.

Los diferentes procedimientos de evaluación del componente perceptivo de la imagen corporal se pueden dividir en dos grandes categorías: procedimientos de estimación de partes corporales y procedimientos de estimación del cuerpo en su globalidad. Entre los primeros se incluyen: los métodos analógicos y el trazado de imagen, y entre los procedimientos de estimación global, los métodos de distorsión de imagen y las siluetas (27).

b) Procedimientos de estimación de partes corporales

Con respecto a los procedimientos de estimación de partes corporales, los métodos analógicos consisten en pedirle a la

persona evaluada que efectúe una estimación de la amplitud frontal o lateral de un segmento corporal a partir de dos puntos luminosos cuya distancia puede ampliarse o reducirse a voluntad por el propio sujeto. La discrepancia entre la estimación realizada de esta manera y las medidas reales obtenidas a través de un calibrador corporal permite calcular un índice de precisión perceptiva del tamaño 10. Este sería el denominador común de los procedimientos analógicos, a partir de estas directrices generales se han ideado variantes comentadas ampliamente en otro lugar (28).

Los métodos de trazado de imagen son similares a los anteriores pero no utiliza puntos luminosos como procedimiento de estimación sino dos piezas de madera que el sujeto aproxima o aleja (haciéndolos coincidir con la amplitud, frontal o lateral, que atribuye a un área corporal) o un cordón sostenido con ambas manos, de manera que la distancia entre los dos dedos que lo sostiene representa la longitud estimada de un segmento corporal. Por medio de un calibrador corporal se toman las medidas reales y se calcula el siguiente Índice de:

Precisión Perceptiva: $IPP = [(Estimación \text{ (cm)} / medida \text{ real (cm)})] 100.$

Un IPP de 100 indica que la estimación corresponde exactamente con la medida real, lo cual es una excepción incluso en personas sanas. Se considera sobrestimación significativa un $IPP > 120$, mientras que un $IPP < 80$ indicaría una subestimación significativa. IPPs dentro de este intervalo se consideran de precisión perceptiva. Generalmente se le pide a la persona que efectúe estimaciones de aquellos segmentos corporales que más le preocupan y hacia los que muestra mayor insatisfacción, pues suelen ser las áreas

corporales que se perciben con mayor imprecisión (28).

c) Procedimientos de estimación global

Los procedimientos de estimación global presentan a la persona evaluada su propia imagen, de forma que a través de un simple dispositivo, la persona puede modificar a voluntad sus dimensiones corporales. Las diferentes modalidades en que puede presentarse el cuerpo del propio individuo dan lugar a los diferentes procedimientos de estimación global (13).

d) Procedimientos por distorsión de la imagen corporal

Los más difundidos y utilizados son los procedimientos que utilizan la distorsión por vídeo, distorsión a través de espejos o distorsión de fotografías a través de lentes anamórficas. La desviación de la imagen modificada presentada por el sujeto de su imagen real permite calcular un índice de precisión perceptiva.

No existe por el momento un procedimiento óptimo de evaluación de la precisión perceptiva de las medidas corporales, parece que los métodos de estimación global son algo más fiables que los procedimientos de estimación de partes, pero ninguno de los dos sirve para discriminar personas con alteraciones de la imagen corporal significativas de personas sanas (13).

e) Procedimiento de evaluación a través de siluetas y fotografías corporales.

En los últimos años se ha incrementado el uso de las siluetas o figuras para la medición del tamaño corporal, forma, peso y satisfacción con la apariencia. Cada escala tiene en común la presentación de un número discreto de siluetas normalmente entre 5 y 12. Con frecuencia los sujetos son indicados a seleccionar la figura que representa su actual talla y luego la

talla que consideran ideal. La diferencia entre los datos es llamado el índice de discrepancia y es considerado para representar la insatisfacción corporal.

Diferentes investigadores han desarrollado figuras para una variedad de poblaciones incluyendo desde bebés hasta adultos mayores. Presentamos a continuación algunos de los procedimientos más utilizados (13).

f) Siluetas de stunkard, sorensen y schlusinger (1983)

Estos autores desarrollaron una serie ampliamente usada de nueve figuras esquemáticas tanto masculinas como femeninas, ubicadas desde muy delgado hasta muy obeso (29).

2.3.2. Estado nutricional

El estado nutricional refleja en cada momento si el aporte, absorción y utilización de los nutrientes son adecuados a las necesidades del organismo. Por eso, la evaluación del estado de nutrición debe formar parte de los exámenes de salud y de la exploración clínica de cualquier paciente, ya que un estado nutritivo deficiente puede ser la causa o la consecuencia de la enfermedad y una correcta valoración aporta elementos diagnósticos de gran valor para enjuiciar la importancia de ésta (30).

Para que la valoración sea completa se debe analizar no solo la situación clínica del sujeto sino el propio proceso de la nutrición, de manera que se puedan conocer los siguientes datos (30):

- Si la ingesta dietética es adecuada.
- Cómo se realiza la absorción y utilización de los nutrientes.
- El estado nutricional propiamente dicho.

La valoración inicial se basa en la anamnesis, la exploración clínica y el estudio antropométrico (30).

Estado nutricional es la situación en la que se encuentra una

persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. Evaluación del estado nutricional será por tanto la acción y efecto de estimar, apreciar y calcular la condición en la que se halle un individuo según las modificaciones nutricionales que se hayan podido afectar (30).

a) Anamnesis

Hay cuatro datos que son del máximo interés: el tipo de dieta, la conducta alimentaria, la actividad física y la existencia de enfermedades que puedan alterar la nutrición (30).

El conocimiento del ingreso dietético es fundamental para obtener información sobre la causa de un posible trastorno. Se realiza mediante la estimación de la cantidad de nutrientes ingeridos y su comparación con los requerimientos. La valoración exacta es muy difícil, entre otras razones porque no se comen nutrientes sino alimentos, que son sustancias extraordinariamente complejas, cuya composición varía en función de las manipulaciones culinarias y los procesos industriales de conservación (30).

En la clínica hay que renunciar a hacer un cálculo detallado de la ingestión de cada nutriente y conformarse con una orientación aproximada, que puede obtenerse solicitando información del tipo de alimentos, el número de comidas, las cantidades aproximadas y la frecuencia con que el paciente toma los denominados alimentos protectores de cada grupo. Las técnicas más útiles para obtener esos datos con suficiente fiabilidad son: el recuerdo de 24 horas y el cuestionario de frecuencia de consumo de los principales alimentos (30).

Cuando sea necesario se puede realizar una historia dietética más amplia e incluir una semana entera, a lo largo de la cual el propio sujeto o un familiar anota al final de cada día los alimentos que ingiere y la cantidad aproximada, utilizando

alguno de los modelos y técnicas de encuesta nutricional disponibles, aunque éstas son más útiles para el estudio de grupos de población que para la valoración individual (30).

La historia clínica debe precisar la existencia de enfermedades que puedan perturbar la digestión y/o absorción de los alimentos: afecciones del aparato digestivo, enfermedades metabólicas o procesos crónicos con repercusión sistémica (30).

Finalmente, se deben analizar cuidadosamente todas aquellas circunstancias que puedan influir en los hábitos alimentarios o modificar el gasto energético, tales como el ejercicio físico, las relaciones familiares y extra familiares, pertenencia a grupos que siguen dietas especiales, etc.(30)

Tabla N° 2.1. Datos más importantes en la anamnesis

| | |
|-----------------------------|---|
| Dieta: | Número de comidas. Tipo de alimentos. Cantidades aproximadas: - Hidratos de carbono. - Proteínas. - Grasas. Calorías en 24 horas. |
| Conducta alimentaria | |
| Actividad física | |
| Cuadros patológicos: | Alteraciones digestivas (diarrea, vómitos, síndromes de malabsorción). Enfermedades crónicas (infecciones, nefropatías, cardiopatías, enfermedades respiratorias, enfermedades metabólicas, neoplasias). |

Fuente: (30)

b) Exploración clínica

La exploración clínica irá dirigida a valorar globalmente la

nutrición y a detectar la existencia de manifestaciones carenciales y cualquier otro signo patológico (30).

- **Examen clínico general**

Se hará en la forma habitual mediante la exploración sistemática y ordenada de todos los sistemas orgánicos (30).

- **Investigación de signos carenciales**

Se intentará detectar la presencia de manifestaciones clínicas sugestivas de carencias nutritivas. Aunque algunas se consideran específicas del déficit de un determinado nutriente, en su mayor parte son inespecíficas y dependen de déficit diversos. Por esta razón todas ellas deben considerarse simplemente orientativas y encuadrarse en el contexto de datos bioquímicos, antropométricos y la historia dietética del enfermo (30).

- **Alteraciones secundarias al sobrepeso**

En la obesidad, que es el tipo de malnutrición más frecuente en los países industrializados, se deberá prestar atención a una serie de alteraciones secundarias al exceso de peso: genuvalgo, pies planos, cambios en la estática del tronco, ginecomastia, hipertensión arterial, estrías cutáneas, etc.(30)

Tabla Nº 2.2. Valoración clínica del estado nutricional: signos carenciales

| Órgano | Signo + | Deficiencia a considerar |
|-------------------|---|---|
| Aspecto general | Emaciado, obeso, edematoso. | Marasmo, obesidad, kwashiorkor. |
| Piel | Seborrea nasolabial. Petequias, púrpuras. Dermatitis escrotal y vulvar: - Dermatitis simétrica de piel expuesta, puntos de presión engrosados. - Hiperqueratosis folicular. - Dermatitis de «pavimento». - Edema de partes acros. | Riboflavina, niacina. Ácido ascórbico. Riboflavina. Vitamina A. Vitamina A, proteína. Proteína, tiamina. |
| Mucosas | Pálidas. | Anemia. |
| Tejido subcutáneo | Disminuido, aumentado. | Desnutrición, obesidad. |
| Pelo | Color, textura alterados, fácil de arrancar. | Desnutrición de proteínas o calorías. |
| Ojos | Xeroftalmia, queratomalacia. Manchas de Bitot. Inyección pericorneal. Palidez conjuntival. | Vitamina A. Vitamina A. Riboflavina. Anemia. |
| Labios | Lesiones o cicatrices angulares bilaterales. Queilosis. | Niacina, riboflavina. |
| Encías y plantas | Gingivitis paradental aguda, caries dental. | Ácido ascórbico, fluor. |
| Lengua | Lisa, pálida, atrófica. Raja, dolorosa, denudada, edematosa. | Anemia. Niacina, riboflavina. |
| Glándulas | Bocio. Agrandamiento paratídeo. | Iodo. Proteína (?). |
| Esqueleto | Rosario costocandral. Protuberancias craneales, craneotabes. Agrandamiento metafisario (especialmente de muñecas). | Vitamina C o D. Vitamina D. |
| Sistema nervioso | Pérdida de sensación vibratoria, reflejos tendinosos profundos, hipersensibilidad de pantorrillas. | Tiamina. |
| Extremidades | Movimientos dolorosos. Posición de pata de rana. | Vitamina C. |

Fuente: (30)

c) Antropometría nutricional

Se basa en el estudio de un reducido número de medidas somáticas. Es de gran utilidad y permite incluso diferenciar los cuadros de malnutrición crónica de los episodios agudos. Una ventaja adicional es la sencillez de la recogida e interpretación de los datos y la posibilidad de valorar la evolución del proceso mediante el seguimiento, a intervalos regulares, de los cambios que se van produciendo a lo largo del tiempo (30).

De todos los datos antropométricos, los que han demostrado ser de mayor utilidad para valorar el estado de nutrición son: el peso, la talla, el perímetro craneal, el perímetro del brazo y el grosor del pliegue cutáneo (30).

En líneas generales se puede afirmar que el peso, perímetro del brazo y panículo adiposo reflejan las alteraciones recientes de la nutrición, mientras que la talla se afecta solamente en los cuadros crónicos (30).

Para hacer más sensibles e independientes de la edad algunas de estas medidas se han relacionado entre sí y se han elaborado índices que facilitan su interpretación y hacen posible la clasificación de las alteraciones de la nutrición, tanto por exceso como por defecto. Los índices más utilizados han sido la relación peso/talla y perímetro del brazo/perímetro craneal: recientemente se han introducido otros como la relación perímetro de la cintura/perímetro de la cadera para valorar la distribución de la grasa (30).

- **Peso**

Es un indicador global de la masa corporal, fácil de obtener y reproducible. En la valoración del porcentaje del peso para la edad se basa la clasificación de la malnutrición. En ella se establecen tres grados: malnutrición de primer grado o leve, cuando el peso se encuentra entre el 75 y 90 por 100 del peso medio para la edad y sexo del sujeto; moderada cuando se sitúa entre el 60-75 por 100, y de tercer grado o grave si es inferior al 60 por 100 (30).

Una de las limitaciones de esta clasificación es que al no tener en cuenta la talla no permite establecer si la disminución del peso se debe a desnutrición o a un retraso del crecimiento en longitud. Además no discrimina los distintos componentes corporales, lo que constituye una causa de error en casos de edemas, como sucede en el Kwashiorkor o en la insuficiencia cardíaca (30).

- **Talla**

Es el parámetro fundamental para enjuiciar el crecimiento en longitud pero es menos sensible que el peso a las deficiencias nutricionales; por eso sólo se afecta en las carencias prolongadas, sobre todo si se inician en los primeros años de vida, como sucede en los países en vías de desarrollo. La talla aisladamente tiene muy poco valor para evaluar el estado nutricional; en cambio es extraordinariamente útil combinada con otros datos antropométricos especialmente con el peso (30).

- **Relaciones peso/talla**

En 1972, Waterlow publicó una nueva clasificación de los estados de malnutrición basado en las modificaciones de la relación peso/talla y la influencia predominante sobre uno y otra de la malnutrición aguda o crónica. En ella opone el concepto de malnutrición aguda, que se expresa sobre todo por pérdida de peso en relación a la talla, al de retraso de crecimiento por carencia nutritiva crónica (enanismo o hipocrecimiento nutricional), que afecta a la talla para la edad manteniéndose normales las relaciones entre ésta y el peso (30).

Partiendo de estos conceptos se han establecido algunos índices y se ha construido una serie de gráficas que permiten enjuiciar fácilmente el estado de nutrición simplemente con el conocimiento de la talla, peso y edad.

La más utilizada es el:

Índice de masa corporal (IMC)

El IMC o Índice de Masa Corporal, es un valor o parámetro que establece la condición física saludable de una persona en relación a su peso y estatura. Es considerado como uno

de los mejores métodos para saber si el peso de una persona es aceptable tomando en cuenta su estatura, o si está en riesgo de desnutrición o de obesidad; problemas que generan numerosos problemas a la salud que incluso pueden llevar a la muerte (31).

El IMC, como relación, fue inventado o más bien propuesto por el estadista belga Adolphe Quetelet, entre los años 1930 y 1950, durante un curso en desarrollo de física social. Ya para la década de 1960, el IMC se había vuelto muy popular, debido a que el problema de la obesidad comenzó a ser considerado como un tema importante entre las sociedades prósperas del occidente. El IMC permitió que, por medio de una medida numérica, se pudiera considerar si una persona era gorda o delgada, lo que ayudó a los médicos a estudiar, con más objetividad, tanto el bajo peso como el sobrepeso de sus pacientes. En la actualidad, el IMC es un tema aún más popular, debido a que también, la obesidad ha aumentado considerablemente, en la población mundial (31).

Se calcula según la expresión matemática:

$$IMC = \frac{MASA (kg)}{ESTATURA^2 (m)}$$

El valor obtenido no es constante, sino que varía con la edad y el sexo. También depende de otros factores, como las proporciones de tejidos muscular y adiposo. En el caso de los adultos se ha utilizado como uno de los recursos para evaluar su estado nutricional, de acuerdo con los valores propuestos por la Organización Mundial de la Salud (31).

Tabla Nº 2.3. Categorías del índice de masa corporal

| ÍNDICE DE MASA CORPORAL | CATEGORÍA |
|--------------------------------|--|
| <16 | Criterio de ingreso (hospitalización) |
| De 16 a 16,9 | Infrapeso |
| De 17 a 18,4 | Bajo peso |
| De 18,5 a 24,9 | Peso normal (saludable) |
| De 25 a 29,9 | Sobrepeso |
| De 30 a 34,9 | Sobrepeso crónico (obesidad de grado I) |
| De 35 a 39,9 | Obesidad pre mórbida (obesidad de grado II) |
| De 40 a 45 | Obesidad mórbida (obesidad de grado III) |
| >45 | Obesidad hipermórbida (obesidad de grado IV) |

Fuente: (31)

Nota: Estos valores son independientes de la edad y son para ambos sexos.

2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Imagen corporal.** Figura de nuestro propio cuerpo que formamos en nuestra mente, es decir, la forma en la cual nuestro cuerpo se nos representa a nosotros mismos.
- **Estado nutricional.** Es el reflejo en cada momento si el aporte, absorción y utilización de los nutrientes son adecuados a las necesidades del organismo.
- **Nutrición.** Es el proceso a través del cual los organismos vivos toman y transforman en su interior sustancias sólidas y líquidas, que le son extrañas y que necesitan para el mantenimiento de la vida, el funcionamiento de sus órganos, la producción de energía y el crecimiento.
- **Alimentación.** Es la forma y manera de proporcionar al cuerpo esos alimentos que le son indispensables.
- **Dieta.** Conjunto de recetas elaboradas con un determinado número de alimentos, y la forma en la que se combinan y se cocinan.

2.5. HIPÓTESIS

2.5.1. Hipótesis general

La relación entre la imagen corporal y estado nutricional es significativa en los estudiantes de la Facultad d Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica - 2014.

2.5.2. Hipótesis específicas

- **Imagen corporal**

- El componente perceptual es negativo en la mayoría de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica – 2014.
- El componente subjetivo es negativo en la mayoría de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica – 2014.
- El componente conductual es negativo en la mayoría de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica – 2014.

- **Estado nutricional**

- El peso es elevado en la mayoría de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica – 2014.
- El promedio de talla es 1,60 m de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica – 2014.
- El índice de masa corporal resultará de sobrepeso en la mayoría de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica – 2014.

2.6. VARIABLE

Variable 1:

Imagen corporal

Variable 2:

Estado nutricional.

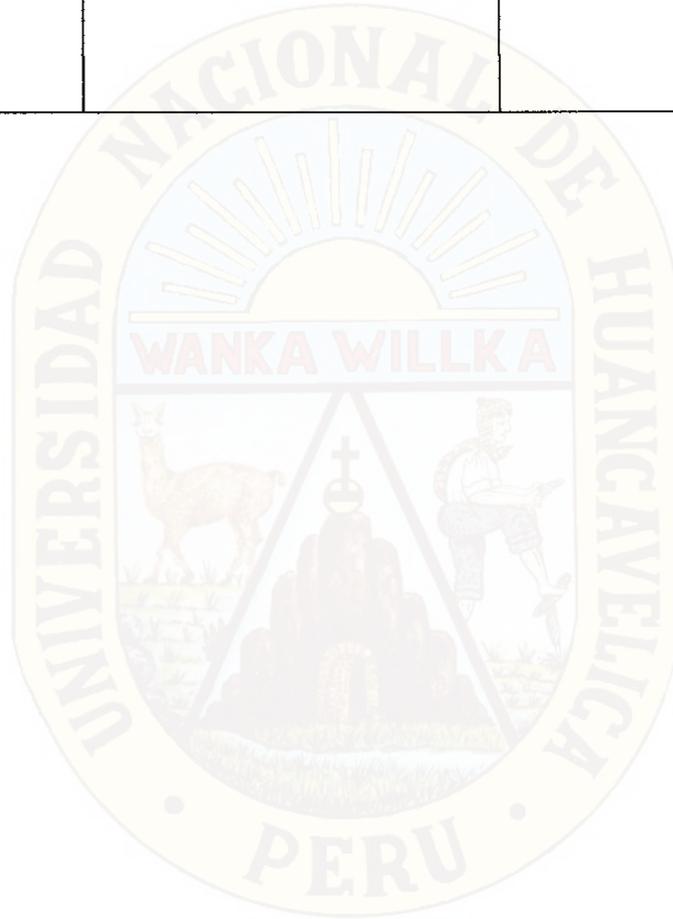
2.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIÓN | INDICADOR | ÍTEMS | INDICE |
|-----------------|--|--|---|---|---|---|
| Imagen corporal | Figura de nuestro propio cuerpo que formamos en nuestra mente, es decir, la forma en la cual nuestro cuerpo se nos representa a nosotros mismos. | La variable imagen corporal será medida a través de una escala de percepción la cual estará dividida en tres dimensiones que son: el componente perceptual, componente subjetivo y el componente conductual. | Componente perceptual. Se refiere a la precisión con la que se percibe el tamaño, el peso y las formas. | <ul style="list-style-type: none"> Sobrestimación del cuerpo o sus partes subestimación del cuerpo o sus partes | <ol style="list-style-type: none"> Me siento demasiado gordo Creo que mi estómago es demasiado grande Pienso que mis muslos son demasiado delgados No me gusta la forma de mi cuerpo | <ul style="list-style-type: none"> Percepción positiva de la imagen corporal = 18 a 42 Percepción normal de la imagen corporal = 43 a 66 Percepción negativa de la imagen corporal = 67 a 90 |
| | | | Componente subjetivo. Son los sentimientos, actitudes, pensamientos que despiertan el propio cuerpo | <ul style="list-style-type: none"> Ansiedad con la apariencia física Tristeza con la apariencia Preocupación por la apariencia | <ol style="list-style-type: none"> Me preocupa la forma de mi figura Te sientes triste porque las partes de tu cuerpo no son proporcionales Me siento incomodo por la forma de mi cuerpo Tengo miedo de ponerme gordo Has pellizcado partes de tu cuerpo para ver cuanto grasa hay. La preocupación por tu figura te hace pensar que deberias hacer ejercicio | |
| | | | Componente conductual. Se refiere a | <ul style="list-style-type: none"> Insatisfacción corporal | <ol style="list-style-type: none"> Pienso poneme a dieta Verte reflejado en un espejo, te hace sentir mal respecto a tu figura | |
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> Usar ropa ancha | <ol style="list-style-type: none"> Prefieres suelta para que no te marque tu figura | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|---|
| | | | <p>conductas que se pueden derivar de los anteriores</p> <p>factores como la evitación de la exhibición del cuerpo o el uso de rituales, entre otros</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Pesarse compulsivamente. • Evitar situaciones donde tenga que exponer su cuerpo. • Compararse con los demás | <p>14. Si engordo un kilo, me preocupa que pueda seguir ganando peso</p> <p>15. Has evitado situaciones en las cuales la gente pudiera ver tu cuerpo (piscinas, duchas, vestidores)</p> <p>16. Has evitado ir a actos sociales porque te sientes mal con tu figura</p> <p>17. Quisiera tener el cuerpo como de los modelos de la televisión</p> <p>18. Estar con chicos o chicas delgadas te ha hecho fijar en tu figura.</p> |
|--|--|--|--|---|---|

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIÓN | ÍTEM | INDICE |
|--------------------|---|---|--|---|--|
| Estado nutricional | El estado nutricional refleja en cada momento si el aporte, absorción y utilización de los nutrientes son adecuados a las necesidades del organismo | La medición de la variable estado nutricional se realizará haciendo uso de la antropometría nutricional que estará representado por el índice de masa corporal, para realizar este proceso necesitaremos medir el peso y la talla de cada individuo | <ul style="list-style-type: none"> • Peso (kg) • Talla (m) | <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el peso del alumno? • ¿Cuál es la talla del alumno? | <ul style="list-style-type: none"> - <16 = Criterio de ingreso (hospitalización) - De 16 a 16,9 = Infrapeso - De 17 a 18,4 = Bajo peso - De 18,5 a 24,9 = Peso normal (saludable) - De 25 a 29,9 = Sobrepeso - De 30 a 34,9 = Sobrepeso crónico (obesidad de grado I) - De 35 a 39,9 = |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|
| | | | | | | Obesidad pre mórbida (obesidad de grado II) - De 40 a 45 = Obesidad mórbida (obesidad de grado III) - >45 = Obesidad hipermórbida (obesidad de grado IV) |
|--|--|--|--|--|--|---|



2.8. ÁMBITO DE ESTUDIO O DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

Universidad Nacional de Huancavelica – Facultad de Enfermería

Parte del Distrito de Huancavelica es la comunidad o Barrio de San Cristóbal, la cual se encuentra ubicado dentro del área urbana de la ciudad de Huancavelica. Cuentan que esta comunidad fue poblándose con la llegada de los españoles, quienes vinieron con el objeto de explotar el mercurio (azogue), de las minas de Santa Bárbara, aunque no se cuenta con fuentes escritas que nos podrían dar datos fidedignos y de mayor consistencia acerca de su historia, pero se tiene una gama de fuente oral que se han transmitido de generación hasta nuestra actualidad. Así mismo, cuentan que los españoles trajeron al santo de nombre San Cristóbal que es un mártir que dedicó su vida al ejercicio de la caridad transportando viajeros sobre sus hombros a través de un río, cuentan que un día un niño le pidió que le cruzara pero, a medida que avanzaban por el río, el niño se iba haciendo más pesado. Cuando Cristóbal se quejó le dijeron que llevaba el peso del mundo en la persona de Cristo sobre su espalda. Su festividad es el 10 de julio de cada año.

Con el inicio de la República y convertida la intendencia del Virreynato en el departamento de Huancavelica, el 12 setiembre de 1821, esta capital distrital, provincial y departamental estaba conformado por cuatro comunidades: Ascensión, San Cristóbal, Santa Ana y Yananaco.

El 25 de agosto de 1976, firman el Acta de Colindancia las Autoridades de la Comunidad de San Cristóbal y Ascensión; en los años 1990, se crea el Puesto de Salud de San Cristóbal, adscrito al Centro de Salud de Santa Ana.

Ubicación geográfica

Ubicación Geográfica de la Comunidad San Cristóbal es al Nor-este del centro urbano marginal del Distrito de Huancavelica en las siguientes coordenadas 74° 58' 42" de longitud oeste y 12° 48' 34"

latitud sur.

Extensión:

La comunidad de San Cristóbal tiene una extensión territorial de 180 Km², sin considerar el sector de Sacracancha que hasta el momento no tiene extensión determinada por su relieve muy accidentado.

Límites:

Por el Este : Comunidad de Antacocha.

Por el Oeste : Distrito de Ascensión.

Por el Norte : Distrito de Palca.

Por el Sur : Comunidad de Santa Ana, Comunidad de San Antonio y río Ichu.

Altitud y coordenadas geográficas:

La Comunidad de San Cristóbal está situada aproximadamente a 12° 36' 10" de longitud del Meridiano de Grenwinch. Y a una altura de 3650 m.s.n.m. y longitud oeste.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Investigación aplicada. Es la utilización de los conocimientos en la práctica, para aplicarlos, en la mayoría de los casos, en provecho de la sociedad (32).

3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Correlacional: tiene como propósito medir el grado de correlación que existe entre dos o más conceptos o variables en un problema o situación (33).

3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Método analítico

Es aquél que distingue las partes de un todo y procede a la revisión ordenada de cada uno de sus elementos por separado.

Analizar significa: Observar y penetrar en cada una de las partes de un objeto que se considera como unidad de estudio (34).

Método sintético

Consiste en reunir los diversos elementos que se habían analizado anteriormente. En general la Síntesis y Análisis son dos fases complementarias (34).

La síntesis es indispensable en cuanto reúne esos elementos y produce nuevos juicios, criterios.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Variable imagen corporal

- **Técnica:** Encuesta (35).
- **Instrumento:** Cuestionario (35).

Variable estado nutricional

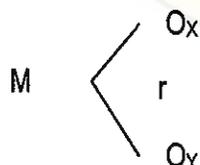
- **Técnica:** Observación.
- **Instrumento:** Guía de observación.

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se empleó el diseño no experimental, transeccional, correlacional (36):

- **No experimental**, porque no se manipula la variable.
- **Transeccional**, porque se realizó en un momento determinado.
- **Correlacional**, Estas buscan mostrar el grado en el cual la variación en uno o varios factores se relacionen con la variación en uno u otros factores.

Diagrama:



Leyenda:

M = Muestra de alumnos de la facultad de enfermería.

O = Observación de las variables de estudio.

X = imagen corporal

Y = estado nutricional

r = relación

3.6. POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO

- **Población:** La población de estudiantes de la facultad de Enfermería es 384 estudiantes matriculados en el año académico 2014-I en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica.
- **Muestra:** La muestra estará constituido por 108 estudiantes.

$$n = \frac{Z^2 pqN}{NE^2 + Z^2 pq}$$

Leyenda:

n: es el tamaño de la muestra.

Z: es el nivel de confianza.

p: es la variabilidad positiva.

q: es la variabilidad negativa.

N: es el tamaño de la población.

E: es la precisión o el error.

Hallando el tamaño de la muestra:

$$n = \frac{(1,96)^2(0,5)(0,5)(384)}{384(0,08)^2 + (1,96)^2(0,5)(0,5)}$$

n = 108 estudiantes

Fracción de la muestra:

$$fh = \frac{n}{N}$$

Leyenda:

fh = Fracción de estrato.

n = Muestra total.

N = Población total.

$$fh = \frac{108}{384} = 0,28$$

Estratificación de la muestra:

$$nh = Nh \cdot fh$$

Leyenda:

nh = Muestras estratificada.

Nh = Población por estrato o sector.

fh = Fracción de estrato.

| Estrato | Ciclo | Sección | Alumnos Por estrato | fh = n/N | Nh = Nh*fh |
|---------|-------|---------|---------------------|----------|------------|
| 1 | I | A y B | 100 | 0,28 | 28 |
| 2 | III | A y B | 85 | 0,28 | 24 |
| 3 | V | A y B | 63 | 0,28 | 18 |
| 4 | VII | A y B | 67 | 0,28 | 19 |
| 5 | IX | A y B | 69 | 0,28 | 19 |
| TOTAL | | | 384 | | 108 |

- **Muestreo:** Aleatorio simple estratificado

3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se procederá del modo siguiente:

- a) Se determinó la validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos (escalas).
- b) Se realizó gestiones de autorización para el proceso de recolección de datos ante la decana de la Facultad de Enfermería.
- c) Se aplicó los instrumentos de recolección de datos a los estudiantes de la Facultad de Enfermería.
- d) Se realizó la tabulación y codificación de los resultados obtenidos para su respectivo análisis, síntesis, descripción e interpretación.
- e) Los datos fueron procesados estadísticamente haciendo uso del software estadístico IBM SPSS Statistics 22 y Microsoft office Excel 2013 simultáneamente estos resultados fueron transferidos a Microsoft Word 2013 para la presentación final de los resultados.

- f) Una vez obtenidos los cuadros y gráficos estadísticos se procedió al análisis, síntesis, descripción, interpretación y discusión de los resultados obtenidos para luego llegar a las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

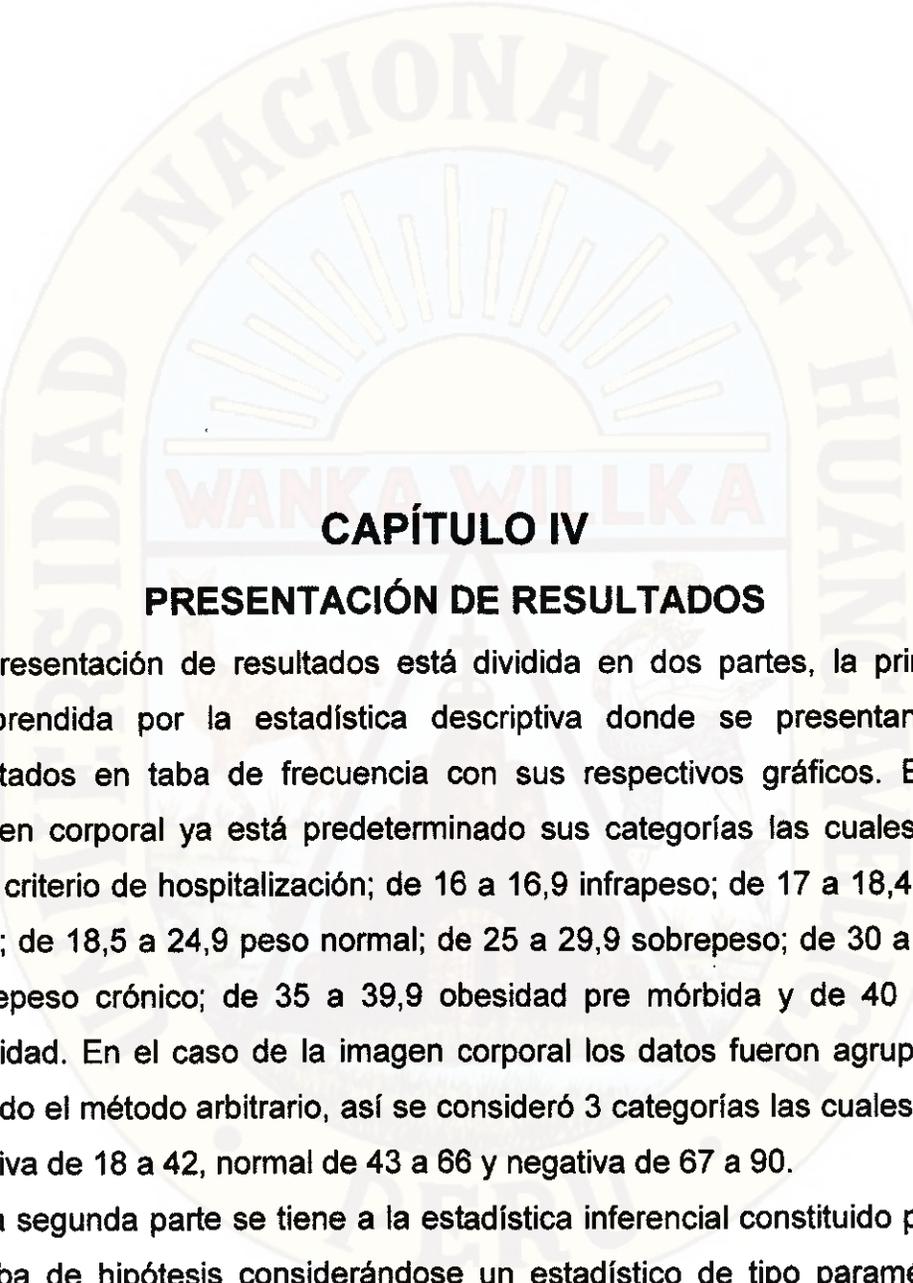
3.8. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó:

➤ **Técnicas estadísticas:**

Estadística descriptiva. Media, moda, mediana, mínimo, máximo, desviación estándar, varianza y tabla de frecuencias con sus respectivos gráficos.

Estadística inferencial: prueba de hipótesis de relación, considerando una prueba de tipo paramétrico como es la correlación de Pearson debido a que los datos hallados son numéricos, presentan distribución normal y homogeneidad de varianza.



CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

La presentación de resultados está dividida en dos partes, la primera comprendida por la estadística descriptiva donde se presentan los resultados en tabla de frecuencia con sus respectivos gráficos. En la imagen corporal ya está predeterminado sus categorías las cuales son <16 criterio de hospitalización; de 16 a 16,9 infrapeso; de 17 a 18,4 bajo peso; de 18,5 a 24,9 peso normal; de 25 a 29,9 sobrepeso; de 30 a 34,9 sobrepeso crónico; de 35 a 39,9 obesidad pre mórbida y de 40 a 45 obesidad. En el caso de la imagen corporal los datos fueron agrupados usando el método arbitrario, así se consideró 3 categorías las cuales son: positiva de 18 a 42, normal de 43 a 66 y negativa de 67 a 90.

En la segunda parte se tiene a la estadística inferencial constituido por la prueba de hipótesis considerándose un estadístico de tipo paramétrico como es la correlación de Pearson debido a que los datos son numéricos, tienen distribución normal y homogeneidad de varianza.

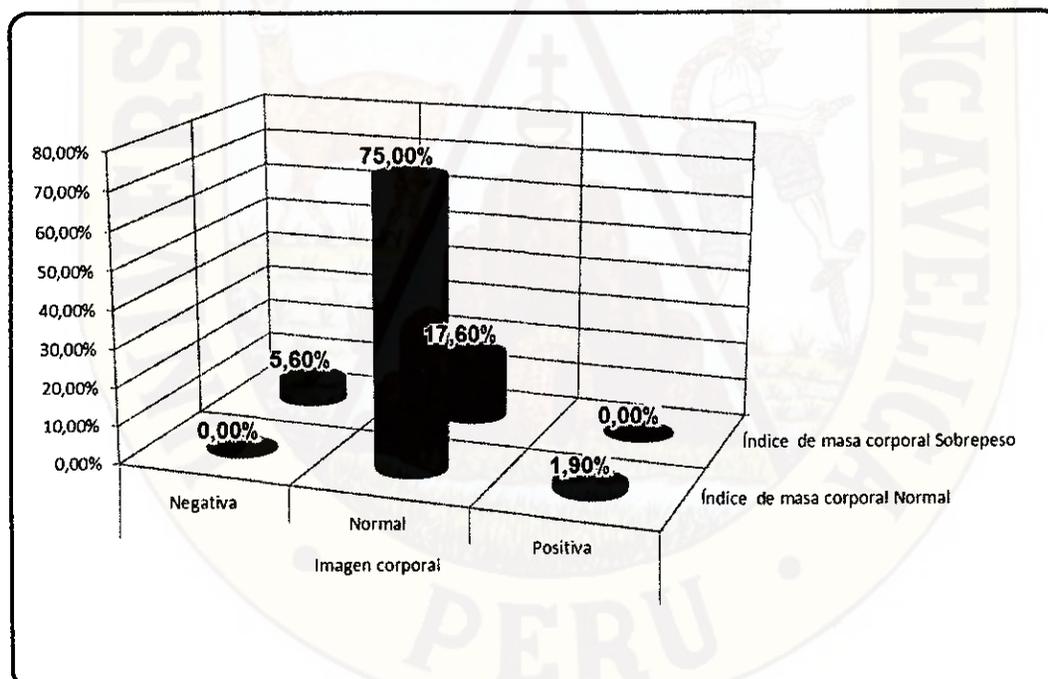
4.1. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA

Tabla N° 4.1. Imagen corporal y estado nutricional en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica – 2014.

| | | ÍNDICE DE MASA CORPORAL | | | | Total | |
|-----------------|----------|-------------------------|-------|-----------|-------|-------|--------|
| | | Normal | | Sobrepeso | | f | % |
| | | f | % | f | % | | |
| IMAGEN CORPORAL | Negativa | 0 | 0,0% | 6 | 5,6% | 6 | 5,6% |
| | Normal | 81 | 75,0% | 19 | 17,6% | 100 | 92,6% |
| | Positiva | 2 | 1,9% | 0 | 0,0% | 2 | 1,9% |
| Total | | 83 | 76,9% | 25 | 23,1% | 108 | 100,0% |

Fuente: escala de imagen corporal y guía de observación del estado nutricional.

Figura N° 4.1. Imagen corporal y estado nutricional en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica – 2014.



Fuente: Tabla N° 4.1

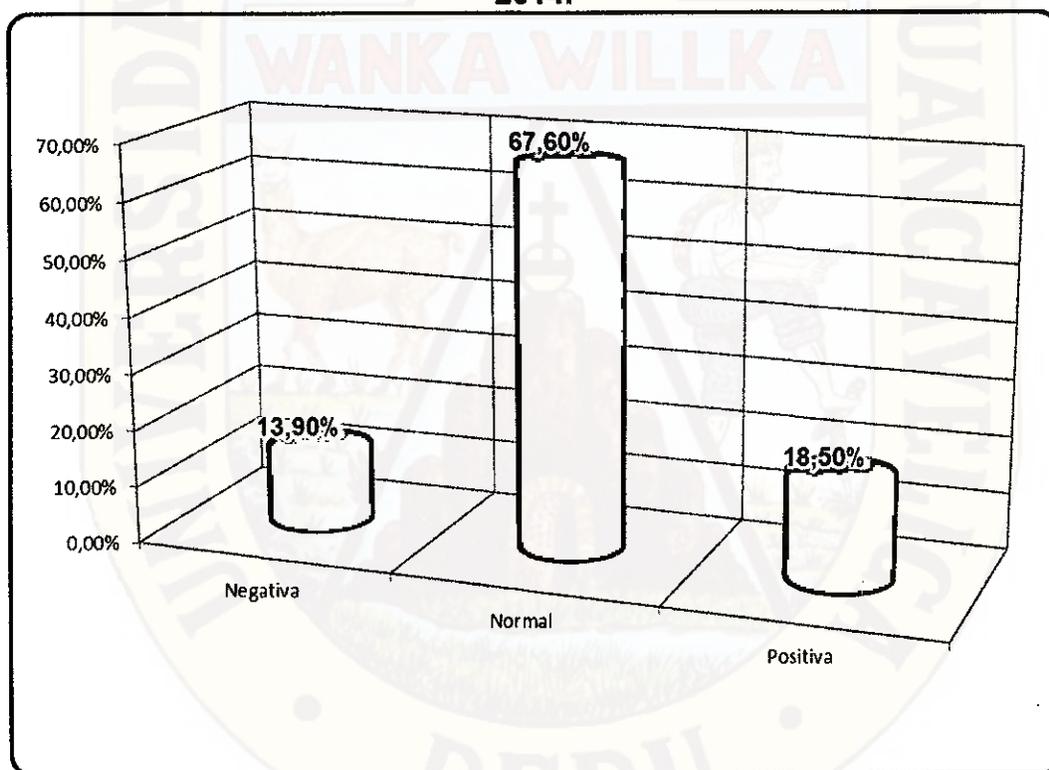
Los resultados representan la relación entre imagen corporal y estado nutricional, la mayor proporción de caso se encuentra en aquellos estudiantes que tenían calificaciones normales, tanto para la imagen corporal como para el índice de masas corporal que representaban el 75%; 17,60% de estudiantes tenían calificación normal en la imagen corporal y presentaron un índice de masas corporal de sobrepeso. 5,60% de estudiantes tenían calificaciones negativas en la imagen corporal y su índice de masa corporal era de sobrepeso. 1,90% de estudiantes tenían calefacción positiva en la imagen corporal y su índice de masa corporal era normal.

Tabla N° 4.2. Componente perceptual en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica – 2014.

| Componente perceptual | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------|------------|------------|
| Negativa | 15 | 13,9% |
| Normal | 73 | 67,6% |
| Positiva | 20 | 18,5% |
| Total | 108 | 100,0% |

Fuente: escala de imagen corporal.

Figura N° 4.2. Componente perceptual en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica – 2014.



Fuente: Tabla N° 4.2

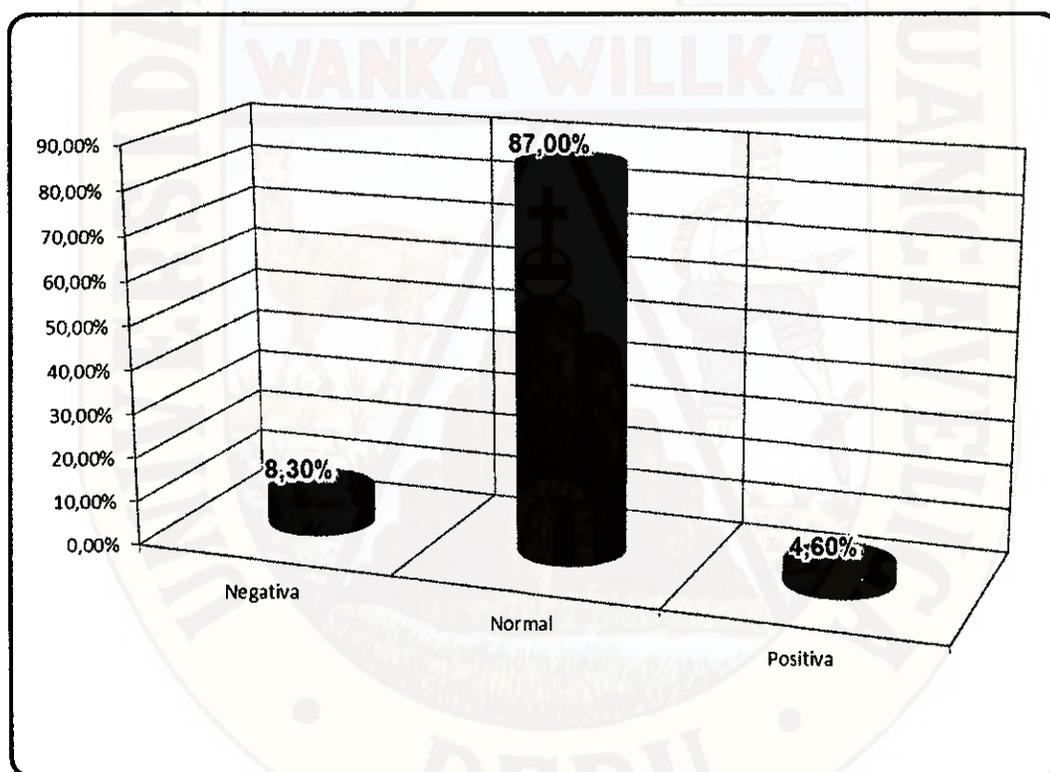
Los resultados representan el componente conceptual de la imagen corporal, 67,60% de estudiantes presentaron calificadores de normalidad, 18,50% de estudiantes presentaron calificación positiva y 13,90% de estuantes presentaron calificación negativa.

Tabla N° 4.3. Componente subjetivo en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica – 2014.

| Componente subjetivo | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------|------------|------------|
| Negativa | 9 | 8,3% |
| Normal | 94 | 87,0% |
| Positiva | 5 | 4,6% |
| Total | 108 | 100,0% |

Fuente: escala de imagen corporal.

Figura N° 4.3. Componente subjetivo en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica – 2014.



Fuente: Tabla N° 4.3

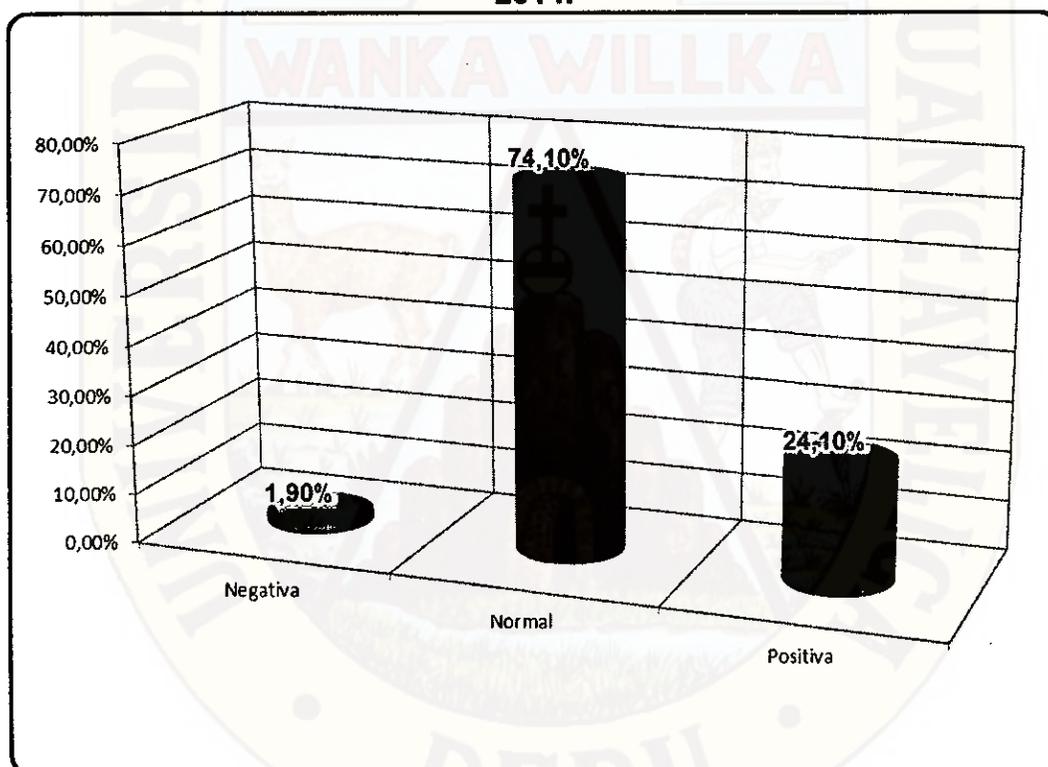
Los resultados representan el componente subjetivo de la imagen corporal, 87% de estudiantes presentaron calificación de normal, 8,30% de estudiantes presentaron calificación negativa y 4,60% de estudiantes presentaron calificación positiva.

Tabla N° 4.4. Componente conductual en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica – 2014.

| Componente conductual | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------|------------|------------|
| Negativa | 2 | 1,9% |
| Normal | 80 | 74,1% |
| Positiva | 26 | 24,1% |
| Total | 108 | 100,0% |

Fuente: escala de imagen corporal.

Figura N° 4.4. Componente conductual en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica – 2014.



Fuente: Tabla N° 4.4

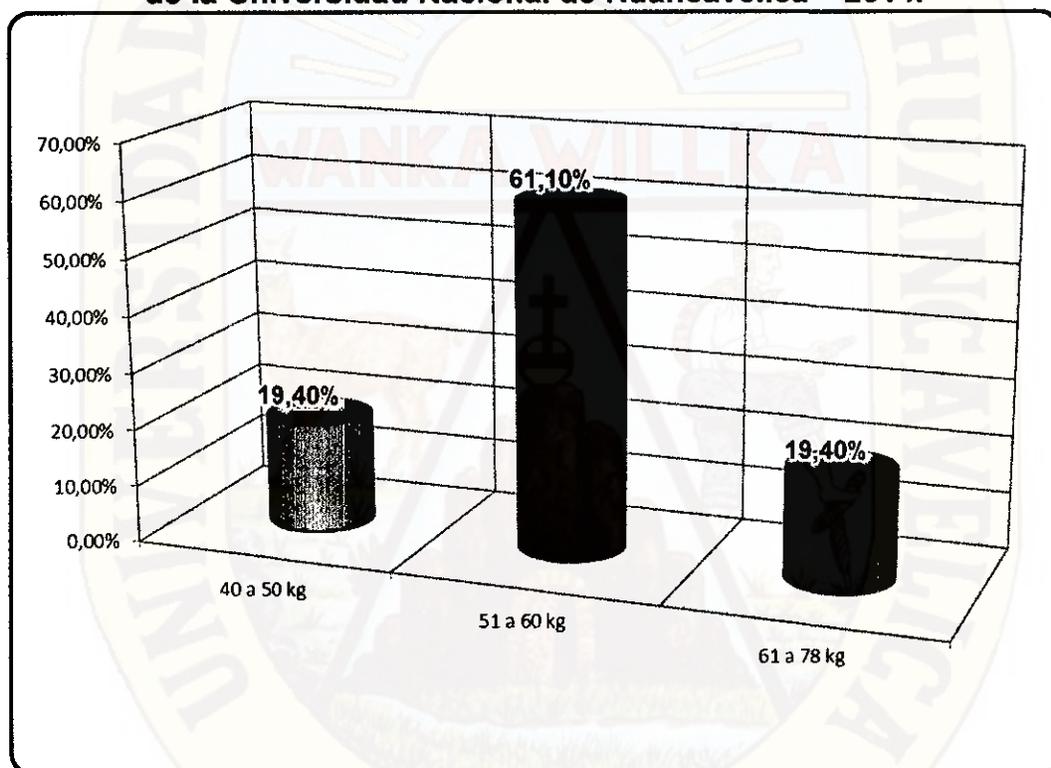
Los resultados representan el componente conductual, 74,10% de estudiantes presentaron calificación normal, 24,10% de estudiantes presentaron calificación positiva y 1,90% de estudiantes presentaron calificación negativa.

Tabla N° 4.5. Peso de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica – 2014.

| Peso | Frecuencia | Porcentaje |
|------------|------------|------------|
| 40 a 50 kg | 21 | 19,4% |
| 51 a 60 kg | 66 | 61,1% |
| 61 a 78 kg | 21 | 19,4% |
| Total | 108 | 100,0% |

Fuente: guía de observación del estado nutricional.

Figura N° 4.5. Peso de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica – 2014.



Fuente: Tabla N° 4.5

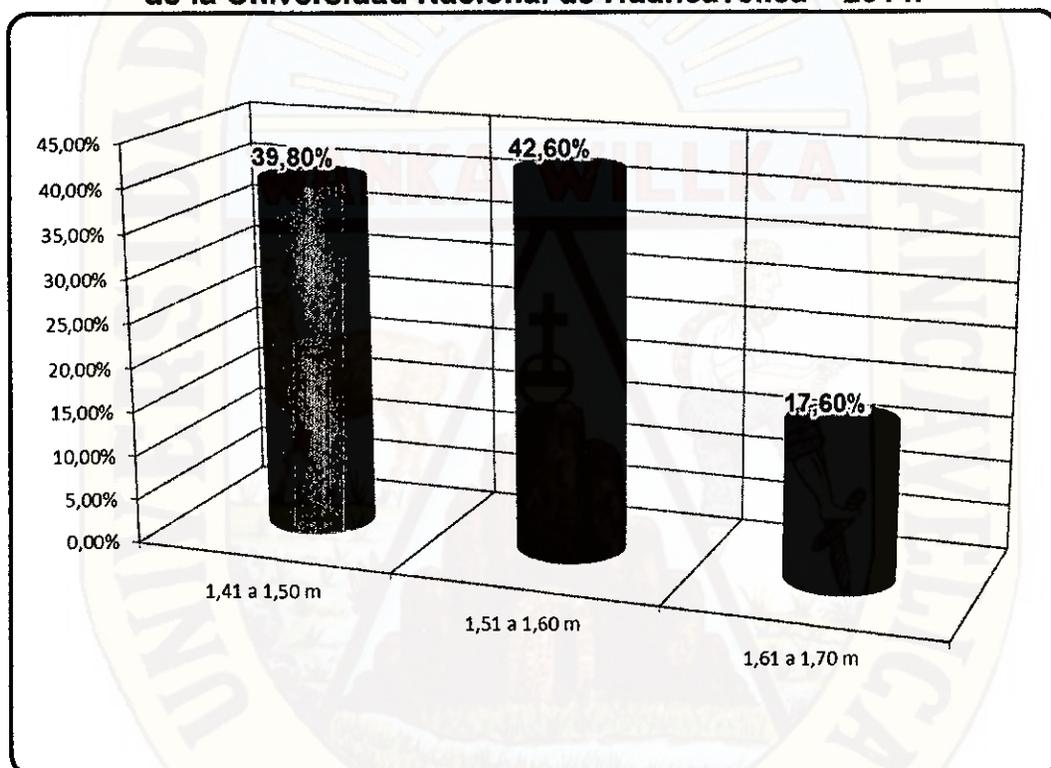
Los resultados representan el peso de los estudiantes, 61,10% de estudiantes presentaron un peso entre 51 a 60 kg, 19,40% de estudiantes presentaron un peso entre 40 a 50 kg. y el 19,40% de estudiantes presentaron un peso entre 61 a 78 kg.

Tabla N° 4.6. Talla de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica – 2014.

| Talla | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------|------------|------------|
| 1,41 a 1,50 m | 43 | 39,8% |
| 1,51 a 1,60 m | 46 | 42,6% |
| 1,61 a 1,70 m | 19 | 17,6% |
| Total | 108 | 100,0% |

Fuente: guía de observación del estado nutricional.

Figura N° 4.6. Talla de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica – 2014.



Fuente: Tabla N° 4.6

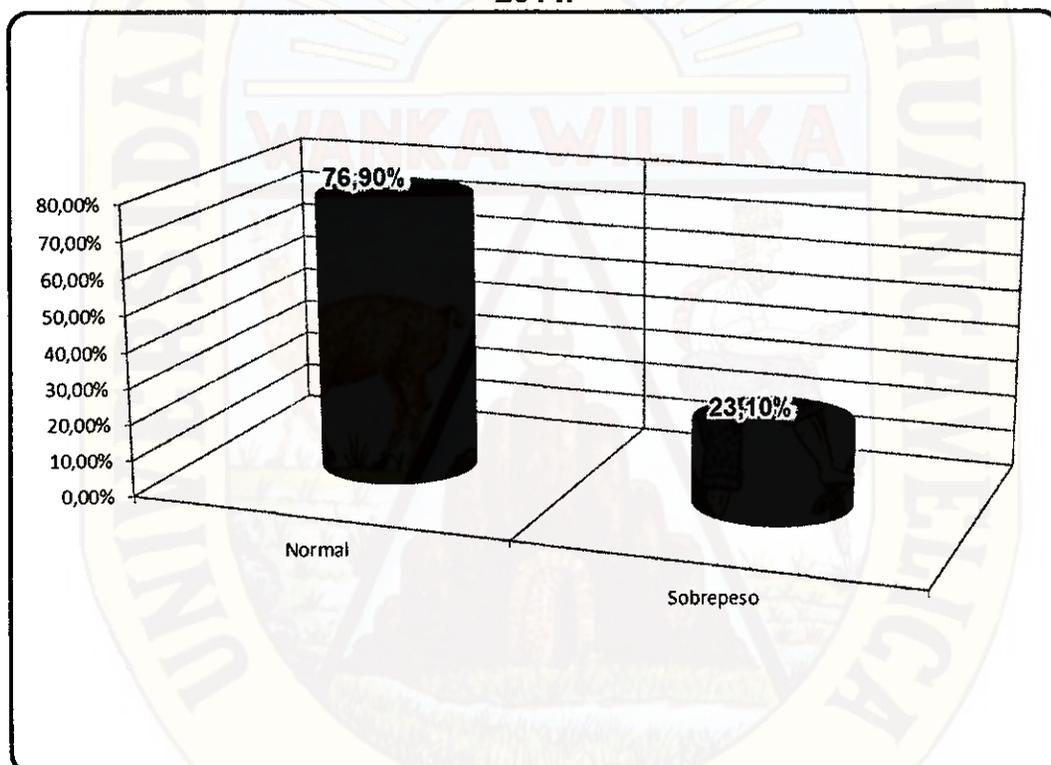
Los resultados representan la talla de los estudiantes universitarios, en ellos se observa que es su mayoría 42,60% (46 estudiantes) tienen una talla entre 1,51m a 1,60m; en seguida se encontró al 39,80% (43 estudiantes) con talla de 1,41m a 1,50m y finalmente al 17,60% (19 estudiantes) con tallas de 1,61m a 1,70m.

Tabla N° 4.7. Índice de masa corporal de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica – 2014.

| Índice de masa corporal | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------|------------|------------|
| Normal | 83 | 76,9% |
| Sobrepeso | 25 | 23,1% |
| Total | 108 | 100,0% |

Fuente: guía de observación del estado nutricional.

Figura N° 4.7. Índice de masa corporal de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica – 2014.



Fuente: Tabla N° 4.7

Los resultados presentados corresponden al índice de masa corporal encontrándose que en su mayoría 76,90% (83 estudiantes) tienen IMC normal y 23,10% (25 estudiantes) tienen IMC de sobrepeso.

4.2. ESTADÍSTICA INFERENCIAL

PRUEBA DE HIPÓTESIS

1) Hipótesis

Hipótesis de investigación

1. La relación entre la imagen corporal y estado nutricional es significativa en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica - 2014.

$H_1: r > 0$ (La relación es positiva)

Hipótesis nula

2. La relación entre la imagen corporal y estado nutricional no es significativa en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica - 2014.

$H_0: r = 0$ (No hay relación)

2) Nivel de significancia

$\alpha=0,05$ o 5%. Es la probabilidad de cometer un error.

3) Nivel de confianza

$1-\alpha=0,95$ o 95%. Probabilidad de que la estimación de un parámetro en una muestra sea el valor real en la población.

4) Estadístico de prueba

Coeficiente de correlación de Pearson.

$$r_{xy} = \frac{n \sum x_i y_i - \sum x_i \sum y_i}{\sqrt{n \sum x_i^2 - (\sum x_i)^2} \sqrt{n \sum y_i^2 - (\sum y_i)^2}}$$

Leyenda:

r_{xy} = *coeficiente de correlación de Pearson*

n = *número de pares de muestras*

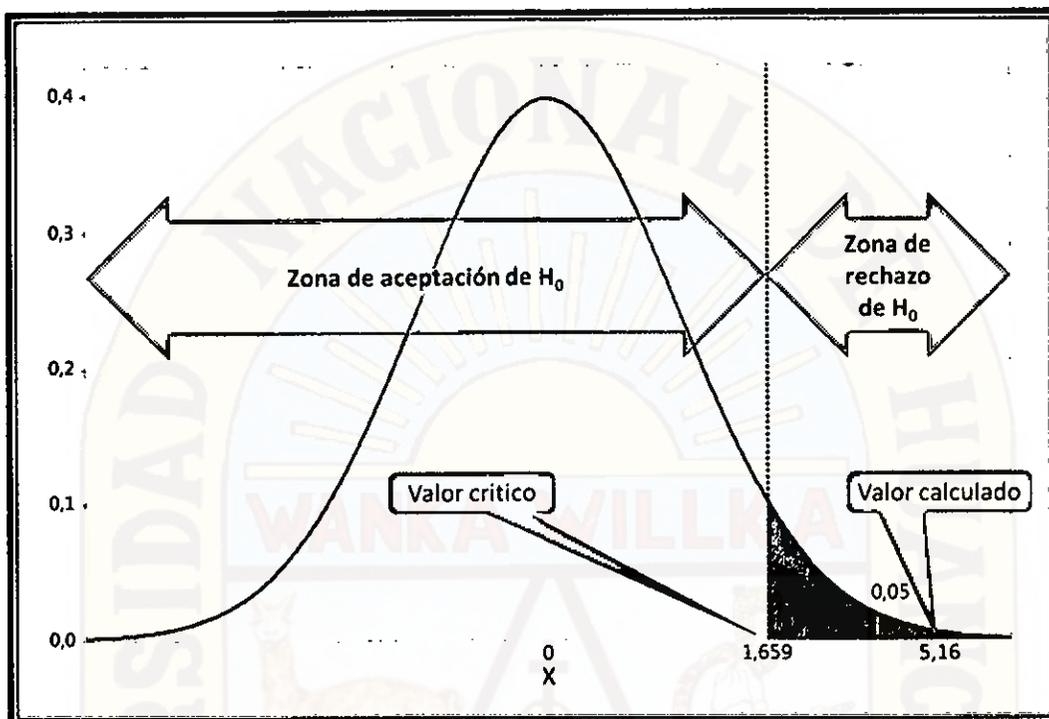
x_1 = *Valores de la variable imagen corporal*

y_2 = *Valores de la variable estado nutricional*

5) Regla de decisión

Si: t calculada $\geq t$ de tabla (valor crítico) se **RECHAZA** la hipótesis nula.

Si: t calculada $<$ t de tabla (valor crítico) se **ACEPTA** la hipótesis nula



6) Cálculo de la prueba

| | | |
|------------------------|-----|------|
| Correlación de Pearson | 1 | ,448 |
| Sig. (unilateral) | | ,000 |
| N | 108 | 108 |

Escala de direccionalidad y grado de correlación de Pearson

| Valor | Significado |
|---------------|--|
| -1 | Correlación negativa grande y perfecta |
| -0,9 a -0,99 | Correlación negativa muy alta |
| -0,7 a -0,89 | Correlación negativa alta |
| -0,4 a -0,69 | Correlación negativa moderada |
| -0,2 a -0,39 | Correlación negativa baja |
| -0,01 a -0,19 | Correlación negativa muy baja |
| 0 | Correlación nula |
| 0,01 a 0,19 | Correlación positiva muy baja |
| 0,2 a 0,39 | Correlación positiva baja |
| 0,4 a 0,69 | Correlación positiva moderada |
| 0,7 a 0,89 | Correlación positiva alta |
| 0,9 a 0,99 | Correlación positiva muy alta |
| 1 | Correlación positiva grande y perfecta |

Transformación a puntaje t

$$t_c = \frac{r_{xy}}{\sqrt{\frac{1-r_{xy}^2}{N-2}}} = \frac{0,448}{\sqrt{\frac{1-0,448^2}{108-2}}} = 5,16$$

Grados de libertad = N-2 = 108-2 = 106

Leyenda:

t_c = t calculado

r_{xy} = correlación de Pearson

N = número de la muestra

7) Decisión

Como t calculado (5,16) es mayor que la t tabla (valor crítico=1,659) entonces se **RECHAZA LA HIPÓTESIS NULA**.

8) Conclusión

Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación que indica que: **“ La relación entre la imagen corporal y estado nutricional es significativa en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica - 2014”**.

4.3. DISCUSIÓN

La imagen corporal tiene que ver con los sentimientos y emociones que experimenta la persona respecto a cómo percibe su físico, cómo se siente con su cuerpo y dentro de su propio cuerpo.

La imagen corporal positiva es cuando la persona tiene una percepción clara y real sobre cómo es su cuerpo, es capaz de valorar y apreciar su cuerpo, siendo consciente de que sólo es una parte de su conjunto como persona y que otros aspectos, como la personalidad, tienen un valor más importante a la hora de definir su identidad, la persona se siente segura y cómoda dentro de su propio cuerpo. Una persona con imagen corporal negativa tiene una percepción distorsionada de su cuerpo, viéndolo diferente de cómo es realmente; se siente ansiosa y avergonzada de sí misma y de cómo es su físico; se siente incómoda y angustiada dentro de su propio cuerpo.

La imagen corporal depende de cada persona, pero en muchos casos se ve influenciada por las personas del entorno y por la sociedad en general. La imagen corporal se ve influenciada por familiares y amigos sobre el cuerpo. Los medios de comunicación también influyen en la imagen corporal mostrando como modelos de belleza cuerpos irreales e inalcanzables.

Existen diferentes factores que influyen en la imagen corporal, estas pueden ser: el índice de masa corporal, el proceso de envejecimiento de las personas, etapas como la pubertad pueden alterar la imagen corporal de la persona, ya que cuando el cuerpo cambia se experimenta cambios en las emociones y sentimientos.

Las personas con un sobrepeso en el índice de masa corporal tienden a tener una imagen corporal negativa, así como de tener una baja autoestima, síntomas depresivos y aislarse socialmente. Es importante que para que una persona tenga una imagen corporal

positiva se favorezca el aceptar de forma natural su cuerpo, dominar las emociones y pensamientos negativos sobre el aspecto físico.

De acuerdo a los resultados de la tabla N° 4.1, 75% de estudiantes perciben su imagen corporal de forma normal y su índice de masa corporal es también normal. 1,90% de estudiantes presentaron una imagen corporal positiva y su índice de masa corporal fue normal. 5,60% de estudiantes presentaron una imagen corporal negativa y su índice de masa corporal fue de sobrepeso. En la prueba de hipótesis se comprobó que existe relación entre la imagen corporal y estado nutricional en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica – 2014, para la mencionada comprobación se utilizó la prueba de correlación de Pearson resultando un valor igual a 0,448 que representa una correlación positiva moderada, con un nivel de significancia de 0,05.

En la tabla N° 4.2 se observa los resultados del componente perceptual, donde el 67,6% de estudiantes puntuaciones de categoría normal, es decir que la percepción del tamaño corporal de las diferentes partes corporales o del cuerpo en su totalidad no se encuentra alterada.

En la tabla N° 4.3 representan el componente subjetivo de la imagen corporal, donde el 87% de estudiantes presentaron calificaciones de categoría normal lo que indica una estabilidad en cuanto a las emociones, sentimientos, valoraciones y actitudes que suscita el cuerpo en cuanto al tamaño corporal, el peso del cuerpo, partes del mismo, y cualquier aspecto relacionado con la apariencia física.

En la tabla N° 4.4, representa los resultados del componente conductual, donde la mayor parte del grupo estudiado, 74,1% presentaron calificaciones de categoría normal, evidenciando que las conductas y los sentimientos asociados a su cuerpo no es de evitación, o de comparación continua con los demás, o el uso de ropa ancha para no marcar la silueta.

La tabla N° 4.5 se encuentra los resultados del peso, 61,1% de estudiantes pesan entre 51 a 60kg, 19,4% pesan entre 40 a 50kg y otro grupo pesa entre 61 a 78kg.

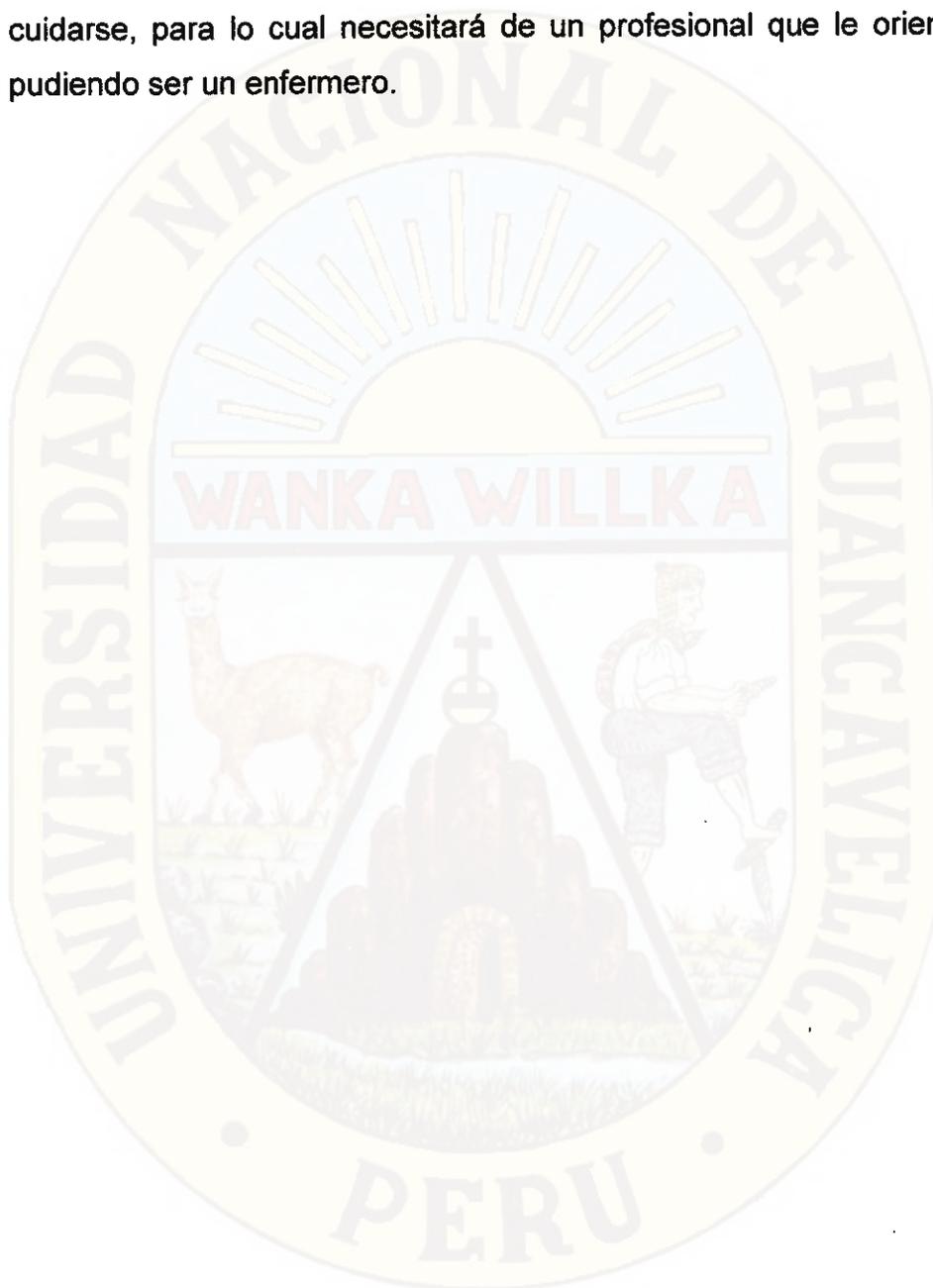
La tabla N° 4.6 representa los resultados de la talla, 42,6% de estudiantes miden entre 1,51 a 1,60m; 39,8% miden entre 1,41 a 1,50m y 17,6% mide ente 1,61 y 1,70m.

A partir del peso y la talla se calcula el índice de masa corporal indicador nutricional de los estudiantes y los resultados se encuentran en la tabla N° 4.7, donde el 81,7% de estudiantes se encuentran dentro de los valores normales y 23,1% se encuentran con sobrepeso.

Comparando con los antecedentes se tienen que los siguientes resultados concuerdan con los resultados hallados en esta investigación, Aceves, García (6) encontraron que 25% alumnos tuvieron insatisfacción negativa de su imagen corporal, en el análisis entre índice de masa corporal y la imagen corporal se obtuvo correlación moderada. Lúcar (7) Encontró que el nivel de insatisfacción corporal y la influencia del modelo estético de delgadez están asociados, lo cual resalta la importancia del vínculo entre los factores socioculturales y la aparición de la insatisfacción corporal, además el autor indica que a mayor preocupación por la ganancia de peso o por tener sobrepeso u obesidad, habría mayor interés hacia artículos, reportajes, libros y conversaciones relacionadas con el adelgazamiento.

Considerando la teoría de la forma o Gestalt y respecto a los resultados se ratifica la influencia de los estímulos sobre la formación que tiene el individuo de sí mismo, el individuo debe establecer un balance entre los estímulos externos y su pensamiento, cultura, este balance hará que imagen corporal este dentro de los valores normales. Considerando la teoría del autocuidado el individuo debe hacerse responsable de sus actos y

tomar en cuenta que su cuerpo depende de estos actos, si quiere verse bien y no tener una imagen corporal negativa tendrá que autocuidarse, para lo cual necesitará de un profesional que le oriente, pudiendo ser un enfermero.



CONCLUSIONES

1. Se ha establecido relación entre la imagen corporal y estado nutricional en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica – 2014, considerando que en la mayoría de los casos una imagen corporal normal tienen correspondencia con un índice de masa corporal normal.
2. En el componente perceptual que hace referencia, al tamaño como perciben los estudiantes sus diferentes partes corporales, en la mayoría de los casos corresponde a la categoría de normal.
3. En el componente subjetivo que representa los sentimientos, emociones, valoraciones y actitudes que suscita el cuerpo en cuanto al tamaño corporal y la apariencia física, en este componente la mayoría de estudiantes alcanzaron categoría de normal.
4. En componente conductual que indica las conductas de evitación de situaciones donde tengan que exponer el cuerpo, compararse con los demás, en este componente la mayoría de los estudiantes presentaron categoría de normalidad.
5. La mayoría de los estudiantes presentaron pesos entre 51 a 60 kg.
6. La talla de la mayoría de estudiantes esta entre 1,51 a 1,60 m.
7. El índice de masa corporal de los estudiantes se encuentra normal en la mayoría de ellos y con sobrepeso se encontró aproximadamente a un cuarto del total de estudiantes.

RECOMENDACIONES

1. Continuar con esta línea de investigación, psicología social, con el fin de poder hacer análisis comparativo con otros grupos de población respecto de la variable imagen corporal.
2. Ejecutar campañas para evitar que las mujeres se sientan presionadas a tener un cuerpo ideal.
3. A través de la Dirección Universitaria de Bienestar realizar talleres orientados a que los estudiantes estén al tanto de sus emociones y reacciones y trate de entenderlas, que aprendan a diferenciar las causas de la tristeza, frustración y rabia en su vida para que puedan manejar mejor su salud emocional.
4. Es necesario fortalecer la relación entre estudiantes y docentes tutores con el fin de establecer conductas de respeto y tolerancia entre los miembros de la universidad que pudieran estar propiciando una imagen corporal negativa en los estudiantes.
5. Plantear investigaciones que conlleven a establecer si la talla que presentan los estudiantes es debido a factores nutricionales o genéticos.
6. Al igual que en el peso, sería necesario establecer si la talla de los estudiantes se debe a factores nutricionales o genéticos.
7. Es necesario establecer estados basales de nutrición teniendo en cuenta el índice de masa corporal, para realizar comparaciones longitudinales considerando la disminución, aumento o mantenimiento del estado nutricional de estudiantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Benel R, Campos S, Cruzado L. Insatisfacción corporal en estudiantes de medicina de la Universidad Peruana [Tesis de titulación]. Perú: Universidad Cayetano Heredia; 2012.
2. TeensHealth. Autoestima y la imagen corporal [En línea]. TeensHealth®; 2013 [cited 2013 15 de diciembre]. Disponible en: http://kidshealth.org/teen/en_espanol/mente/body_image_esp.html.
3. Aguado JC. Cuerpo humano e imagen corporal: notas para una antropología de la corporeidad. España: UNAM; 2004. 366 p.
4. Televisa S.A. Trastornos alimenticios en México; estadísticas [En línea]. México: Noticieros Televisa; 2014 [Disponible en: <http://noticieros.televisa.com/elige-estar-bien-contigotrasornos-alimenticios/1406/trastornos-alimenticios-mexico-estadisticas/#>].
5. Salud en Casa. Los trastornos alimenticios, un serio problema que sigue aumentando en nuestros jóvenes [En línea]. Perú: Saludx.blogspot.pe; 2013 [Disponible en: <http://saludx.blogspot.pe/2013/07/los-trastornos-alimenticios-un-serio.html#>].
6. Aceves JL, García S, González A. Insatisfacción de la imagen corporal y autopercepción en adolescentes de una escuela secundaria. México: Universidad de México; 2011.
7. Lúcar M. Insatisfacción con la imagen corporal e influencia del modelo estético de delgadez en un grupo de adolescentes mujeres. Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2012.
8. Aceves J. Psicología General. México: Publicaciones Cruz O., S.A; 1981. 280 p.
9. Fundaciones Públicas Sanitarias de Galicia. Ats de Las Fundaciones Publicas Sanitarias de Galicia. España: Editorial MAD S.L; 2003. 693 p.
10. Fundación Wikimedia Inc. Imagen corporal [En línea]. Fundación Wikimedia, Inc; 2013 [cited 2013 10 de noviembre]. Disponible en:

http://es.wikipedia.org/wiki/Imagen_corporal.

11. Ayela RT. Adolescentes: trastornos de alimentación España: Editorial Club Universitario; 2010. 134 p.
12. Badía MA. Imagen corporal y hábitos saludables. España: Editorial Paraninfo; 2013. 354 p.
13. Acosta MV. Factores de riesgo asociados con trastornos de la alimentación: imagen corporal y conducta alimentaria. España: Universidad Almería; 2001. 295 p.
14. Levenkron S. Anatomía de la anorexia. España: Editorial Kairós; 2004. 332 p.
15. Bruch H. La jaula dorada: el enigma de la anorexia nerviosa. España: Editorial Paidós; 2002. 172 p.
16. Ortuno F. Lecciones de Psiquiatría. Argentina: Editorial Médica Panamericana; 2010. 644 p.
17. Chinchilla A. Trastornos de la conducta alimentaria: anorexia y bulimia nerviosas, obesidad y atracones. España: Elsevier España; 2003. 306 p.
18. Graves B. Anorexia. Estados Unidos de America: Capstone; 2000. 64 p.
19. López JM, Sallés N. Prevención de la anorexia y la bulimia. España: Nau Llibres; 2011. 231 p.
20. Sarason I, Sarason B. Psicopatología: psicología anormal : el problema de la conducta inadaptada. México: Pearson Educación; 2006. 676 p.
21. López-Ibor A, Valdés M. DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. España: Harcourt Brace De Espana; 2002. 1049 p.
22. Ayela RT. Obesidad: Problemas y soluciones. España: Editorial Club Universitario; 2009. 126 p.
23. Díaz JJ. El Libro Negro de los secretos de la obesidad. España: Bubok; 2012. 115 p.

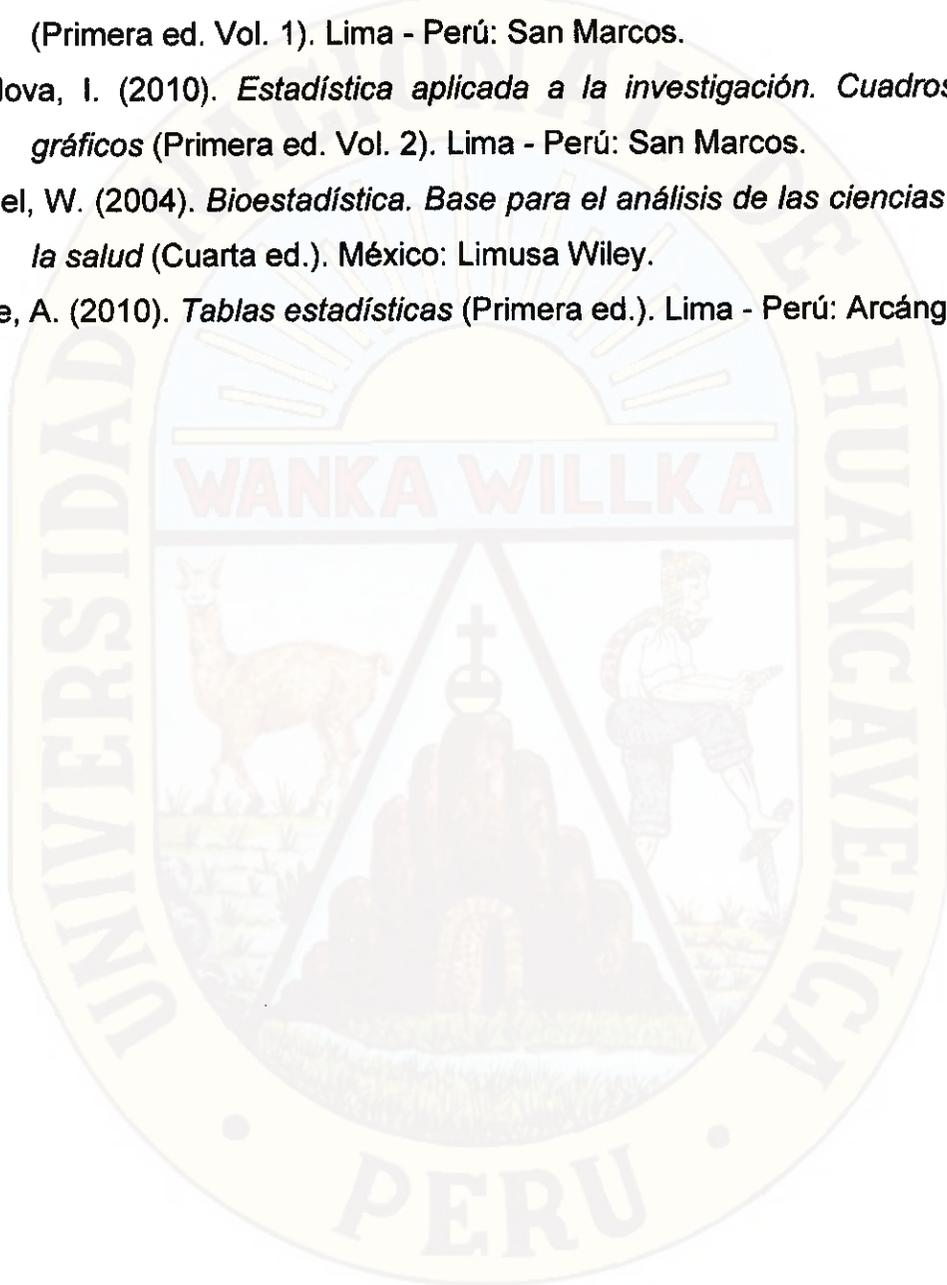
24. Sananes L. Alimentación Fisiológica. España: LibrosEnRed; 2006. 356 p.
25. Ladish L. Miedo a comer: Cómo detectar, prevenir y tratar la anorexia y la bulimia. Argentina: EDAF; 2002. 232 p.
26. MAD-Eduforma. Enfermeros Del Consorcio Sanitario de Tenerife. España: Editorial MAD; 2004. 676 p.
27. Albala C. Obesidad: un desafío pendiente. Chile: Editorial Universitaria; 2000. 308 p.
28. Márquez S. Actividad física y salud. España: Ediciones Díaz de Santos; 2013. 599 p.
29. Ogden J. Psicología de la alimentación: comportamientos saludables y trastornos alimentarios. España: Ediciones Morata; 2005. 312 p.
30. Hernandez M. Tratado de nutrición. España: Ediciones Díaz de Santos; 1999. 1496 p.
31. Gil A. Tratado de nutrición. Argentina: Editorial Médica Panamericana; 2010. 1032 p.
32. Fundación Wikimedia Inc. Investigación [En línea]. Fundación Wikimedia Inc.; 2013 [cited 2013 16 de noviembre]. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9todo_de_investigaci%C3%B3n.
33. Bernal CA. Metodología de la investigación. España: Pearson Educación; 2006. 286 p.
34. Yahoo Respuestas. Definición de método deductivo e inductivo [En línea]. 2009 [cited 2012 25 de enero]. Disponible en: <http://mx.answers.yahoo.com/question/index?qid=20090212171922AA6KFvB>.
35. Prat M, Soler S. Actitudes, valores y normas en la educación física y el deporte: reflexiones y propuestas didácticas. España: INDE; 2003. 224 p.
36. Hurtado I, Toro J. Paradigmas Y Metodos de Investigacion en Tiempos de Cambios [Libro electrónico]. Venezuela: El Nacional; 2007 [cited 2013 13 de junio]. Disponible en:

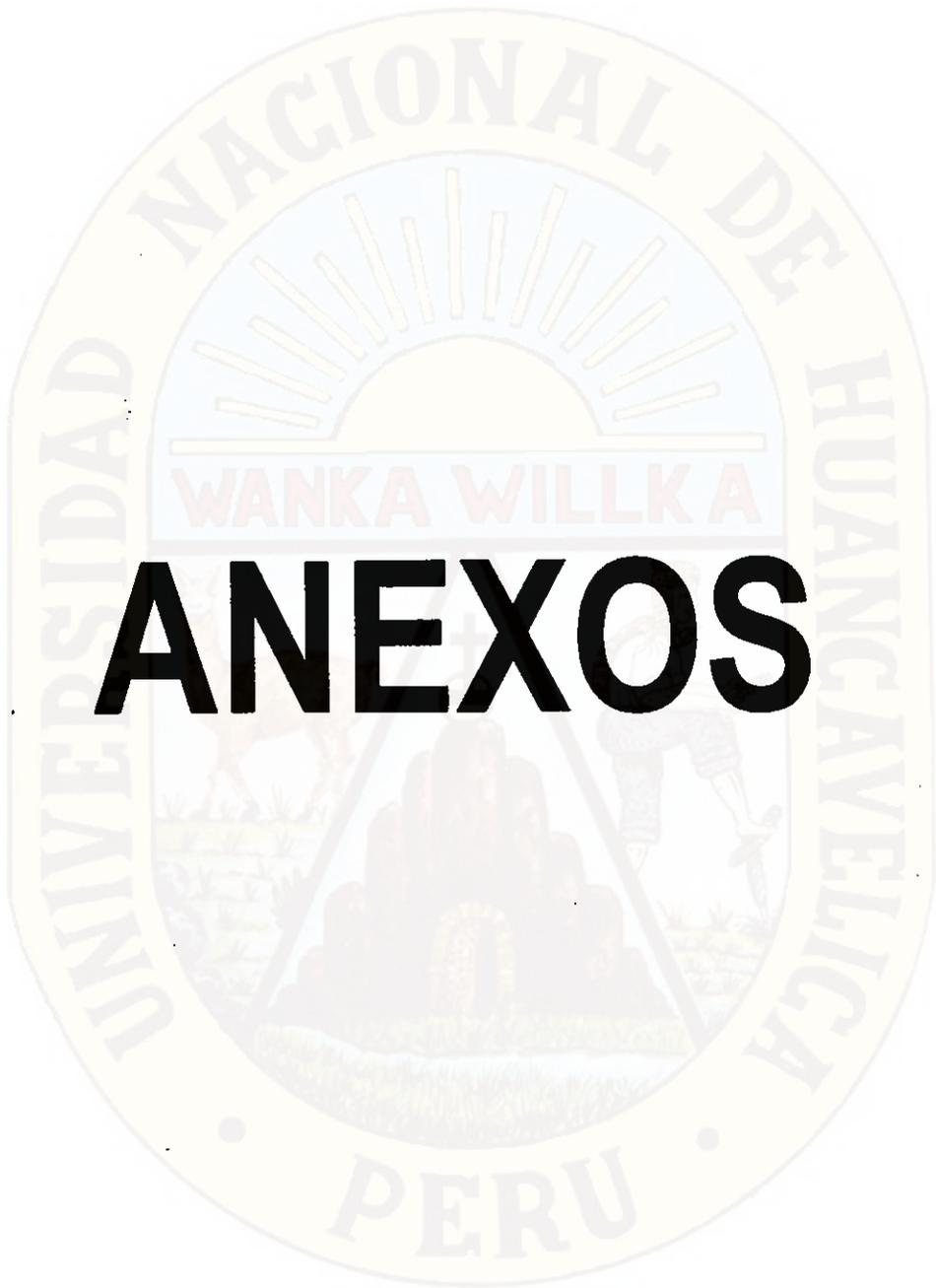
http://books.google.com.pe/books?id=pTHLXXMa90sC&pg=PA101&dq=dise%C3%B1os+en+investigaci%C3%B3n&hl=es&sa=X&ei=cnvlUduTMNay4AO5_IBg&ved=0CDAQ6AEwATgK#v=onepage&q=dise%C3%B1os%20en%20investigaci%C3%B3n&f=false.



BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

- Córdova, I. (2009). *Estadística aplicada a la investigación. Introducción* (Primera ed. Vol. 1). Lima - Perú: San Marcos.
- Córdova, I. (2010). *Estadística aplicada a la investigación. Cuadros y gráficos* (Primera ed. Vol. 2). Lima - Perú: San Marcos.
- Daniel, W. (2004). *Bioestadística. Base para el análisis de las ciencias de la salud* (Cuarta ed.). México: Limusa Wiley.
- Torre, A. (2010). *Tablas estadísticas* (Primera ed.). Lima - Perú: Arcángel.





ANEXOS

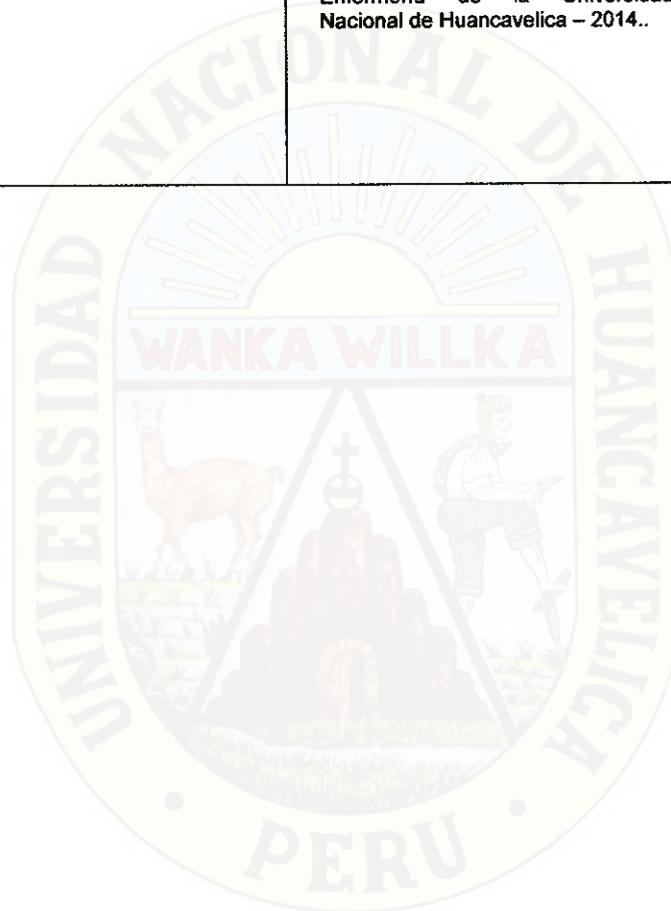
ANEXO N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“RELACIÓN ENTRE LA IMAGEN CORPORAL Y ESTADO NUTRICIONAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA - 2014”

| FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | METODOLOGÍA |
|--|--|---|--|--|
| <p>PREGUNTA GENERAL ¿Qué relación hay entre la imagen corporal y estado nutricional en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica - 2014?</p> <p>PREGUNTAS ESPECÍFICAS Imagen corporal</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo es el componente perceptual en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica - 2014? - ¿Cómo es el componente subjetivo en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica - 2014? - ¿Cómo es el componente conductual en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica - 2014? <p>Estado nutricional</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es el peso de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica - 2014? - ¿Cuál es la talla de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica - 2014? - ¿Cuál es el índice de masa corporal | <p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre la imagen corporal y estado nutricional en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica - 2014.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS Imagen corporal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluar el componente perceptual en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica - 2014. - Evaluar el componente subjetivo en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica - 2014. - Evaluar el componente conductual en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica - 2014. <p>Estado nutricional</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medir el peso de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica - 2014. - Medir la talla de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica - 2014. - Calcular el índice de masa corporal de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la | <p>HIPÓTESIS GENERAL La relación entre la imagen corporal y estado nutricional es significativa en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica - 2014.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS Imagen corporal</p> <ul style="list-style-type: none"> - El componente perceptual es negativo en la mayoría de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica - 2014. - El componente subjetivo es negativo en la mayoría de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica - 2014. - Evaluar el componente conductual es negativo en la mayoría de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica - 2014. <p>Estado nutricional</p> <ul style="list-style-type: none"> - El peso es elevado en la mayoría de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica - 2014. - El promedio de talla es 1,60 m de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica - 2014. | <p>Variable 1: Imagen corporal Variable 2: Estado nutricional.</p> | <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: Aplicada. NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Correlacional MÉTODO DE INVESTIGACIÓN: Analítico, sintético. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • TÉCNICA: Encuesta, observación • INSTRUMENTO: Cuestionario, guía de observación <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No experimental transeccional correlacional.</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph LR M --- r r --- Ox r --- Oy </pre> </div> <p>Leyenda: M = Muestra de alumnos de la facultad de enfermería. O = Observación de las variables de estudio. X = imagen corporal Y = estado nutricional r = relación</p> |

| | | | |
|--|---|--|---|
| <p>de los estudiantes de la Facultad Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica - 2014?</p> | <p>Universidad Nacional de Huancavelica – 2014.</p> | <p>- El índice de masa corporal resultará de sobrepeso en la mayoría de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica – 2014..</p> | <p>POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Población: 384 estudiantes. • Muestra: 108 estudiantes. • Muestreo: aleatorio simple estratificado: <p>TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS</p> <p>Técnica estadística:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estadística descriptiva. - Estadística inferencial |
|--|---|--|---|



ANEXO N° 02

ESCALA IMAGEN CORPORAL

I. INTRODUCCIÓN:

La escala consta de 18 ítems esperando que sus respuestas SEAN VERACES por tratarse de un estudio de investigación de carácter anónimo.

II. DATOS GENERALES:

- Edad:años
- Sexo: Masculino Femenino
- Procedencia:

III. INSTRUCCIONES:

Este es un cuestionario no existe preguntas correctas o incorrectas. Tan solo que remos conocer tu opinión. Te pedimos por ello, que leas las preguntas detenidamente antes de contestar.

A continuación encontraras una serie de preguntas, lee cada una de ellas con detenimiento y señala con un aspa "X" la respuesta que tu creas más apropiada.

IV. DATOS ESPECÍFICOS:

| ÍTEM | 1=Nunca 2=Casi nunca 3=Algunas veces 4=Casi siempre 5=Siempre | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Me siento demasiado gordo(a) | | | | | |
| 2. Creo que mi estómago es demasiado grande | | | | | |
| 3. Pienso que mis muslos son demasiado delgados | | | | | |
| 4. No me gusta la forma de mi cuerpo | | | | | |
| 5. Me preocupa la forma de mi figura | | | | | |
| 6. Me siento triste porque las partes de tu cuerpo no son proporcionales | | | | | |
| 7. Me siento incomodo por la forma de mi cuerpo | | | | | |
| 8. Tengo miedo de ponerme gordo | | | | | |
| 9. He pellizcado partes de mi cuerpo para ver cuanta grasa hay. | | | | | |
| 10. La preocupación por mi figura me hace pensar que debería hacer ejercicio | | | | | |
| 11. Pienso ponerme a dieta | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 12. Verme reflejado en un espejo, me hace sentir mal respecto a mi figura | | | | | |
| 13. Prefiero ropa suelta para que no me marque mi figura | | | | | |
| 14. Si engordo un kilo, me preocupa que pueda seguir ganando peso | | | | | |
| 15. He evitado situaciones en las cuales la gente pudiera ver mi cuerpo (piscinas, duchas, vestidores) | | | | | |
| 16. He evitado ir a reuniones sociales porque me siento mal con mi figura | | | | | |
| 17. Quisiera tener el cuerpo como los modelos de la televisión | | | | | |
| 18. Estar con chicos o chicas delgadas me han hecho fijar en mi figura. | | | | | |

Categorización de puntajes

A. Puntaje total:

- Puntaje mínimo: 18
- Puntaje máximo: 90
- Categorías: amplitud = 24
 - Percepción positiva de la imagen corporal = 18 a 42
 - Percepción normal de la imagen corporal = 43 a 67
 - Percepción negativa de la imagen corporal = 68 a 90

ANEXO N° 03 VALIDEZ ESCALA IMAGEN CORPORAL

| JUEZ | PROFESIÓN | ESPECIALIDAD | GRADO ACADÉMICO | INSTITUCIÓN DONDE LABORA |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------------|-----------------|-------------------------------------|
| 1. Vilma Jesús Poma | Licenciada en psicología | Psicología clínica comunitaria | Bachiller | Hospital Departamental Huancavelica |
| 2. Flor De Liz Bendezú Ayuque | Licenciada en psicología | Psicología familiar | Bachiller | Hospital Departamental Huancavelica |
| 3. Ángel Rodrigo Contreras Palomino | Licenciado en psicología | - | Bachiller | Hospital Departamental Huancavelica |
| 4. Margot Del Arco Huamaní | Licenciado en psicología | Terapia cognitiva conductual | Bachiller | EsSalud Huancavelica |
| 5. Jakeline Elizabeth Vilchez Tapia | Licenciado en psicología | - | Bachiller | Centro de Salud Ascensión |

PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO

1. BASE DE DATOS:

| ÍTEMS | JUEZ | | | | | PUNTAJE | COEFICIENTE V Aiken | DECISIÓN |
|---------------|------|-----|-----|-----|-----|---------|---------------------|----------|
| | 1º. | 2º. | 3º. | 4º. | 5º. | | | |
| 1º. | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 1 | A |
| 2º. | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 1 | A |
| 3º. | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 1 | A |
| 4º. | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 1 | A |
| 5º. | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 1 | A |
| 6º. | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 1 | A |
| 7º. | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 1 | A |
| 8º. | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 1 | A |
| 9º. | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 1 | A |
| 10º. | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 1 | A |
| 11º. | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 1 | A |
| 12º. | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 1 | A |
| 13º. | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 1 | A |
| 14º. | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 1 | A |
| 15º. | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 1 | A |
| 16º. | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 1 | A |
| 17º. | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 1 | A |
| 18º. | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 1 | A |
| V Aiken TOTAL | | | | | | | 1 | A |

2. ESTADÍSTICO DE PRUEBA:

V Aiken

3. REGLA DE DECISIÓN:

A = Acepta: si el valor del coeficiente V Aiken es \geq a 0,8 u 80%

R = Rechaza: si el valor del coeficiente V Aiken es $<$ a 0,8 u 80%

Tabla de valores V Aiken

| Jueces | Acuerdos | V |
|--------|----------|------|
| 5 | 3 | 0.60 |
| | 4 | 0.80 |
| | 5 | 1.00 |
| 6 | 4 | 0.67 |

| | | |
|----|----|------|
| | 5 | 0.83 |
| | 6 | 1.00 |
| 7 | 5 | 0.71 |
| | 6 | 0.86 |
| | 7 | 1.00 |
| 8 | 6 | 0.75 |
| | 7 | 0.88 |
| | 8 | 1.00 |
| 9 | 7 | 0.77 |
| | 8 | 0.89 |
| | 9 | 1.00 |
| 10 | 8 | 0.80 |
| | 9 | 0.90 |
| | 10 | 1.00 |

4. CALCULO

$$V = \frac{S}{(N(C - 1))}$$

Leyenda:

S = Sumatoria de los valores (valor asignado por el juez)

N = Número de jueces

C = Constituye el número de valores de la escala, en este caso 5 (de 0 a 4).

$$V = \frac{20}{(5(5 - 1))} = \frac{20}{20} = 1$$

5. CONCLUSIÓN:

Todos los ítems son aceptados porque el valor V Aiken es 1 este valor expresado en términos porcentuales o 100%. Para la validez del instrumento se promedió el valor de validez de cada ítem resultando el V Aiken igual a 1 que expresado porcentualmente es 100%.

CONFIABILIDAD ESCALA IMAGEN CORPORAL

1°. Se aplicó el instrumento a una muestra de 10 estudiantes.

2°. Aplicar la fórmula:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum S_r^2}{S_t^2} \right]$$

Leyenda:

k = Número de reactivos.

$\sum S_r^2$ = Varianza de cada reactivo.

S_t^2 = Varianza del instrumento.

Resultado:

Alfa de Cronbach = 0,869

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,869 | 10 |

3°. Escala de alfa de Cronbach:

- De 0,00 a 0,20 = Muy baja
- De 0,21 a 0,40 = Baja
- De 0,41 a 0,60 = Regular
- De 0,61 a 0,80 = Aceptable
- De 0,81 a 1,00 = Elevada

4°. Conclusión:

El resultado de la aplicación del alfa de Cronbach arrojó un valor igual a 0,869 que indica una **CONFIABILIDAD ELEVADA**.

ANEXO N° 04

CATEGORIZACIÓN DE IMAGEN CORPORAL

A. IMAGEN CORPORAL

- Puntaje mínimo: 18
- Puntaje máximo: 90

Categorías:

- Positiva = 18 a 42
- Normal = 43 a 66
- Negativa = 67 a 90

$$\text{Amplitud} = \frac{\text{Puntaje máximo} - \text{Puntaje mínimo}}{\text{Nº de categorías}} = \frac{90 - 18}{3} = 24$$

DIMENSIONES DE LA IMAGEN CORPORAL

• Componente perceptual:

- Puntaje mínimo: 4
- Puntaje máximo: 20

Categorías:

- Positiva = 4 a 9
- Normal = 10 a 15
- Negativa = 16 a 20

$$\text{Amplitud} = \frac{\text{Puntaje máximo} - \text{Puntaje mínimo}}{\text{Nº de categorías}} = \frac{20 - 4}{3} = 5$$

• Componente subjetivo:

- Puntaje mínimo: 8
- Puntaje máximo: 40

Categorías:

- Positiva = 8 a 18
- Normal = 19 a 29
- Negativa = 30 a 40

$$\text{Amplitud} = \frac{\text{Puntaje máximo} - \text{Puntaje mínimo}}{\text{Nº de categorías}} = \frac{40 - 8}{3} = 10$$

• Componente conductual:

- Puntaje mínimo: 6
- Puntaje máximo: 35

Categorías:

- Positiva = 6 a 15
- Normal = 16 a 25
- Negativa = 26 a 35

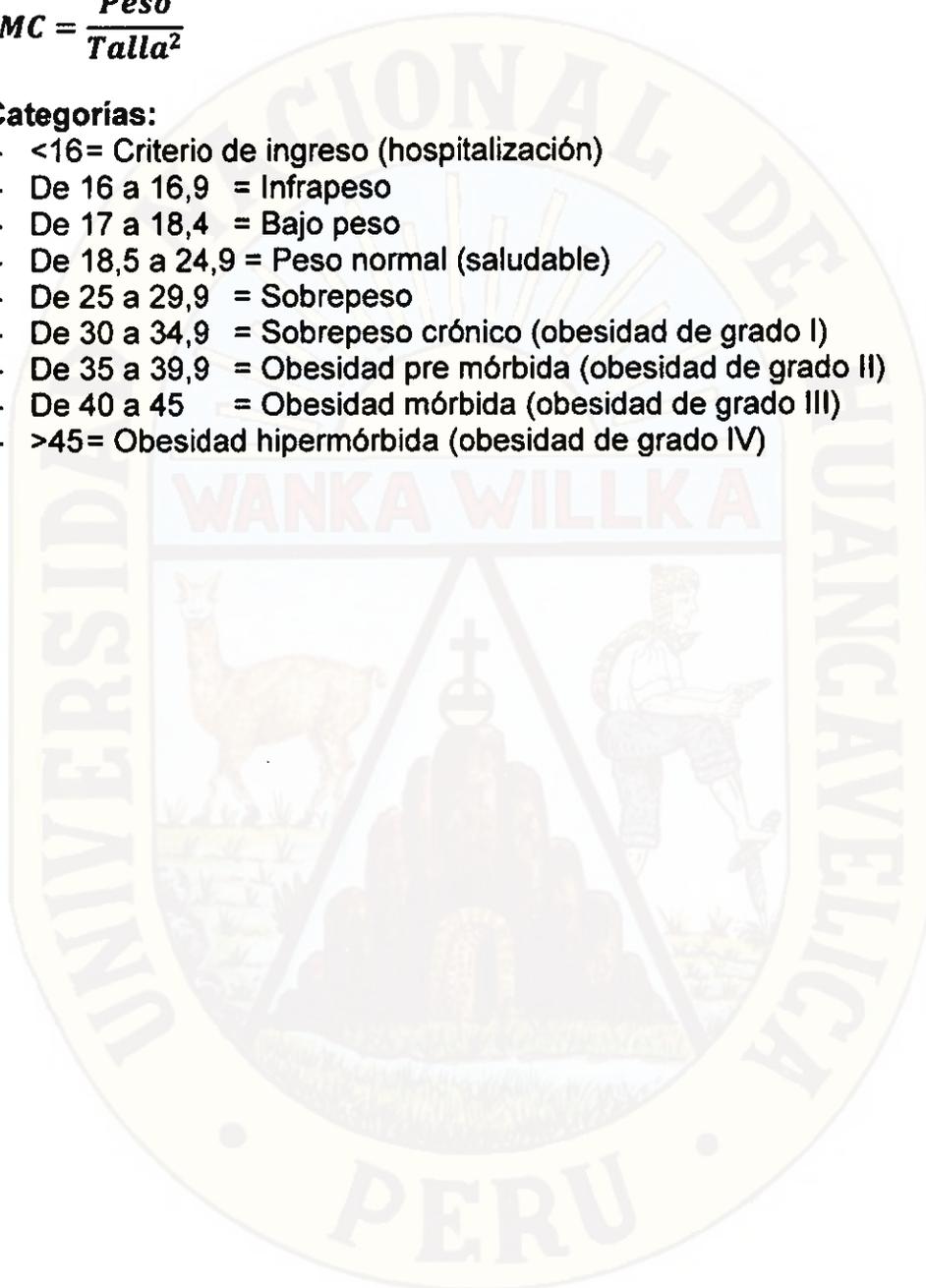
$$\text{Amplitud} = \frac{\text{Puntaje máximo} - \text{Puntaje mínimo}}{\text{Nº de categorías}} = \frac{35 - 6}{3} = 9$$

B. ESTADO NUTRICIONAL**Basado en el índice de masa corporal:**

$$IMC = \frac{\text{Peso}}{\text{Talla}^2}$$

Categorías:

- <16= Criterio de ingreso (hospitalización)
- De 16 a 16,9 = Infrapeso
- De 17 a 18,4 = Bajo peso
- De 18,5 a 24,9 = Peso normal (saludable)
- De 25 a 29,9 = Sobrepeso
- De 30 a 34,9 = Sobrepeso crónico (obesidad de grado I)
- De 35 a 39,9 = Obesidad pre mórbida (obesidad de grado II)
- De 40 a 45 = Obesidad mórbida (obesidad de grado III)
- >45= Obesidad hipermórbida (obesidad de grado IV)







ARTICULO CIENTÍFICO

IMAGEN CORPORAL Y ESTADO NUTRICIONAL EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA – 2014

Paucar, R. Machuca, Y.

Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica, Perú

RESUMEN:

Objetivo: Determinar la relación entre la imagen corporal y estado nutricional en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica - 2014.

Materiales y métodos: la investigación es de tipo básica y cuantitativa; el nivel que se alcanzó fue el correlacional; el método de investigación utilizado fue el analítico sintético; en la recolección de datos para la variable imagen corporal se utilizó una escala y para la variable estado nutricional la guía de observación. El utilizado fue no experimental transversal; la muestra lo conformaron 108 estudiantes.

Resultados: La mayor proporción de caso se encuentra en aquellos estudiantes que tenían calificaciones normales, tanto para la imagen corporal como para el índice de masa corporal que representaban el 75%; 17,60% de estudiantes tenían calificación normal en la imagen corporal y presentaron un índice de masas corporal de sobrepeso. 5,60% de estudiantes tenían calificaciones negativas en la imagen corporal y su índice de masa corporal era de sobrepeso. 1,90% de estudiantes tenían calificación positiva en la imagen corporal y su índice de masa corporal era normal.

Conclusiones: Se ha establecido relación entre la imagen corporal y estado nutricional en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica – 2014, considerando que en la mayoría de los casos una imagen corporal normal tiene correspondencia con un índice de masa corporal normal.

Palabras clave: Imagen corporal, estado nutricional, estudiante, universidad..

BODY IMAGE AND NUTRITIONAL STATUS IN STUDENTS OF THE FACULTY OF NURSING NATIONAL UNIVERSITY OF HUANCVELICA - 2014

Paucar, R. Machuca, Y.

Faculty of Nursing, National University of Huancavelica, Perú

SUMMARY:

Objective: To determine the relationship between body image and nutritional status of students of nursing of the Universidad Nacional de Huancavelica - 2014.

Materials and methods: the research is basic and quantitative; the level that was reached was the correlation; the method of research used was the analytic synthetic; a scale was used in the collection of data for the variable body image and the variable nutritional status observation guide. The used was not experimental cross; sign 108 students formed it.

Results: The highest proportion of case is in those students who had normal ratings, both for body image and body mass index to represent 75%; 17.60% of students had grade normal in it image body and presented an index of mass body of overweight. 5.60% of students had negative ratings on body image and body mass index was overweight. 1.90% of students had positive score on body image and body mass index was normal.

Conclusions: Has been established relationship between body image and nutritional status of students of nursing of the Universidad Nacional de Huancavelica - 2014, whereas in the majority of cases a normal body image has correspondence with a normal body mass index. .

Keywords: Nutritional status, body image, student, University.

INTRODUCCIÓN

Cada cultura a lo largo del tiempo ha tenido una forma 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 imagen corporal es definida como la actitud valorativa hacia la apariencia del propio cuerpo; y se evalúa mediante dos aspectos importantes: la posible alteración de la imagen corporal y la satisfacción corporal. No se ha logrado una definición adecuada para la insatisfacción corporal, pero algunos autores la definen como la inconformidad del sujeto con su cuerpo o con aquellas partes del mismo que más preocupan a los que padecen trastornos de conducta alimentaria; o también como una preocupación exagerada que produce malestar hacia algún defecto imaginario o extremado de la apariencia física.

En la bibliografía extranjera los porcentajes de insatisfacción corporal en estudiantes universitarias varían entre 66 y 72%. En nuestro medio, se encontró que el 79,9% de las estudiantes universitarias encuestadas cambiarían su aspecto físico si les fuera posible, casi en su totalidad por razones estéticas (1).

Adicionalmente, la insatisfacción corporal puede constituir un factor predisponente, perpetuante y pronóstico de desórdenes alimentarios y su persistencia constituye un riesgo de recaída. Un meta-análisis concluyó que las anoréxicas y bulímicas poseen mayor insatisfacción corporal y distorsión perceptiva del cuerpo que las mujeres sin patologías alimentarias. También se conoce que la insatisfacción corporal es un factor de riesgo para depresión y problemas de baja auto-estima.

La evidencia señala al IMC como un indicador muy importante para predecir la satisfacción corporal. Se destaca que las mujeres con elevado IMC poseen mayor insatisfacción corporal. Sin embargo, otras investigaciones contradicen estos resultados al no encontrar diferencias significativas que relacionen la insatisfacción corporal y el IMC. Asimismo, algunos autores afirman que la actividad física se relaciona con mayor satisfacción corporal y autoestima más elevada, mientras que en otros estudios una imagen corporal negativa previa inducía a realizar ejercicio para modelar el cuerpo. En relación a la edad, algunas publicaciones reportan que las mujeres más afectadas suelen tener entre 19 y 23 años, así como las mujeres mayores de 60 años.

MATERIAL Y MÉTODOS

la investigación es de tipo básica y cuantitativa; el nivel que se alcanzó fue el correlacional; el método de investigación utilizado fue el analítico sintético; en la recolección de datos para la variable imagen corporal se utilizó una escala y para la variable estado nutricional la guía de observación. El utilizado fue no experimental transversal; la muestra lo conformaron 108 estudiantes.

RESULTADOS

La presentación de resultados está dividida en dos partes, la primera comprendida por la estadística descriptiva donde se presentan los resultados en tabla de frecuencia con sus respectivos gráficos. En la imagen corporal ya está predeterminado sus categorías las cuales son <16 criterio de hospitalización; de 16 a 16,9 infrapeso; de 17 a 18,4 bajo peso; de 18,5 a 24,9 peso normal; de 25 a 29,9 sobrepeso; de 30 a 34,9 sobrepeso crónico; de 35 a 39,9 obesidad pre mórbida y de 40 a 45 obesidad. En el caso de la imagen corporal

los datos fueron agrupados usando el método arbitrario, así se consideró 3 categorías las cuales son: positiva de 18 a 42, normal de 43 a 66 y negativa de 67 a 90.

En la segunda parte se tiene a la estadística inferencial constituido por la prueba de hipótesis considerándose un estadístico de tipo paramétrico como es la correlación de Pearson debido a que los datos son numéricos, tienen distribución normal y homogeneidad de varianza.

Figura N° 1. Imagen corporal y estado nutricional en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica – 2014

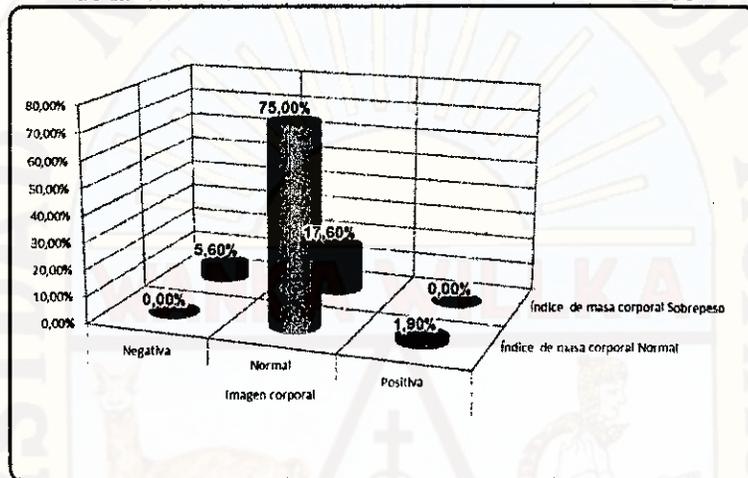


Figura N° 2. Componente perceptual en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica – 2014

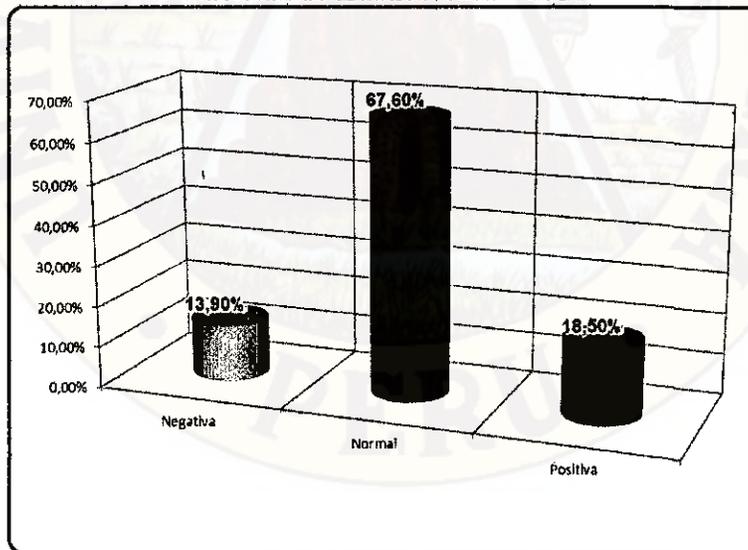


Figura N° 3. Componente subjetivo en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica – 2014

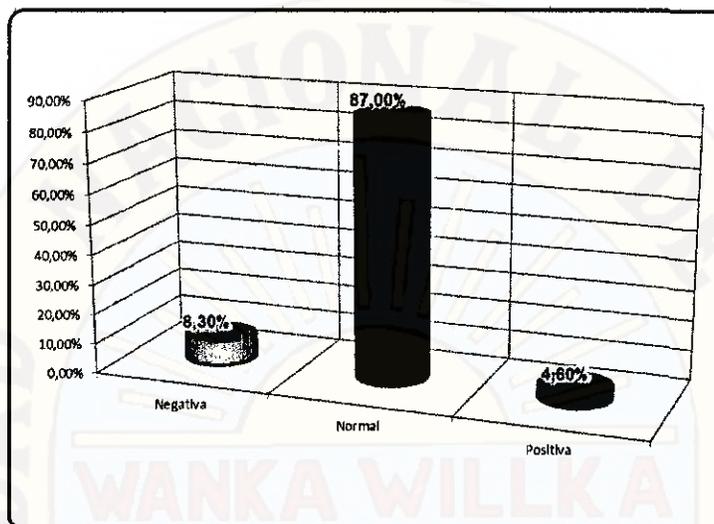


Figura N° 4. Componente conductual en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica – 2014

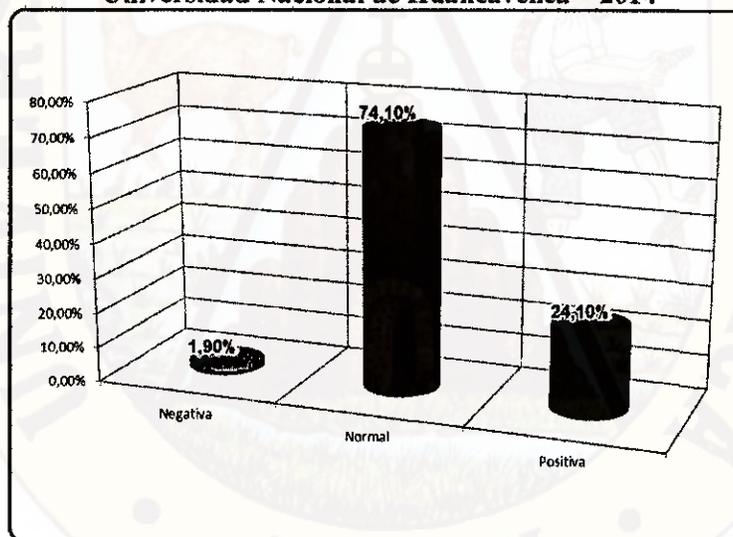


Figura N° 5. Peso de estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica – 2014

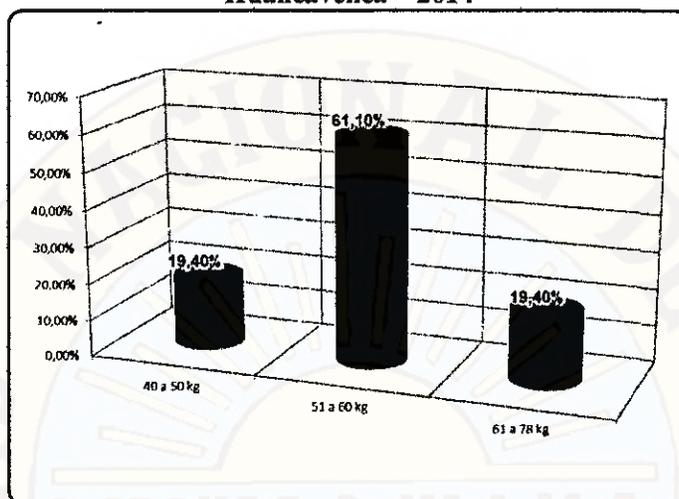


Figura N° 6. Talla de estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica – 2014

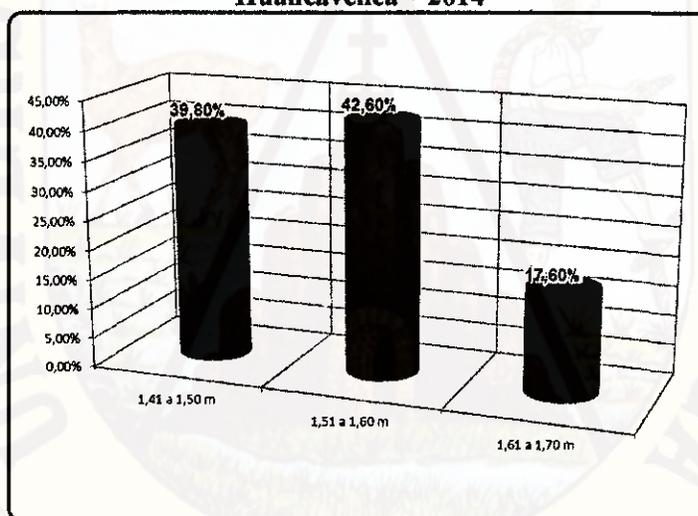
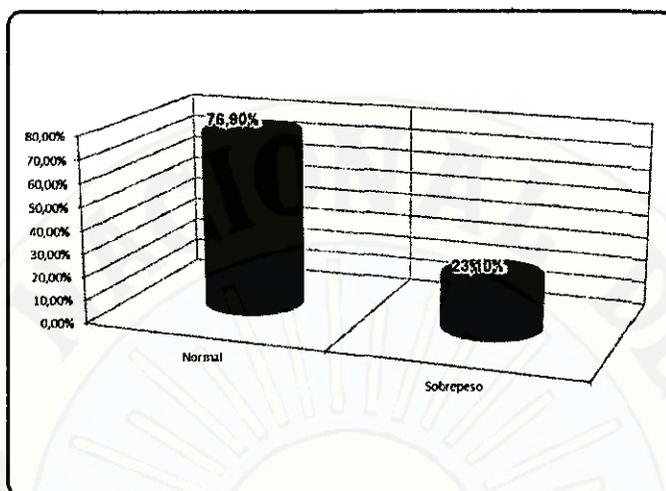


Figura N° 7. Índice de masa corporal de estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica – 2014



DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados de la tabla N° 4.1, 75% de estudiantes perciben su imagen corporal de forma normal y su índice de masa corporal es también normal. 1,90% de estudiantes presentaron una imagen corporal positiva y su índice de masa corporal fue normal. 5,60% de estudiantes presentaron una imagen corporal negativa y su índice de masa corporal fue de sobrepeso. En la prueba de hipótesis se comprobó que existe relación entre la imagen corporal y estado nutricional en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica – 2014, para la mencionada comprobación se utilizó la prueba de correlación de Pearson resultando un valor igual a 0,448 que representa una correlación positiva moderada, con un nivel de significancia de 0,05.

En la tabla N° 4.2 se observa los resultados del componente perceptual, donde el 67,6% de estudiantes puntuaciones de categoría normal, es decir que la percepción del tamaño corporal de las diferentes partes corporales o del cuerpo en su totalidad no se encuentra alterada.

En la tabla N° 4.3 representan el componente subjetivo de la imagen corporal, donde el 87% de estudiantes presentaron calificaciones de categoría normal lo que indica una estabilidad en cuanto a las emociones, sentimientos, valoraciones y actitudes que suscita el cuerpo en cuanto al tamaño corporal, el peso del cuerpo, partes del mismo, y cualquier aspecto relacionado con la apariencia física.

En la tabla N° 4.4, representa los resultados del componente conductual, donde la mayor parte del grupo estudiado, 74,1% presentaron calificaciones de categoría normal, evidenciando que las conductas y los sentimientos asociados a su cuerpo no es de evitación, o de comparación continua con los demás, o el uso de ropa ancha para no marcar la silueta.

La tabla N° 4.5 se encuentra los resultados del peso, 61,1% de estudiantes pesan entre 51 a 60kg, 19,4% pesan entre 40 a 50kg y otro grupo pesa entre 61 a 78kg.

La tabla N° 4.6 representa los resultados de la talla, 42,6% de estudiantes miden entre 1,51 a 1,60m; 39,8% miden entre 1,41 a 1,50m y 17,6% mide entre 1,61 y 1,70m.

A partir del peso y la talla se calcula el índice de masa corporal indicador nutricional de los estudiantes y los resultados se encuentran en la tabla N° 4.7, donde el 81,7% de estudiantes se encuentran dentro de los valores normales y 23,1% se encuentran con sobrepeso.

Comparando con los antecedentes se tienen que los siguientes resultados concuerdan con los resultados hallados en esta investigación, Aceves, García (2) encontraron que 25%

alumnos tuvieron insatisfacción negativa de su imagen corporal, en el análisis entre índice de masa corporal y la imagen corporal se obtuvo correlación moderada. Lúcar (3) encontró que el nivel de insatisfacción corporal y la influencia del modelo estético de delgadez están asociados, lo cual resalta la importancia del vínculo entre los factores socioculturales y la aparición de la insatisfacción corporal, además el autor indica que a mayor preocupación por la ganancia de peso o por tener sobrepeso u obesidad, habría mayor interés hacia artículos, reportajes, libros y conversaciones relacionadas con el adelgazamiento.

Considerando la teoría de la forma o Gestalt y respecto a los resultados se ratifica la influencia de los estímulos sobre la formación que tiene el individuo de sí mismo, el individuo debe establecer un balance entre los estímulos externos y su pensamiento, cultura, este balance hará que imagen corporal este dentro de los valores normales. Considerando la teoría del autocuidado el individuo debe hacerse responsable de sus actos y tomar en cuenta que su cuerpo depende de estos actos, si quiere verse bien y no tener una imagen corporal negativa tendrá que auto cuidarse, para lo cual necesitará de un profesional que le oriente, pudiendo ser un enfermero.

CONCLUSIONES

- Se ha establecido relación entre la imagen corporal y estado nutricional en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica – 2014, considerando que en la mayoría de los casos una imagen corporal normal tienen correspondencia con un índice de masa corporal normal.
- En el componente perceptual que hace referencia, al tamaño como perciben los estudiantes sus diferentes partes corporales, en la mayoría de los casos corresponde a la categoría de normal.
- En el componente subjetivo que representa los sentimientos, emociones, valoraciones y actitudes que suscita el cuerpo en cuanto al tamaño corporal y la apariencia física, en este componente la mayoría de estudiantes alcanzaron categoría de normal.
- En componente conductual que indica las conductas de evitación de situaciones donde tengan que exponer el cuerpo, compararse con los demás, en este componente la mayoría de los estudiantes presentaron categoría de normalidad.
- La mayoría de los estudiantes presentaron pesos entre 51 a 60 kg.
- La talla de la mayoría de estudiantes esta entre 1,51 a 1,60 m.
- El índice de masa corporal de los estudiantes se encuentra normal en la mayoría de ellos y con sobrepeso se encontró aproximadamente a un cuarto del total de estudiantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Benel R, Campos S, Cruzado L. Insatisfacción corporal en estudiantes de medicina de la Universidad Peruana [Tesis de titulación]. Perú: Universidad Cayetano Heredia; 2012.
2. Aceves JL, García S, González A. Insatisfacción de la imagen corporal y autopercepción en adolescentes de una escuela secundaria. México: Universidad de México; 2011.
3. Lúcar M. Insatisfacción con la imagen corporal e influencia del modelo estético de delgadez en un grupo de adolescentes mujeres. Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2012.