

Universidad Femenina del Sagrado Corazón

Facultad de Nutrición y Alimentación

Escuela Profesional de Nutrición y Dietética

RELACIÓN ENTRE IMAGEN CORPORAL E INGESTA DIETÉTICA
EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS, AYACUCHO - PERÚ.

Tesis presentada por:

BERTHA ALESSANDRA AVALOS ORTIZ

ROXANA PIZARRO BAUTISTA

Para obtener el Título Profesional de:
Licenciada en Nutrición y Dietética

Asesor: Mg. Omar Aranibar Del Carpio

Cod. Orcid: 0000-0002-0698-3904

Lima – Perú

2021

Los miembros del jurado han aprobado el estilo y contenido de la tesis sustentada por:

BERTHA ALESSANDRA AVALOS ORTIZ

ROXANA PIZARRO BAUTISTA

Dr. Marinalva Santos Bandy

Mg. Edgar Omar Aranibar Del Carpio

Mg. Elizabeth Céspedes García

Mg. Lorena Olivos Consoli

Dr. Marinalva Santos Bandy

Decana de la Facultad de Nutrición y Alimentación



RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo establecer la relación entre la percepción de la imagen corporal y la ingesta dietética de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. (UNSCH). El nivel de la investigación fue de nivel correlacional, de corte transversal, tipo aplicada, de diseño no experimental. La muestra de estudio fue de 313 estudiantes universitarios de sexo femenino y masculino. Los instrumentos empleados fueron las siluetas corporales de Stunkard y Stellard (1990), modificado por Collins (1991) y para analizar la ingesta dietética se utilizó el cuestionario de hábitos alimentarios de Ferro M. (2012). Se observó en los resultados que la mayoría de estudiantes presentaron alteración de su imagen corporal por subestimación, un gran porcentaje de universitarios presentaron una ingesta dietética adecuada, según número de comidas consumidas por día, preparación de alimentos, frecuencia de consumo, consumo de verduras y bebidas; así mismo el 77% de estudiantes presentó un índice de masa corporal normal, el 21.4% se encontraba con sobrepeso, 1% con delgadez y 0.6%obesidad. Conclusión: no se encontró relación significativa entre la percepción de la imagen corporal e ingesta dietética en los estudiantes universitarios.

Palabras Clave: Percepción de imagen corporal, ingesta dietética, índice de masa corporal.

ABSTRACT

The objective of this research was to establish the relationship between the perception of body image and dietary intake of students of the Faculty of Health Sciences of the Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga (UNSCH). (UNSCH). The level of the research was correlational, cross-sectional, applied type, non-experimental design. The study sample was 313 male and female university students. The instruments used were the body silhouettes of Stunkard and Stellard (1990), modified by Collins (1991) and to analyze dietary intake, the food habits questionnaire of Ferro M. (2012) was used. It was observed in the results that most students presented alteration of their body image by underestimation, a large percentage of university students presented an adequate dietary intake, according to number of meals consumed per day, food preparation, frequency of consumption, consumption of vegetables and beverages; likewise, 77% of students presented a normal body mass index, 21.4% were overweight, 1% were thin and 0.6% were obese. Conclusion: No significant relationship was found between body image perception and dietary intake in university students.

Key words: Body image perception, dietary intake, body mass index.

RECONOCIMIENTO

A la universidad y docentes que nos brindaron conocimientos y que contribuyeron con nuestra formación académica.

A nuestra familia por su apoyo incondicional en nuestra etapa universitaria y en todo el proceso de nuestra investigación. Agradecemos a nuestros padres por su comprensión y amor, por darnos las fuerzas de seguir adelante.

A nuestro asesor el Mg. Omar Aranibar Del Carpio por su ayuda el desarrollo de nuestra investigación con ideas y conocimientos. Por tenernos paciencia y comprensión en todo el proceso de nuestra tesis.



DEDICATORIA

BERTHA ALESSANDRA AVALOS ORTIZ

Dedico mi tesis en primer lugar a Dios, por ser mi fortaleza y guía en todo el proceso de aprendizaje. A mis padres que con todo su amor y dedicación me brindaron mi educación a pesar de sus sacrificios, a mis hermanos por ser un gran apoyo. A mi abuela María Zavala Nuñez que fue un gran apoyo durante toda mi vida y a pesar de no tenerla físicamente, su espíritu siempre me cuidará. A toda mi familia y todas los que contribuyeron en la realización de mi investigación.

ROXANA PIZARRO BAUTISTA

La tesis está dedicada con mucho amor a mi Papá Tomas Alfonso Pizarro Jorge, por su sacrificio y su esfuerzo, gracias por creer siempre en mí y por todo el apoyo que me brindaste, sé que desde el cielo me estarás viendo y guiando mí camino. A mi querida Madre Margarita Bautista Calderón y a mis hermanas quienes con su apoyo constante me motivaron para que siguiera adelante y sea perseverante para poder cumplir mis metas.

ÍNDICE

	Página
INTRODUCCIÓN.....	13
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
1.1 Planteamiento del problema.....	15
1.1.1 Formulación del problema.....	17
1.2 Justificación de la investigación.....	17
1.3 Objetivos de la investigación.....	20
1.3.1 Objetivo general.....	20
1.3.2 Objetivos específicos.....	20
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	21
2.1 Antecedentes de la investigación.....	20
2.2 Bases teóricas.....	27
2.3 Definición de términos.....	44
2.4 Formulación de hipótesis.....	46
2.4.1 Hipótesis general.....	46
2.4.2 Hipótesis específicas.....	46
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO.....	47
3.1 Nivel, tipo y diseño de la investigación.....	47
3.2 Población y muestra.....	48

3.3 Operacionalización de las variables del estudio.....	51
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	59
3.5 Técnicas estadísticas para el procesamiento y análisis de datos.....	61
3.6 Matriz de consistencia.....	62
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	63
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	74
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	80
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	82
APÉNDICE.....	99
APÉNDICE A: ENCUESTA.....	99
APÉNDICE B: FOTOS.....	105



LISTA DE TABLAS

Tablas	Páginas
Tabla N°1: Clasificación de la imagen corporal (categorías).	29
Tabla N°2: Requerimiento energético y de macronutrientes.	37
Tabla N°3: Requerimientos de vitaminas liposolubles e hidrosolubles en jóvenes.	38
Tabla N°4: Requerimientos de minerales en jóvenes.	40
Tabla N°5: Tamaño de la muestra.	50
Tabla N° 6: Prueba de normalidad.	63
Tabla N°7: Prueba de correlación.	64
Tabla N°8: Distribución porcentual de ingesta dietética - número de comidas consumidas por día en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud.	67
Tabla N°9: Distribución porcentual de ingesta dietética - tipo de preparación de alimentos en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud.	68
Tabla N° 10: Distribución porcentual de ingesta dietética - consumo de bebidas durante el día en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud.	69
Tabla N° 11: Distribución porcentual de ingesta dietética - frecuencia de consumo de alimentos fuente de proteínas en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud.	71

Tabla N° 12: Distribución porcentual de ingesta dietética – consumo de ensalada de verduras en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud. 72

Tabla N° 13: Distribución porcentual de ingesta dietética - consumo de azúcar en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud. 72



LISTA DE FIGURAS

Figuras	Páginas
Figura N° 1: Siluetas corporales.	59
Figura N°2: Distribución porcentual de la percepción de la imagen corporal de estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud.	66
Figura N°3: Distribución porcentual de ingesta dietética en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud.	67
Figura N°4: Distribución porcentual de ingesta dietética - número de comidas consumidas por día en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud.	68
Figura N°5: Distribución porcentual de ingesta dietética - tipo de preparación de alimentos en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud.	69
Figura N°6: Distribución porcentual de ingesta dietética - consumo de bebidas durante el día en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud.	70
Figura N° 7: Distribución porcentual de índice de masa corporal en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud.	73

INTRODUCCIÓN

La ingesta dietética es importante para mantener y promover la salud a lo largo la vida, se considera una ingesta adecuada y saludable cuando existe variedad de alimentos y la presencia de todos los nutrientes. De tal forma, se deben fortalecer estos conocimientos, en cuanto a la ingesta dietética, tanto en cantidad, frecuencia, formas de preparación, consumo de frutas y verduras, reducción del consumo de alimentos con alto contenido de azúcar, sal y grasas saturadas, debe jugar un rol importante para mejorar el estado de salud de los jóvenes y garantizar una vida adulta y una vejez saludable¹.

La percepción de la imagen corporal en la población joven es una preocupación latente hoy en día, en donde la representación equivocada de la figura conlleva a generar insatisfacción en este grupo poblacional; estos aspectos se pueden ver influidos por determinados factores sociales y culturales. A nivel de la vida universitaria existen diversos factores que podrían afectar la percepción de la imagen corporal y que tenga repercusiones sobre la ingesta dietética.

Ante ello la presente investigación se propuso establecer la relación que existe entre la percepción de la imagen corporal y la ingesta dietética, específicamente se buscó explorar en un grupo de jóvenes universitarios, su estilo de vida reflejado en su ingesta dietética, en vista de que este grupo etario busca una perfección en su estética corporal. En referencia a los resultados se identificó que la mayoría de los estudiantes presentaron una ingesta dietética adecuada, reflejados en el acceso a la cantidad de alimentos que consumen de forma

adecuada, en cuanto a la forma de preparación, una adecuada frecuencia de consumo de alimentos, el consumo de frutas y verduras; por otra parte, en cuanto a la percepción de imagen corporal se identificó una alteración por subestimación en gran parte de la población en estudio.

En esta investigación se revisó en los capítulos I y II, aspectos referidos a la percepción de la imagen corporal y la ingesta dietética en la población joven, como sustento para el análisis de los resultados. El capítulo III está referido al diseño metodológico que orientó el camino de la investigación.

El capítulo IV comprende los resultados generales presentados en tablas y figuras en base a los objetivos planteados, luego el análisis y la discusión de los hallazgos se encuentran en el capítulo V y finalmente en el capítulo VI se presentan las conclusiones y recomendaciones.



CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

Los conocimientos sobre la alimentación se aprenden en la infancia, los cuales se ven influenciados por la familia, la cultura y la sociedad, sin embargo, algunas situaciones como la etapa universitaria, puede generar cambios en dicha ingesta. Existen diferentes factores que afectan la calidad de la dieta de los universitarios, como el tiempo, la economía y la publicidad; lo que hace que los estudiantes sean propensos a consumir alimentos que no cubren sus necesidades nutricionales².

La ingesta dietética en la etapa universitaria se caracteriza principalmente por un alto consumo de alimentos industrializados que aportan un alto contenido calorías, azúcar, sal y grasas saturadas³. Los universitarios son vulnerables en cuanto a la ingesta de alimentos, ya que presentan un menor consumo de frutas y verduras, un bajo consumo de grasas insaturadas, además de un aumento en el consumo de bebidas alcohólicas⁴. A pesar que la ingesta dietética es alta en calorías, esta es deficiente en nutrientes esenciales, como vitaminas, minerales, proteínas, grasas insaturadas y carbohidratos complejos, ya que no existe el consumo de todos los grupos de alimentos⁵.

El Ministerio de Salud, indica que el adulto joven comprende entre los 18 y 29 años, es una etapa donde se toma responsabilidad sobre su vida, existe un afianzamiento de identidad y además se toma decisiones sobre estudio, trabajo, amistades, alimentación, etc.^{6,7}. Los estudiantes del nivel universitario, vienen

atravesando dicha etapa, donde se presentan cambios de índole físico y emocional, que contribuyen a un incremento en la preocupación por la apariencia física⁸.

La imagen corporal se define como, la percepción sobre el peso, la forma y el tamaño corporal, en muchos casos, esta percepción de la imagen no coincide con la realidad, lo que podría causar cambios en la ingesta dietética^{9,10}.

Los aspectos perceptivos de la imagen corporal van a referir la forma y el tamaño del cuerpo, presentando en algunos casos sobreestimación o subestimación de su imagen. Se analizaron investigaciones donde se observó que la mayoría de estudiantes universitarios se ven con un peso mucho mayor al real¹¹.

Algunos autores encontraron que las estudiantes del sexo femenino tienden a presentar una distorsión de su índice de masa corporal (IMC), en donde un mayor porcentaje tiende a sobreestimarlo, mientras que en los estudiantes varones no se presenta esta distorsión.¹²

La imagen corporal va tomando mayor relevancia entre los jóvenes, a pesar de los problemas nutricionales que podría ocasionar¹³. Autores demostraron que las mujeres presentan una mayor preocupación por tener una contextura más delgada, lo que podría ocasionar la presencia de prácticas negativas en cuanto a su alimentación afectando directamente su salud¹⁴. La Facultad de Ciencias de la Salud en su gran mayoría está compuesta por estudiantes del sexo femenino; razón por la cuál es fundamental conocer la percepción de su imagen corporal de los estudiantes de las carreras de Enfermería, Obstetricia, Farmacia-Bioquímica y Medicina Humana, el cual nos permitirá aportar información valiosa para reducir los riesgos en malnutrición por déficit y exceso.

1.1.1 Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre la percepción de la imagen corporal y la ingesta dietética de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga?

1.2 Justificación de la investigación

Una problemática en la etapa universitaria, es que los jóvenes dan mayor prioridad a sus estudios dejando en un segundo plano a su alimentación, lo que podría ocasionar que se omita comidas, contar con menor tiempo en el consumo de alimentos y además de tener poca variedad de alimentos en su ingesta diaria, y que más tarde se verá reflejado en su salud¹⁵.

Los estándares de belleza de la sociedad, como la delgadez hacen que exista una insatisfacción de la figura corporal por parte de algunas personas¹⁶. La imagen corporal (IC) es “un constructo complejo que incluye la percepción de todo el cuerpo y de cada una de sus partes”¹⁷. Algunos autores la relacionan con el estado nutricional de las personas, pues se tiende a la subestimación o sobrestimación del peso corporal real, en donde en la subestimación se le da poca importancia al peso y sobreestimación es cuando se le da mayor importancia al peso corporal^{18,19}.

La insatisfacción corporal puede ocasionar prácticas poco saludables en cuanto a su dieta, como omitir comidas y la restricción de alimentos, lo que produce deficiencias nutricionales y que causa complicaciones en su salud²⁰. Los casos de subestimación de la imagen corporal se refiere cuando la persona se percibe con un IMC menor o un menor volumen corporal y los casos de sobreestimación cuando la persona se percibe con IMC mayor o un mayor volumen corporal²¹.

La subestimación del peso puede convertirse en un problema en personas que se encuentren con sobrepeso, ya que, al tener una percepción corporal equivocada, no presentan medidas para mejorar ingesta dietética, además de tener un menor deseo en la pérdida de peso, pudiendo causar consecuencias en la salud²².

Los problemas nutricionales se presentan con mayor frecuencia alrededor del mundo, la malnutrición abarca todas aquellas alteraciones de la nutrición, se caracteriza por un desequilibrio o deficiencia de nutrientes, causada por una ingesta excesiva o insuficiente de alimentos^{23,24}.

La malnutrición por déficit es cuando se presenta una deficiencia en el aporte de calorías y nutrientes, como carbohidratos, grasas y/o proteínas. Algunos autores la definen, como, “el consumo inadecuado de uno o más nutrientes esenciales”²⁵.

La malnutrición por exceso, es causada por un alto consumo de calorías, carbohidratos y grasas saturadas, en donde se observa un desbalance entre la ingesta alimentaria y el gasto calórico²⁶, convirtiéndose en un problema de salud pública porque aumenta el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles, como, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, desórdenes metabólicos, y otros problemas de salud relacionados directamente con la ingesta alimentaria^{27,28}.

El aporte práctico de la investigación es que los resultados que se obtuvieron, servirán para que ayuden a proporcionar información sobre la ingesta dietética de los jóvenes de la región de Ayacucho, en donde el análisis de su alimentación servirá en la prevención de problemas nutricionales de los estudiantes, porque

se conocerá si existe alguna deficiencia en la ingesta de algunos alimentos en dicha población. Los beneficios de esta investigación será conocer si la influencia de la percepción de la imagen corporal se ve reflejada en la ingesta dietética de los universitarios. La línea de la Investigación es la Salud Pública, principalmente en la prevención de malnutrición por déficit o por exceso, donde destaca la inclusión de los profesionales de la Salud Pública y de esta manera brindar estrategias para incentivar un estilo de vida saludable en base a una alimentación adecuada y una buena nutrición al nivel universitario.

Si bien las investigaciones antes mencionadas han establecido una relación entre la percepción de la imagen corporal y la ingesta dietética, aún quedan muchas interrogantes sobre esta relación. La presente investigación fue viable, porque se utilizaron recursos humanos y materiales que permitieron realizar el trabajo.



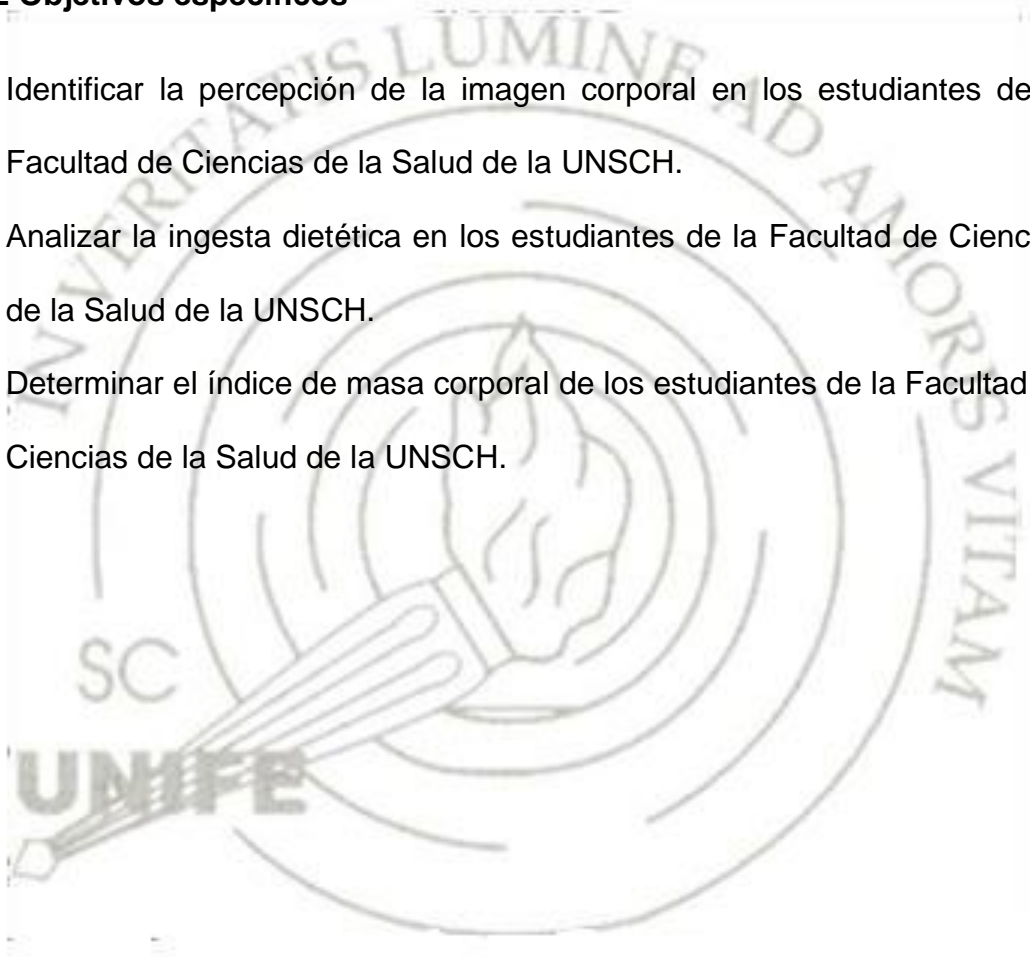
1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Establecer la relación entre la percepción de la imagen corporal y la ingesta dietética de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga.

1.4.2 Objetivos específicos

1. Identificar la percepción de la imagen corporal en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNSCH.
2. Analizar la ingesta dietética en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNSCH.
3. Determinar el índice de masa corporal de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNSCH.



CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Duno M. y Acosta E. en su investigación, “Percepción de la imagen corporal en adolescentes universitarios”, realizada en el 2019; fue de corte transversal, tipo descriptiva y correlacional. El muestreo fue intencional y no probabilística, que involucro a 143 estudiantes universitarios adolescentes del sexo femenino y masculino. En la población en estudio el 18.2% pertenecen al sexo masculino 81.8% del sexo femenino. El objetivo fue identificar la percepción de la imagen corporal y relacionarla con el estado nutricional y calidad de la dieta en adolescentes. Los resultados fueron: las poblaciones en estudio con anhelo de tener un mayor volumen corporal fueron en mayor proporción del sexo masculino y los del sexo femenino en menor proporción ($p < 0.05$). El estudio llegó a la conclusión, la posible relación existente ($p < 0.05$) entre la Imagen Corporal con aspectos relacionados a la condición física todos los estudiantes²⁹.

Ponce C, en el trabajo de investigación “Estado nutricional relacionado a la autopercepción de la imagen corporal y hábitos alimentarios en jóvenes” realizada en el 2017; la metodología empleada fue carácter descriptivo, transversal, de tipo cuantitativo y observacional; el objetivo fue identificar la relación entre las tres variables estudio, los resultados encontrados por la investigación fue: más del 50% de la población en estudio tiene el IMC (índice de masa corporal) dentro de lo normal, el 3% presentó obesidad grado II; el 47% presentan una autopercepción alterada, 19% presentaron hábitos alimentarios

adecuados, 30% inadecuado, 50% regular habito alimentario; la conclusión al cual llegaron en la investigación fue de que no hallaron relación entre el estado nutricional y la autopercepción de la imagen corporal, como también no hubo convergencia entre el estado nutricional y los hábitos alimentarios, así mismo no hubo relación entre la autopercepción de la imagen corporal con los hábitos alimentarios³⁰.

Ferhman Rosas y cols; en la investigación, “Asociación entre autopercepción de imagen corporal y patrones alimentarios en estudiantes de Nutrición y Dietética”, realizada en el 2016, la muestra incluyó a 634 estudiantes cuyas edades fue entre 18 a 39 años, el objetivo del estudio fue vincular los patrones alimentarios con la autopercepción del estado nutricional. El estudio concluyó que el 71% presentan el peso normal, 2.6% con bajo peso, 23% con sobrepeso y 3.1% con obesidad; en relación a la autopercepción de la imagen corporal, el 21.4% de la población en estudio se observa igual sin alteraciones, el 68.7% sobreestima su peso, 9.7% subestima su peso; en cuanto a la variables de alimentación los que presentan una adecuada imagen corporal, presentan antecedentes de consumo de frutas y verduras, como también refirieron haber consumido alimentos poco saludables en mínima proporción en comparación que la población en estudio que sobre y subestiman su peso y que su alimentación fue poco saludable³¹.

Alvarado y cols. en la tesis “Autopercepción de la imagen corporal y hábitos alimentarios en adolescentes de una Institución Educativa 2015-Trujillo” realizó una investigación correlacional de corte transversal y de tipo descriptivo, la muestra fue de 120 adolescentes. El instrumento empleado fue el cuestionario para identificar la percepción de la imagen corporal y el cuestionario para valorar los hábitos alimentarios de elaboración propia, el objetivo fue encontrar la

relación entre la autopercepción de la imagen corporal y hábitos alimentarios; los resultados hallados son que el 43% de adolescentes presentaron una imagen corporal sin alteración, 47% en riesgo y 10% alterada; el 61% de los estudiantes presentó hábitos alimentarios adecuados y 39% inadecuados; la conclusión a la cual arribaron se encontró una relación significativa entre las variables³².

Soto Ruiz y cols; en la investigación “Análisis de la percepción de la imagen corporal que tienen los estudiantes universitarios de Navarra”, en el 2015, utilizaron la metodología observacional descriptivo y de corte transversal, donde participaron 1.162 personas entre 17 y 35 años, para la identificación la percepción de imagen corporal, la población del estudio eligió entre las 9 siluetas de sexo masculino y femenino, aquella con la que mejor se identificaban. El estudio tuvo como objetivo describir la percepción de la imagen corporal de los universitarios. Los resultados hallados fueron: el 55.6% percibía su imagen no concordantes con la realidad; 58.1% del sexo femenino y el 9.7% de la población en estudio del sexo masculino sobreestimaron su IMC; respecto a la percepción de la imagen corporal en relación al índice de masa corporal, el 43.0% de los estudiantes presentó peso normal, de los cuales el 4.8% sobreestimaban su IMC; en relación a los estudiantes con sobrepeso, el 62.8%, se identificaron con una silueta que correspondía a su índice de masa corporal, el 33.3% se identificaban con siluetas de menor IMC y sólo el 3.8% de la población en estudio mostraba siluetas de mayor índice de masa corporal. Finalmente, los universitarios que se encontraban con obesidad, el 89.7% subestimaban su índice de masa corporal, mientras que los estudiantes con delgadez el 72.1%, se identificaron con figuras con mayor índice de masa corporal. Concluyeron que una gran mayoría

presentaba percepción de su imagen no concordante a la realidad, quienes mostraban una latente inquietud respecto a su imagen corporal³³.

Gonzales R y cols. en la investigación “Valoración de la imagen corporal y de los comportamientos alimentarios en universitarios”, realizada en año 2013 de corte transversal, con donde participaron 89 jóvenes universitarios de sexo masculino y femenino de 19 a 37 años. Instrumentos: cuestionario de actitudes alimentarias y test de siluetas. Su objetivo fue examinar la imagen corporal y las actitudes alimentarias. Se observó que el 96.9% de mujeres presentaba insatisfacción de su imagen corporal, mientras que en los varones representó el 76 %. Se llegó a la conclusión que las mujeres se ven más gruesas, distorsionando su imagen corporal, mientras los hombres no presentan distorsión corporal³⁴.

Isasi Fernández C. en su trabajo de investigación “Estudio de la autopercepción de la imagen corporal y su relación con los hábitos alimentarios en estudiantes de la Universidad de la Coruña”, realizada en el 2012, fue un estudio observacional de prevalencia. Los instrumentos fueron: cuestionarios de frecuencia de consumo de alimentos (116 preguntas) y autopercepción de la imagen corporal. Su objetivo fue determinar la percepción de la imagen corporal y la relación con la calidad de la dieta. Resultado: se observó que el 52.1% considera que tiene peso de más. La percepción de tener un peso mucho mayor (kg), es más elevada en las mujeres con un 54.8%, que en los hombres con el 41.7%. La mayoría de las mujeres presentan obsesión por la delgadez, ya que presentan mayor insatisfacción corporal si se compara con los varones. Se llegó a la conclusión que las mujeres presentan una distorsión sobre su cuerpo, y sobreestiman su peso más que los varones³⁵.

Luna Alfaro Ronulfo y Neira Esquivel Raúl en la tesis, “Autopercepción de la imagen corporal y hábitos alimenticios en estudiantes universitarios, Arequipa 2012”, realizaron una investigación descriptiva, transversal y relacional. La muestra fue de 261 alumnos del sexo femenino y masculino. El objetivo fue determinar la autopercepción de su imagen corporal y hábitos alimenticios. Se aplicó un test para valorar la insatisfacción corporal y un cuestionario para evaluar los hábitos alimenticios. En conclusión, se encontró una relación significativa en las variables de estudio, la mayoría de estudiantes presentó una autopercepción de su imagen corporal baja y hábitos alimenticios saludables³⁶.

Lameiras Fernández en su estudio “Hábitos alimentarios e imagen corporal en estudiantes universitarios sin trastornos alimentarios” realizada en el 2003 es un estudio descriptivo transversal. La muestra fue de 451 jóvenes (32.8% varones y 67.2% mujeres) y utilizó un cuestionario sobre imagen corporal y comportamientos alimentarios. Tuvo como objetivo identificar el comportamiento alimentario de los estudiantes e identificar la distorsión de la imagen corporal. Como resultado se encontró una mayor preocupación por parte del sexo femenino sobre su imagen corporal y peso. Conclusión: Un alto porcentaje de mujeres y todos los varones no presentan distorsión en su imagen corporal. El 70% de mujeres y el 52.8 % de varones tiene el deseo de pesar menos y presenta miedo de ganar peso³⁷.

Carrascal Oyarce J. en su estudio “Hábitos Alimentarios en los estudiantes de enfermería”, realizada en el 2017 fue una investigación descriptiva, observacional, transversal y de enfoque cuantitativo. El objetivo fue identificar los hábitos alimentarios de los universitarios (Amazonas), la muestra fue de 128 estudiantes, se utilizó “Cuestionario de hábitos alimentarios de universitarios” de

Ferro y Maguiña. Los resultados: 55.5% los universitarios mostraron hábitos alimentarios adecuados y el 44.5% presentaron hábitos alimentarios inadecuados. En conclusión: los estudiantes universitarios de enfermería presentaron un mayor porcentaje de hábitos alimentarios adecuados ³⁸.



2.2 Bases teóricas

2.2.1 Imagen corporal

Algunos autores la definen como, “la forma en que la persona percibe su cuerpo”³⁹. Slade por su parte la define como, “la representación que se forma en la mente sobre la figura corporal, la cual está influenciada por factores históricos, culturales, sociales, individuales y biológicos que varían con el tiempo”⁴⁰.

La Imagen corporal, está compuesta por diferentes aspectos como: el aspecto perceptivo (percepción alguna parte del cuerpo o el cuerpo en general), aspecto cognitivo-afectivo (sentimientos y pensamientos hacia el cuerpo) y el aspecto conductual (comportamientos a partir de la percepción del cuerpo)^{41,42}.

Algunas investigaciones sobre la imagen corporal se focalizan especialmente en identificar el peso, el grado de satisfacción con la apariencia física y la figura⁴³, esta varía dependiendo de cada persona, está asociada a diferentes causas como la publicidad, amigos y familia⁴⁴.

Algunos estudios sugieren que la percepción de la imagen corporal influye en el peso, y que la malnutrición por exceso está asociada con la insatisfacción del cuerpo⁴⁵. Al conocer la percepción de la imagen corporal, se podrían identificar riesgos nutricionales, y proporcionar información en prevención o tratamientos.⁴⁶

Se considera una percepción de la imagen corporal normal cuando esta coincide con el IMC real (Índice de masa corporal) o el volumen de su cuerpo, se encuentra con subestimación cuando la persona se percibe con un IMC menor

o un menor volumen corporal y con sobreestimación cuando la persona se percibe con IMC mayor o un mayor volumen corporal⁴⁷.

Diversas investigaciones indicaron que las personas que padecen trastornos alimentarios tienden a sobreestimar su IMC⁴⁸. La distorsión en la percepción de la imagen corporal está vinculada con la insatisfacción corporal, que podría desencadenar más adelante la presencia prácticas alimentarias inadecuadas⁴⁹.

Para reconocer de la percepción de la imagen corporal existen diversos instrumentos para poder medir el grado de satisfacción o insatisfacción de la figura, tal como las “Siluetas corporales de Stunkard y Stellard, modificado por Collins (1991)”, en donde se identifica la imagen corporal de diferentes poblaciones. Es un instrumento práctico, en donde los individuos eligen la figura que se parece más a su silueta. Está compuesto por de nueve siluetas para varones y mujeres, que van de la más delgada a la más robusta, en donde, a cada silueta se le asigna un IMC, en donde la más delgada corresponde a un IMC de 17 kg/m² y la más robusta, a 33 kg/m².

Se categorizó el IMC real basado en las recomendaciones de Organización Mundial de Salud (OMS). En donde un “Bajo Peso” corresponde a un IMC menor a 18.5; “Peso Normal” a un IMC de 18.5 a 24.9; “Sobrepeso” a un IMC de entre 25 y 29.9; “Obesidad” a un IMC de entre 30 y 39.9; y “Obesidad Severa” a un IMC de más de 40 ⁵⁰(Figura N°1).

Las siluetas de Stunkard están asociadas al IMC, por lo tanto, se considera un instrumento efectivo para la clasificación de personas con obesidad o con delgadez, tanto en el caso de niños, adolescentes y adultos⁵¹.

Debe existir una comparación entre los valores de IMC percibido con el IMC real (que se obtuvo con el peso y la talla), en donde se observará la conformidad o disconformidad de la persona con su figura, en donde se hará un análisis del sujeto sobre su estado físico. De acuerdo con la diferencia entre el IMC real y el percibido se agrupan por 5 categorías⁵².

Tabla N° 1. Clasificación de la percepción de la imagen corporal (categorías).

Categoría	Percepción de la imagen corporal	Diferencia entre IMC real y el IMC percibido
1	Sobreestimación	Menor a -4
2	Sobreestimación	Entre -2 y -4
3	Normal	Entre -2 y 2
4	Subestimación	Entre 2 y 4
5	Subestimación	Mayor 4

Fuente: Marrodán (2008).

Si los valores obtenidos se encuentran en la categoría 1 y 2 sobreestiman su IMC, si se encuentran en la categoría 4 y 5 subestiman su peso, es decir se ven con menor peso (Tabla N° 1). Si los valores se ubican en la categoría 3, son personas que se ven tal cual como son, es decir, su IMC real es similar a la figura elegida⁵³.

2.2.1.1 Sobreestimación y subestimación de la imagen corporal

Las personas que se encuentran con un peso adecuado y se perciben con exceso de peso se encuentran predispuestas a sufrir una ingesta alimentaria inadecuada, como dietas restrictivas. En cambio, las personas presentan sobrepeso y se perciben con un peso normal, creen que no tienen la necesidad reducir su peso, por lo tanto, no realizan ningún cambio en su alimentación^{54,55}.

La sobreestimación es más frecuente en mujeres ya que se encuentran influencias por la sociedad que establece a la delgadez como modelo de belleza, en el caso de la subestimación se puede observar más en varones ya que presentan menor esfuerzo por controlar su peso y no se observa restricciones en la ingesta de alimentos^{56,57}.

La subestimación del peso, se refiere cuando las personas se perciben con un IMC menor o un menor volumen corporal¹⁰, es decir se ven más delgados de lo que realmente son³. Algunos autores demostraron que las personas con sobrepeso y obesidad tienden a subestimar su peso⁵⁸, lo que ocasiona que las persona con exceso de peso no realice ninguna acción en la pérdida del peso corporal⁴⁶. Además, Coelho (2016) observó que una educación de bajo nivel se asociaba con una mayor subestimación del IMC, por lo tanto, las personas con educación superior percibían adecuadamente su peso⁵⁹.

2.2.2.2 Malnutrición por déficit y exceso.

Se puede presentar malnutrición en cualquier etapa de la vida y se manifiesta de diferentes formas⁶⁰. Abarca todas aquellas alteraciones de la nutrición se presenta cuando existe un desequilibrio o deficiencia de nutrientes, causada por una ingesta excesiva o insuficiente de alimentos²⁴. A nivel mundial no todas las personas pueden consumir alimentos en cantidad y calidad, que permiten cubrir las necesidades nutricionales; por lo tanto, se observa la carencia de algunos nutrientes⁶⁰. Deficiencia en el aporte de calorías y nutrientes como carbohidratos y grasas y/o proteínas. Algunos autores la definen como, “el consumo inadecuado de uno o más nutrientes esenciales”²⁵.

En la malnutrición por exceso se caracteriza cuando existe un consumo de alimentos con alto contenido en calorías, grasas saturadas y deficiencia de nutrientes como vitaminas y minerales, en donde además se realiza poca actividad física, causando una pérdida constante de masa magra y un aumento del tejido graso, incrementa la prevalencia del sobrepeso y la obesidad ⁶¹, lo que podría ocasionar enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, etc. ^{62,63}. Se define, como “una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud”⁶⁴.

Se utiliza el índice de masa corporal, como un indicador para determinar el estado nutricional de la persona en función de la edad o sexo, en donde se divide el peso (kg) por su talla (m) al cuadrado (kg/m²) ⁶⁵.

2.2.2 Ingesta dietética

Grande Covián define a la nutrición como “conjunto de procesos mediante el ser humano ingiere, absorbe, transforma y utiliza las sustancias que se encuentran en los alimentos, además de cumplir con 4 funciones: suministrar energía para el mantenimiento de sus funciones y actividades, aportar materiales para la formación, crecimiento y reparación de las estructuras corporales y para la reproducción, suministrar las sustancias necesarias para regular los procesos metabólicos y reducir el riesgo de algunas enfermedades” ⁶⁶. Los nutrientes son toda sustancia de estructura química conocida presentes en los alimentos. Estos desempeñan diversas funciones, como la conservación de la salud. No se pueden formar dentro de nuestro organismo, por lo tanto, su aporte debe ser de la dieta⁶⁷.

Una ingesta dietética adecuada consiste en consumir alimentos que aporten calidad, cantidad y variedad necesaria para alcanzar el crecimiento y desarrollo, reparar o renovar los tejidos. La persona adulta ya superó las fases de crecimiento, y sus necesidades están encargadas de reponer las pérdidas nutricionales de su organismo, manteniendo su nivel de actividad⁶⁸.

2.2.3 Nutrientes, características y funciones

El ser humano necesita la energía, para poder vivir y realizar diversas actividades: participa en el trabajo muscular, el funcionamiento del corazón y el sistema nervioso; también interviene en procesos como crecimiento, reproducción y reparación de tejidos, además cumple la función de mantener la temperatura corporal⁶⁹. Los alimentos que consumimos aportan al organismo esa energía, que se obtiene como resultado de la oxidación de grasas, carbohidratos y proteínas. Grande Covián F. define como “valor energético o calórico de un alimento a la cantidad de energía que se produce cuando es totalmente oxidado o metabolizado para producir dióxido de carbono y agua⁶⁹.”

2.2.3.1 Carbohidratos

Los carbohidratos son estructuras fundamentales de las células y componentes de diversas rutas metabólicas. Están compuestos de carbono, hidrógeno y oxígeno en una proporción⁷⁰. Contribuye energía al cuerpo, ya que es el combustible principal del cerebro y el sistema nervioso central. Son almacenados, como glucógeno en músculo y en el hígado⁷¹.

Los Carbohidratos se clasifican en:

Carbohidratos simples. Presentan una absorción rápida (azúcares simples) y aportan energía al organismo ⁷¹.

A) Monosacáridos. Son de estructuras simples, como fructosa, glucosa y galactosa; consideradas como hexosas, ya que presentan 6 átomos de carbono en sus fórmulas⁷¹.

- Glucosa. Es considerado el carbohidrato más importante para el organismo, ya que es una fuente esencial de energía. Denominada también como dextrosa, y se encuentra en las frutas y miel⁷¹.
- Galactosa. Presente en la leche y se forma a partir de la hidrólisis de la lactosa, además de ser una fuente de energía⁷¹.
- Fructosa. Conocida también como levulosa, presente en las frutas⁷¹.

B) Disacáridos. Compuesto de 2 a 10 moléculas de glucosa. Los tipos de disacáridos son:

- Sacarosa. Compuesta por 1 molécula de glucosa y 1 molécula de fructuosa, unidas mediante un enlace dicarbonílico. La sacarosa es conocida comúnmente como la azúcar de mesa, se obtiene de la betarraga y caña de azúcar⁷¹.
- Lactosa. Está compuesta por 1 molécula de glucosa y 1 de galactosa. Está presente en la leche (azúcar de la leche) ⁷¹.
- Maltosa. Compuesta por 2 moléculas de glucosa y el azúcar de la malta⁷¹.

Carbohidratos Complejos. Son insolubles al agua y solo en algunos casos pueden ser utilizados en la producción de energía⁷¹.

A) Polisacáridos utilizables energéticamente: presentes en el almidón y el glucógeno⁷².

- **El almidón** es una fuente de energía y se encuentra en granos y cereales, papa, yuca⁷².

- **El glucógeno** se produce en el cuerpo humano. Se encuentran en grandes cantidades en el cuerpo, y se encuentran en los músculos e hígado ⁷².

B) Polisacáridos no utilizables energéticamente

- **Fibra Alimentaria:** Es un insumo comestible que no es hidrolizado por las enzimas endógenas del tracto digestivo, es decir la fibra no puede ser digerida por el organismo. El organismo no es capaz de degradarla para la obtención de energía, por lo tanto, no aporta una gran cantidad de calorías. Está presente en alimentos, como legumbres, verduras, cereales integrales y frutas⁷³.

Se recomienda consumir 5 porciones de frutas y verduras (diariamente) que equivale a unos 400 gramos, para cubrir las recomendaciones de 20 – 30 gramos de fibra (National Cancer Institute) ⁷³.

Se clasifica a la fibra por su solubilidad. Se encuentra la fibra soluble y fibra insoluble⁷⁴.

A. La fibra soluble: Son compuestos muy hidratables y se caracteriza por formar geles en el tracto digestivo entre ellos tenemos al almidón resistente, gomas pectinas, mucílagos, polisacáridos no amiláceos de reserva de la planta y algunas hemicelulosas⁷⁴.

B. La fibra insoluble: aumenta el volumen del bolo fecal y acortando el tiempo de tránsito. Incluye algunas hemicelulosas, lignina, celulosas y otros polifenoles⁷⁵.

2.2.3.2 Lípidos

Son la reserva energética más importante del organismo, cumplen funciones fisiológicas, inmunológicas y estructurales. Son encargados de transportar las vitaminas liposolubles y se encuentran en diversas preparaciones y alimentos. Cuando se encuentran a temperatura ambiente son llamados aceites (estado líquido) y grasas cuando se encuentran en estado sólido; se usa el término “grasas” para referirse en general a los lípidos⁷⁶.

Son indispensables, ya que forman parte de las membranas biológicas, participan en procesos de la fisiología celular (síntesis sales biliares y hormonas esteroideas) y se encarga del transporte y absorción de las vitaminas liposolubles (A, D, E y K)⁷⁷.

Las grasas se clasifican en:

- A. Ácidos grasos saturados:** presente en la manteca, algunas margarinas (origen vegetal), queso crema, embutidos, mantequilla, natilla (origen animal)⁷⁸.
- B. Ácidos grasos insaturados:** son de origen vegetal están presentes en los aceites de: oliva, soya, maíz, canola, algodón, girasol⁷⁸.
- **Ácidos grasos monoinsaturados:** su ingesta se relaciona con la reducción del colesterol LDL, triglicéridos y el aumento del colesterol HDL. Los AGM están presentes en diferentes alimentos, como algunas frutas (aceitunas y palta), frutos secos, aceites de semillas, carnes y productos lácteos⁷⁹.

- **Ácidos grasos** poliinsaturados: se encuentran en forma líquida a temperatura ambiente, están presentes el pescado y en los aceites vegetales. Los AGP pertenecen a la familia de los omega-6 y omega-3 (principalmente en los pescados) ⁸⁰.

2.2.3.3 Proteínas y aminoácidos

Las proteínas forman parte fundamental de las células y son importantes para la reparación, el crecimiento y renovación de tejidos del cuerpo⁸¹. La proteína ingerida en personas saludables mediante la dieta compensa las pérdidas orgánicas de nitrógeno (balance nitrogenado) ⁸².

Los aminoácidos “Son los componentes esenciales de las proteínas que forman los tejidos, las enzimas y otros compuestos imprescindibles del organismo, como la sangre, hormonas, anticuerpos, material genético, entre otros” ⁸³.

A. Aminoácidos esenciales: se obtiene de la dieta, ya que los seres humanos no los pueden sintetizar; son digeridos en el intestino, posteriormente son liberados y luego se absorben, para poder servir como precursores de proteínas u otros materiales biológicos. Estos 9 aminoácidos son: histidina, leucina, fenilalanina, lisina, metionina, isoleucina, triptófano, valina y treonina⁸⁴.

B. Aminoácidos no esenciales: se forman a partir de otros aminoácidos (asparragina, alanina, arginina, ácido glutámico, cisteína, glutamina, glicina, tirosina, serina, ácido aspártico y prolina) ⁸⁵.

Valor biológico de las proteínas se mide en función a la absorción de la proteína del alimento⁸⁵. Se clasifican las proteínas según su valor biológico en:

A. Proteína de alto valor biológico: están compuestas por aminoácidos esenciales en calidad y cantidad adecuada. Proviene de la proteína de origen animal, como: pescado, carne de aves, carne vacuna, huevo, la leche y sus derivados ⁸⁶.

B. Proteína de bajo valor biológico: se considera proteína de bajo valor biológico, cuando contiene una menor cantidad de aminoácidos esenciales. Están presente en alimentos de origen vegetal, como: las leguminosas, que aportan calidad biológica y un mayor número de proteínas. Se encuentran en un valor intermedio en los cereales, y en una menor cantidad en frutas, verduras y hortalizas⁸⁷.

Tabla N°2: Requerimiento energético y de macronutrientes

Energía	Varones: un promedio 2689 kcal al día.
	Mujeres: un promedio de 2045 kcal al día.
Proteínas	0.8 gr kg o 10-15% de las calorías totales de la dieta.
Carbohidratos	50- 60% de las calorías de la dieta.
Lípidos	30% de las calorías de la dieta.

Fuente: Requerimientos de energía para la población peruana (2012).

2.2.3.4 Vitaminas

Las vitaminas se consideran nutrientes esenciales, porque el cuerpo no puede sintetizarlas. Se clasifican en:

- Vitaminas liposolubles (solubles en grasa). Son las vitaminas A, D, E y K, están presentes en productos lácteos, vegetales de hojas verdes y los aceites vegetales⁸⁸.

- Vitaminas solubles (solubles en agua) se encuentran en la vitamina B (vegetales de hoja verde) y vitamina C (frutas cítricas). Se recomienda un consumo diario, ya que cuando se produce un exceso de estas vitaminas, estas se eliminarán mediante la orina⁸⁸.

Tabla N°3: Requerimientos de vitaminas liposolubles e hidrosolubles en jóvenes.

	Varones	Mujeres
	18-50 años	18-50 años
Vit. A	900µg/d	700µg/d
Vit. D	5µg/d	5µg/d
Vit. E	15µg/d	15µg/d
Vit. K	120µg/d	90µg/d
Vit. C	90 mg/d	65 mg/d
Tiamina	1.2 mg/d	1.1 mg/d
Riboflavina	1.3 mg/d	1.1 mg/d
Niacina	16 mg/d	14 mg/d
Vit. B6	1.3 mg/d	1.3 mg/d
Vit. B12	400mg/d	400mg/d
Á. fólico	2.4mg/d	2.4mg/d

Fuente: RDI (Ingestas diarias recomendada).

2.2.3.5 Minerales

Son sustancias inorgánicas que se encuentran en la naturaleza. Se clasifican en macroelementos, microelementos y oligoelementos (mineral traza)⁸⁹.

- Los macroelementos, se necesitan en mayor cantidad. Se encuentran en el sodio, potasio, fósforo, calcio, cloro, magnesio y azufre⁸⁹.

- Los microelementos, se necesitan en menor cantidad. Se encuentran en el cobalto, manganeso y fluoruro, hierro y cobre⁸⁹.
- Oligoelementos o mineral traza, se necesitan en pequeñas cantidades y se miden en microgramos (millonésimas de gramo). Se encuentran en silicio, níquel, cromo, litio, zinc y selenio⁸⁹.

a. Calcio: es el mineral más abundante de nuestro cuerpo, presente en el esqueleto y dientes. El calcio (Ca) debe formar parte de nuestra dieta, ya que participa en la mineralización de huesos y dientes, además regular las funciones celulares en la mayoría de los tejidos corporales⁹⁰. En la tercera década de la vida, existe una pérdida significativa de calcio, la cual, depende de diferentes factores: los hábitos alimentarios, ejercicio, tóxicos (alcohol, tabaco), enfermedades, etc.⁹¹.

Los productos lácteos ricos en calcio y fósforo son la fuente principal de calcio. Los productos lácteos fortificados con Vitamina D mejoran la absorción del calcio y su ingestión mejora la calidad de la dieta. ⁹²

b. Hierro: es un mineral indispensable para el crecimiento y desarrollo del cuerpo, es importante ya que participa en la fabricación de la hemoglobina y la mioglobina.

Se recomienda incorporar a nuestra alimentación carnes, hígado, morcilla, frijoles, lentejas, hojas de color verde oscuro, espinaca y complementar con vitamina C para una mejor absorción.

c. Zinc: es un oligoelemento presente en las células de todo el cuerpo. Necesario para la fabricación de proteínas y el ADN (el material genético presente en todas las células). Se encuentra presente en los

cereales fortificados, las carnes rojas, carnes de aves y mariscos, frejoles, frutos secos, cereales integrales y productos lácteos⁹⁵.

Tabla N°4: Requerimientos de minerales en jóvenes

	Varones	Mujeres
	18-50 años	18-50 años
Calcio	1200 mg	1200 mg
Fósforo	1200 mg	1200 mg
Magnesio	350 mg	280 mg
Hierro	10 mg	15 mg
Zinc	15 mg	12 mg

Fuente: RDI (Ingestas diarias recomendad).

2.2.4 Ingesta dietética en universitarios

Los estudiantes universitarios suelen pasar por una etapa, en donde pueden reforzar los conocimientos sobre su alimentación. La ingesta dietética, se da mediante las preferencias personales relacionadas a la visión de su imagen corporal, autoestima o moda ⁹⁶.

Los universitarios sufren cambios en su estilo de vida y dieta, en donde toman responsabilidad sobre su alimentación. Los factores emocionales, culturales, sociales, económicos y emocionales crean nuevos patrones en su alimentación que en su mayoría se mantendrán a lo largo de la vida ⁹⁷.

2.2.5 Ingesta dietética en poblaciones de altura (Región Sierra)

El trabajo de investigación “Variación de la calidad de la dieta por región natural del Perú en adolescentes y adultos”, realizada en el 2021 en ciudades como, Huancayo, Arequipa, Puno Piura, Trujillo, Chiclayo, Maynas, Pucallpa, Lima y Cusco, encontraron que en la región Sierra existe un mejor índice de alimentación saludable si se compara con las demás regiones. Además, se encontró que las mujeres presentaban una mejor alimentación que los varones. La región Sierra en cuanto a su dieta presenta un mayor consumo de granos integrales, lácteos y bebidas de soya. Si la comparamos con la región Selva, esta presenta una mejor calidad en su alimentación⁹⁸.

El estudio “Patrones de consumo alimentario, estado nutricional y características metabólicas en muestras poblaciones urbanas del nivel del mar y altura del Perú” realizado en el 2017, realizado en dos ciudades de altura, Cerro de Pasco (4340 m) y Puno a 3810 metros de altitud.⁹⁹ Encontraron los siguientes resultados:

- **En el grupo de huevos, pescado y carnes:** se observó una mayor ingesta de pollo y el huevo⁹⁹.
- **En el grupo de las frutas:** las más consumidas son la manzana, naranja, plátano, papaya y la mandarina. En Puno, la tuna y granadilla fueron las frutas que presentan un mayor consumo⁹⁹.
- **En el grupo de hortalizas y verduras:** se observa una mayor ingesta de zanahoria, ajo, lechuga, tomate, hierbas aromáticas y cebolla. frescas, en la preparación característica de esta zona (Pasco y Puno) se observó un mayor consumo de productos, como el brócoli, poro, nabo, apio, zapallo, col ⁹⁹.

- **En el grupo de tubérculos:** el alimento más consumido es la papa, mientras que oca, maca y el chuño son consumidas en ciudades de altura⁹⁹.
- **En el grupo de cereales y legumbres:** el alimento más consumido es el arroz, le sigue la avena y quinua⁹⁹.
- **Entre los productos de panadería, pastelería y dulces:** se observó un mayor consumo los fideos, queques, pan, gelatina, mermelada y mazamorra en zonas de altura⁹⁹.
- **Las grasas:** forman parte de la alimentación del poblador peruano⁹⁹.

2.2.6 Factores que influyen en la ingesta dietética

Es fundamental el rol de los padres hacia los hijos proveer un aprendizaje a temprana edad sobre la alimentación saludable y manteniendo una ingesta dietética adecuada, proporcionando una alimentación equilibrada¹⁰⁰.

- Publicidad Alimentaria:** la publicidad es una fuente de información que en algunos casos son engañosas o no probada científicamente, en algunas ocasiones se tomen decisiones que no corresponde con la razón, sino a exigencias sociales o estímulos publicitarios. Presenta una influencia directa en el comportamiento alimentario ya que hace uso de modelos atractivos y lo asocia a emociones positivas¹⁰⁰.
- El tiempo:** Los horarios de trabajo y la universidad afectan en el consumo de alimentos durante el día¹⁰¹.
- Las necesidades nutricionales:** el consumo de alimentos se modifica según las necesidades nutricionales, como la actividad física, la cual influye en la elección de ciertos alimentos en la dieta¹⁰².

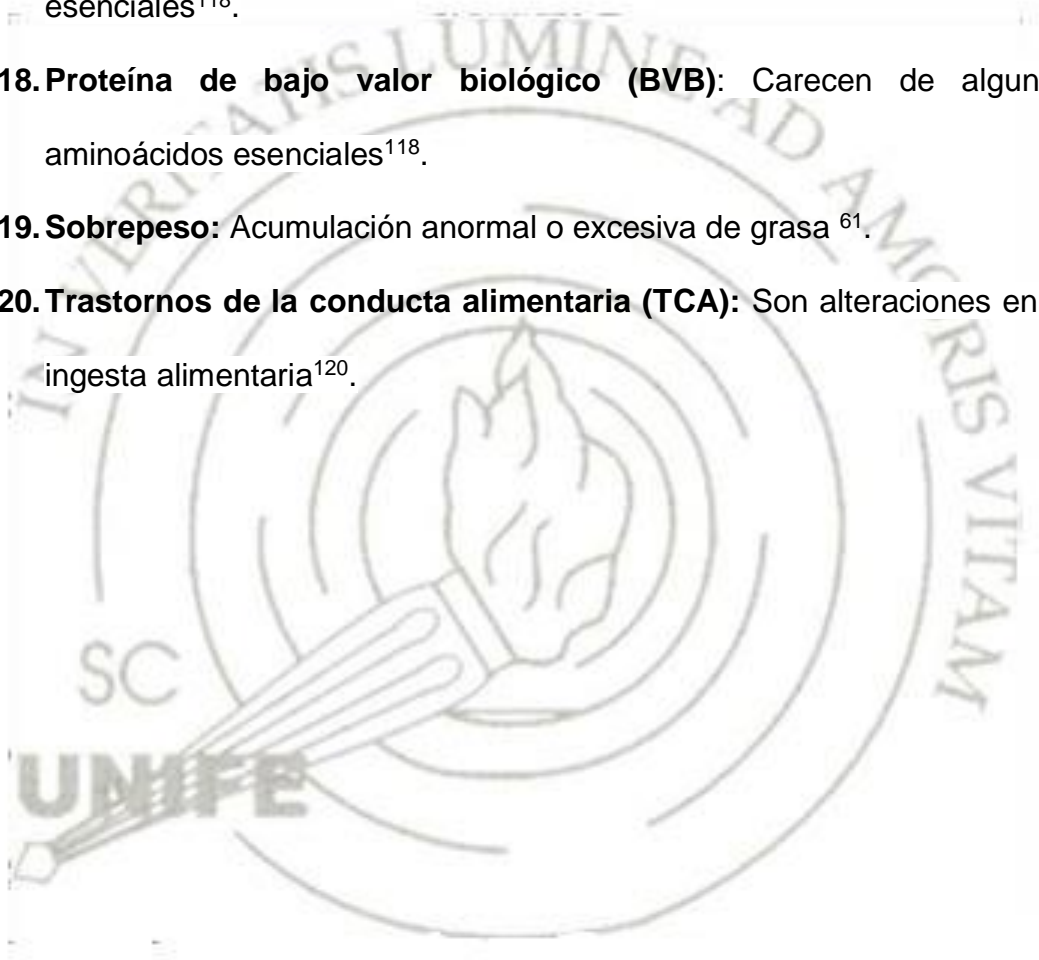
- d. **Los aspectos culturales:** influyen el tipo de alimento, así como la forma como se consume, las técnicas de preparación y los horarios de comida¹⁰².
- e. **Economía:** cumple un papel importante en el tipo y cantidad de alimentos que se consume. El ingreso económico puede determinar una ingesta dietética suficiente, ya que algunos alimentos con un alto contenido de nutrientes presentan un costo alto¹⁰³.



2.3 Definición de términos

1. **Adulto joven:** Comprende entre los 18 y 29 años¹⁰⁴.
2. **Actividad física:** Movimientos corporales que aumenta el gasto de energía¹⁰⁵.
3. **Alimentación:** Acto voluntario mediante en cuál se seleccionan alimentos que se ingieren¹⁰⁶.
4. **Alimento:** Sustancia ingerida por los seres humanos¹⁰⁷.
5. **Carbohidratos simples:** Asimilación inmediata, pasa al torrente sanguíneo a convertirse en energía inmediata¹⁰⁸.
6. **Carbohidratos complejos:** Proporcionan energía por periodos más largos¹⁰⁸.
7. **Dieta:** Conjunto de sustancias que se ingieren, formando hábitos o comportamientos, por lo tanto, parte de un estilo de vida¹⁰⁹.
8. **Evaluación nutricional:** Mide si la alimentación cubre las necesidades del organismo, detectar situaciones de deficiencia o de exceso¹¹⁰.
9. **Fibra alimentaria:** Son carbohidratos que no se digieren ni se absorben en tubo intestinal, llegando intactos al colon¹¹¹.
10. **Ingesta dietética:** Consumo diario de alimentos¹¹².
11. **Imagen corporal:** La percepción de la figura corporal ¹¹³.
12. **IMC:** Clasifica el estado nutricional de la persona ⁶⁵.

- 13. Nutrición:** Es la ingesta de alimentos que comprende la digestión, absorción y utilización de los principios alimentarios¹¹⁴.
- 14. Malnutrición:** Es una alteración en las etapas de la nutrición¹¹⁵.
- 15. Obesidad:** Exceso de masa grasa¹¹⁶.
- 16. Peso ideal:** Permite a la persona estar sana y tener calidad de vida¹¹⁷.
- 17. Proteína de alto valor biológico (AVB):** Contienen aminoácidos esenciales¹¹⁸.
- 18. Proteína de bajo valor biológico (BVB):** Carecen de algunos aminoácidos esenciales¹¹⁸.
- 19. Sobrepeso:** Acumulación anormal o excesiva de grasa ⁶¹.
- 20. Trastornos de la conducta alimentaria (TCA):** Son alteraciones en la ingesta alimentaria¹²⁰.



2.4 Formulación de hipótesis

2.4.1 Hipótesis general

La percepción de la imagen corporal está relacionada con la ingesta dietética en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga.

2.4.2 Hipótesis específicas

1. Los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNSCH presentan una percepción de la imagen corporal adecuada.
2. Los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNSCH presentan una ingesta dietética adecuada.



CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Nivel, tipo y diseño de la investigación

3.1.1 Nivel

Es un estudio correlacional, ya que la investigación buscó establecer la asociación entre dos variables¹²¹. Este tipo de investigación tiene como finalidad medir cada variable para luego calcular el grado de correlación de ambas variables de estudio¹²².

3.1.2 Tipo de investigación

Es una investigación de tipo aplicada, ya que el propósito de este estudio fue la aplicación de conocimiento¹²³. La investigación, está orientada a conseguir conocimientos nuevos que permitan la solución de problemas prácticos¹²⁴.

3.1.3 Diseño

Es una investigación de diseño no experimental, ya que no se manipulan variables de la investigación. Es de corte transversal, ya que las variables se midieron en un momento determinado de tiempo, entre los meses de Septiembre-Octubre del 2019, para luego proceder a su análisis¹²⁵.

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

Estuvo conformada por 1671 estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud (Escuelas Profesionales de Enfermería, Obstetricia, Medicina, Farmacia y Bioquímica) de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga.

Criterios de inclusión

- Estudiantes matriculados en el semestre 2019- II en las escuelas de Enfermería, Obstetricia, Farmacia y Bioquímica y Medicina Humana.
- Estudiantes del sexo femenino y masculino.
- Estudiantes que desean participar voluntariamente en la investigación.

Criterios de exclusión

- Estudiantes que no estuvieron matriculados consecutivamente en el periodo académico del año 2019-II.
- Estudiantes que no desean participar voluntariamente.

3.2.2 Muestra

La muestra estuvo compuesta de 313 estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud, evaluados en el mes de Septiembre-Octubre del año 2019.

Para determinación del tamaño de la muestra del estudio se aplicó la siguiente fórmula para la población finita:

$$n = \frac{z^2 pq N}{S^3(N - 1) + Z^2 pq}$$

Donde:

N: población (1671 estudiantes)

S: error máximo 0.08

P: Probabilidad de éxito 0.8 (80%)

Q: probabilidad de falla 0.2 (20%)

Z: Intervalo de confianza 95% (1.96)

Z^2 : 3.8

n: muestra (313 estudiantes)

Los valores que se le asignó a p y q, fueron obtenidos de los datos del trabajo de investigación de Ferro, en donde el 80% de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud, presentaron hábitos alimentarios adecuados¹²⁶.

Tipo de muestreo

El muestreo no probabilístico cuenta como condición cubrir la cantidad de sujetos requeridos en la investigación, cuenta con una participación voluntaria en un estudio de investigación¹²⁷. Para nuestra investigación se utilizó el muestreo no probabilístico, también conocido como muestreo por

conveniencia, ya que los sujetos que participaron en este estudio lo hicieron de manera voluntaria¹²⁸.

Muestra proporcional por estratos: Para determinar la muestra proporcional en cada Escuela Profesional se determinó según la fórmula para submuestras por estratos.

$$nh = \frac{Nh(n)}{N}$$

Donde:

N: Población total (1671).

n: Muestra total (313).

Nh: Tamaño de estratos.

nh: Tamaño de muestra en cada estrato.

Tabla N° 5: Tamaño de la muestra

Escuelas Profesionales	Nh	Nh
Enfermería	465	87
Obstetricia	485	91
Farmacia y bioquímica	469	88
Medicina humana	252	47
TOTAL	1671	313

Fuente: Estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud.

3.3 Operacionalización de las variables del estudio

3.3.1 Las variables de estudio

Variable dependiente:

- Ingesta dietética

Variable independiente:

- Percepción de la imagen corporal



Variable	Definición conceptual	Indicador	Categoría/ Criterios de dimensión	Escala
Percepción de la imagen corporal (variable independiente)	Es como las personas se ven así misma respecto a su apariencia física (contextura) en comparación con los patrones establecidos.	Diferencia IMC real-IMC percibido. ⁵⁰	<ul style="list-style-type: none"> • Categoría 1: menor a -4. • Categoría 2: entre -2 y -4. • Categoría 3: -2 y 2. • Categoría 4: entre 2 y 4. • Categoría 5: mayor a 4. 	Ordinal
Ingesta dietética (variable dependiente)	Es el consumo diario de alimentos, mediante el cual se obtienen nutrientes necesarios para cubrir con los requerimientos nutricionales.	Número de comidas	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuado: 3 a 5 veces al día. • Inadecuado: Menos de 3 veces al día o más de 5 veces al día. 	Nominal
		Frecuencia de consumo de comidas principales	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuado: Consumo diario. • Inadecuado: No consume. 	
		Horario de consumo de alimentos	Desayuno: <ul style="list-style-type: none"> • Adecuado: 6:00 am - 8:59am. • Inadecuado: antes de las 6:00 am o más de las 9:00am. 	

Variable	Definición conceptual	Indicador	Categoría/ Criterios de dimensión	Escala
Ingesta dietética (variable dependiente)	Es el consumo diario de alimentos, mediante el cual se obtienen nutrientes necesarios para cubrir con los requerimientos nutricionales.	Horario de consumo de alimentos	<p>Almuerzo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adecuado: 12:00m-2:59pm. • Inadecuado: antes de las 12:00m o más de las 3:00pm. <p>Cena:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adecuado: 6:00pm a 8:59pm. • Inadecuado: antes de las 6:00pm o a partir de las 9:00pm. 	Nominal
		Lugar donde consume sus alimentos	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuado: en casa, en universidad, en restaurante. • Inadecuado: en los quioscos o en puestos ambulantes. 	
		Compañía	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuado: con compañía. • Inadecuado: solo(a). 	
		Tipo de comida	<p>Adecuado: comida balanceada (preparaciones en guisos, a la plancha, al vapor o a la parrilla).</p> <p>Inadecuado: comida no balanceada: chatarra (Hamburguesa, hot dogs, snack, galletas), pollo a la brasa-pizzas.</p>	

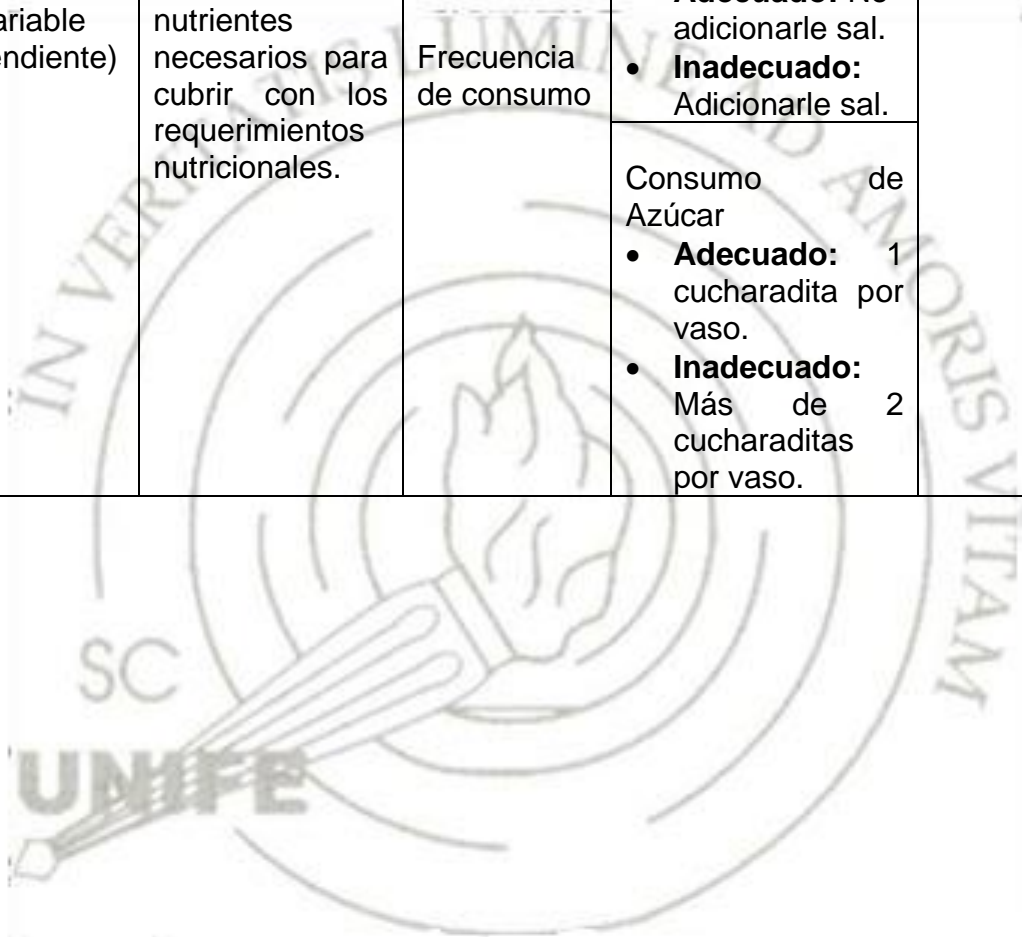
Variable	Definición conceptual	Indicador	Categoría/ criterios de dimensión	Escala
Ingesta dietética (variable dependiente)	Es el consumo diario de alimentos, mediante el cual se obtienen nutrientes necesarios para cubrir con los requerimientos nutricionales.	Tipo de preparación de las comidas principales.	Adecuado: Preparaciones como: guiso, sancochado, a la plancha o al horno. Inadecuado: Preparaciones como las frituras.	Nominal
		Consumo de refrigerios	Adecuado: Frutas, yogurt, frutos secos. Inadecuado: hamburguesas, snack (papas en hojuelas, chifles, canchitas, palitos de maíz, tortillas de maíz), galletas, helados o nada.	
		Consumo de bebidas	Consumo durante el día: Adecuado: agua o refrescos naturales. Inadecuado: otros tipos de bebidas.	
			Acompañando las menestras Adecuado: bebida cítrica. Inadecuado: gaseosas, jugos industrializados y bebidas rehidratantes.	

Variable	Definición conceptual	Indicador	Categoría/ criterios de dimensión	Escala
Ingesta dietética (variable dependiente)	Es el consumo diario de alimentos, mediante el cual se obtienen nutrientes necesarios para cubrir con los requerimientos nutricionales.	Consumo de bebidas	<p>Durante el día</p> <p>Adecuado: lácteos o derivados (leche y/o yogurt), avena.</p> <p>Inadecuado: otros tipos de bebida con aporte insuficiente aporte nutricional.</p>	Nominal
			<p>Bebidas Alcohólicas</p> <p>Adecuado: 1 vez al mes (vino, sangría o cerveza), máximo 2 copas.</p> <p>Inadecuado: Más de 1 vez al mes.</p>	
		Frecuencia de consumo	<p>Lácteos y derivados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adecuado: Diario o Interdiario. • Inadecuado: menos de 3 días a la semana. 	
			<p>Acompañamiento del pan</p> <p>Adecuado: acompañado de alimentos proteicos o con contenido de grasas insaturadas.</p> <p>Inadecuado: acompañado de alimentos con alto porcentaje de grasa saturadas e hipercalóricos.</p>	

Variable	Definición conceptual	Indicador	Categoría/ criterios de dimensión	Escala
Ingesta dietética (variable dependiente)	Es el consumo diario de alimentos, mediante el cual se obtienen nutrientes necesarios para cubrir con los requerimientos nutricionales.	Frecuencia de consumo	Carne de Res o Cerdo <ul style="list-style-type: none"> • Adecuado: consumo de 1 - 2 veces por semana. • Inadecuado: Consumo de menos de una vez por semana o más de 2 veces por semana. 	Nominal
			Carne Pollo <ul style="list-style-type: none"> • Adecuado: consumir por lo menos 1- 2 veces por semana. • Inadecuado: menos de 1 vez por semana o más de 2 veces a la semana. 	
			Carne de Pescado <ul style="list-style-type: none"> • Adecuado: consumo de por lo menos 1- 2 veces por semana. • Inadecuado: consumo de menos de 1 vez por semana. 	

Variable	Definición conceptual	Indicador	Categoría/ criterios de dimensión	Escala
Ingesta dietética (variable dependiente)	Es el consumo diario de alimentos, mediante el cual se obtienen nutrientes necesarios para cubrir con los requerimientos nutricionales.	Frecuencia de consumo	<p>Huevo y forma de preparación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adecuado: consumir por lo menos 1-2 veces por semana, sancochado, escalfado o pasado. • Inadecuado: consumo de menos 1 vez a la semana, en frituras. 	Nominal
			<p>Menestras</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adecuado: consumir por lo menos 1- 2 veces por semana o interdiario. • Inadecuado: consumo de menos 1 vez a la semana o más de 3 veces por semana. 	
			<p>Ensalada de verduras</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adecuado: consumir de manera diaria o interdiario. • Inadecuado: consumir menos de 3 veces por semana. 	

Variable	Definición conceptual	Indicador	Categoría/ criterios de dimensión	Escala
Ingesta dietética (variable dependiente)	Es el consumo diario de alimentos, mediante el cual se obtienen nutrientes necesarios para cubrir con los requerimientos nutricionales.	Frecuencia de consumo	Mayonesa <ul style="list-style-type: none"> • Adecuado: No consumir. • Inadecuado: Consumir. 	Nominal
			Sal a las comidas ya preparadas. <ul style="list-style-type: none"> • Adecuado: No adicionarle sal. • Inadecuado: Adicionarle sal. 	
			Consumo de Azúcar <ul style="list-style-type: none"> • Adecuado: 1 cucharadita por vaso. • Inadecuado: Más de 2 cucharaditas por vaso. 	



3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de información

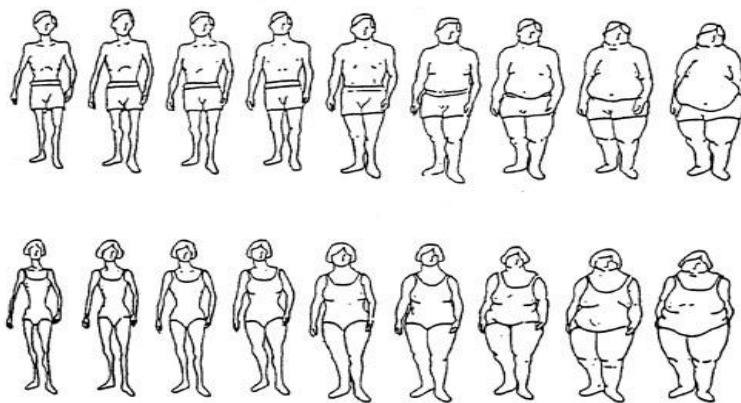
a. Encuesta: Los instrumentos utilizados fueron:

- Percepción de la imagen corporal: se utilizó las siluetas corporales de Stunkard y Stellard (1990) y posteriormente modificado por Collins (1991), en el cual los estudiantes se identificaron con una de las 9 figuras del sexo femenino y masculino que van de las más delgada a la más robusta.

Es un instrumento que permitió identificar la imagen corporal de manera práctica, además de asociar las siluetas al IMC.

Para su clasificación se debe hacer la resta de los valores del IMC real y IMC percibido, si presenta una PIC normal o si se presenta una alteración (subestimación o sobreestimación del peso).

Figura N°1. Siluetas corporales



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

Fuente: Stunkard y Stellard (1990), modificado por Collins (1991).

- Ingesta dietética: se utilizó el cuestionario de hábitos alimentarios, es un instrumento creado por el “National Institutes of Health-USA” en el 2007, y traducido y modificado por Ferro Morales R. y Maguiña Cacha V. (2012).

El cuestionario cuenta con la autorización del autor y se encuentra validado por un grupo de expertos (91.1% aprobación), que cuenta con preguntas sobre el número de comidas consumidas por día, tipo de preparación alimentos, consumo de refrigerios, consumo de bebidas naturales y frecuencia de consumo de alimentos fuente de proteínas. Está compuesto por 37 preguntas, en donde cada respuesta correcta vale 2 puntos y a la respuesta incorrecta se le otorgará 0 puntos, al final se sumó el puntaje en cada encuesta, en donde:

1. De 38 puntos en adelante se considera una ingesta adecuada.
2. Menor a 38 puntos se consideran una ingesta inadecuada.

Las respuestas “correctas” fueron sugeridas por el autor (Ferro Morales R. y Maguiña Cacha V.) con base en lo reportado en la literatura. (APÉNDICE A).

b. Mediciones antropométricas (Peso y Talla)

- Báscula: se necesitó que el sujeto se encuentre con ropa ligera y descalzo, se colocó al sujeto al centro de la báscula.
- Tallímetro: el sujeto estuvo de pie, con los talones juntos y las puntas de los pies ligeramente separadas. Los talones, glúteos, la parte superior de la espalda y el occipital deben estar en contacto con la pared.

3.5 Técnicas estadísticas para el procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron registrados y procesados en paquete estadístico EXCEL y SPSS versión 22. Asimismo, los resultados son presentados en tablas y figuras; la prueba estadística empleada fue Rho de Spearman para corroborar la relación de las variables en estudio.

La significancia estadística si la probabilidad a equivocarse es menor al 5% ($p < 0.05$).

Si ($p > 0.05$) no existe relación significativa.

Si ($p < 0.05$) existe relación significativa.



3.6 Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>¿Cuál es la relación entre la percepción de la imagen corporal y la ingesta dietética de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga?</p>	<p>Objetivo general Establecer la relación entre la percepción de la imagen corporal y la ingesta dietética de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNSCH.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar la percepción de la imagen corporal en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNSCH. 2. Analizar la ingesta dietética en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNSCH. 3. Determinar el índice de masa corporal de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNSCH. 	<p>Hipótesis general La percepción de imagen corporal está relacionada con la ingesta dietética en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNSCH.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud presentan una Percepción de la imagen corporal adecuada. 2. Los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud presentan una ingesta dietética adecuada. 	<p>Variable independiente: Percepción de la imagen corporal</p> <p>Indicadores: Diferencia entre IMC real – IMC percibido, donde se clasificó la PIC.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Percepción normal: Categoría 3. • Percepción alterada: A. Sobreestimación: Categoría 1 y 2. B. Subestimación: Categoría 4 y 5. <p>Variable dependiente Ingesta dietética</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De 38 puntos (Ingesta dietética adecuada). • Menos de 38 puntos (Ingesta dietética inadecuada). 	<p>Nivel Correlacional.</p> <p>Tipo Aplicada.</p> <p>Diseño No experimental, de corte Transversal.</p> <p>Población Todos los estudiantes universitarios de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNSCH.</p> <p>Muestra 313 estudiantes:</p> <p>Técnica Encuesta.</p> <p>Instrumentos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Siluetas corporales de Stunkard y Stellard modificado por Collins. (1991). • Para la ingesta dietética se utilizó el Cuestionario de hábitos alimentarios de Ferro y Maguña (2012).

IV. RESULTADOS

4.1 Contrastación de hipótesis

Hipótesis general

Hi: La percepción de imagen corporal está relacionada con la ingesta dietética en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de UNSCH.

Ho: La percepción de imagen corporal no está relacionada con la ingesta dietética en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud UNSCH.

Se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov porque la muestra es mayor que 50 ($n > 50$) (Tabla N° 6).

Tabla N° 6. Prueba de normalidad

Prueba de normalidad	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Ingesta dietética	0.440	313	0.000
Percepción imagen corporal	0.493	313	0.000
Corrección de significación de Lilliefors.			

En esta tabla se aprecia que 0.000 es menor 0.05, por lo tanto, se utilizó la prueba no paramétrica de Rho de Spearman.

Tabla N° 7. Prueba de correlación

PRUEBA DE CORRELACIÓN DE Rho DE SPEARMAN			
Correlaciones		<i>Ingesta dietética</i>	<i>Imagen corporal</i>
<i>Ingesta dietética</i>	Coeficiente de correlación	1.000	-0.082
	Sig. (bilateral)		0.146
	N	313	313
<i>Imagen corporal</i>	Coeficiente de correlación	-0.082	1.000
	Sig. (bilateral)	0.146	
	N	313	313
La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral).			

El valor de Rho calculado fue -0.082 y el valor de p fue de 0.146. El valor de p fue mayor a 0.05, por lo consiguiente, se rechaza la hipótesis alterna (Hi) y se acepta la hipótesis nula (Ho). No se encontró relación entre la percepción de la imagen corporal y la ingesta dietética en los estudiantes.

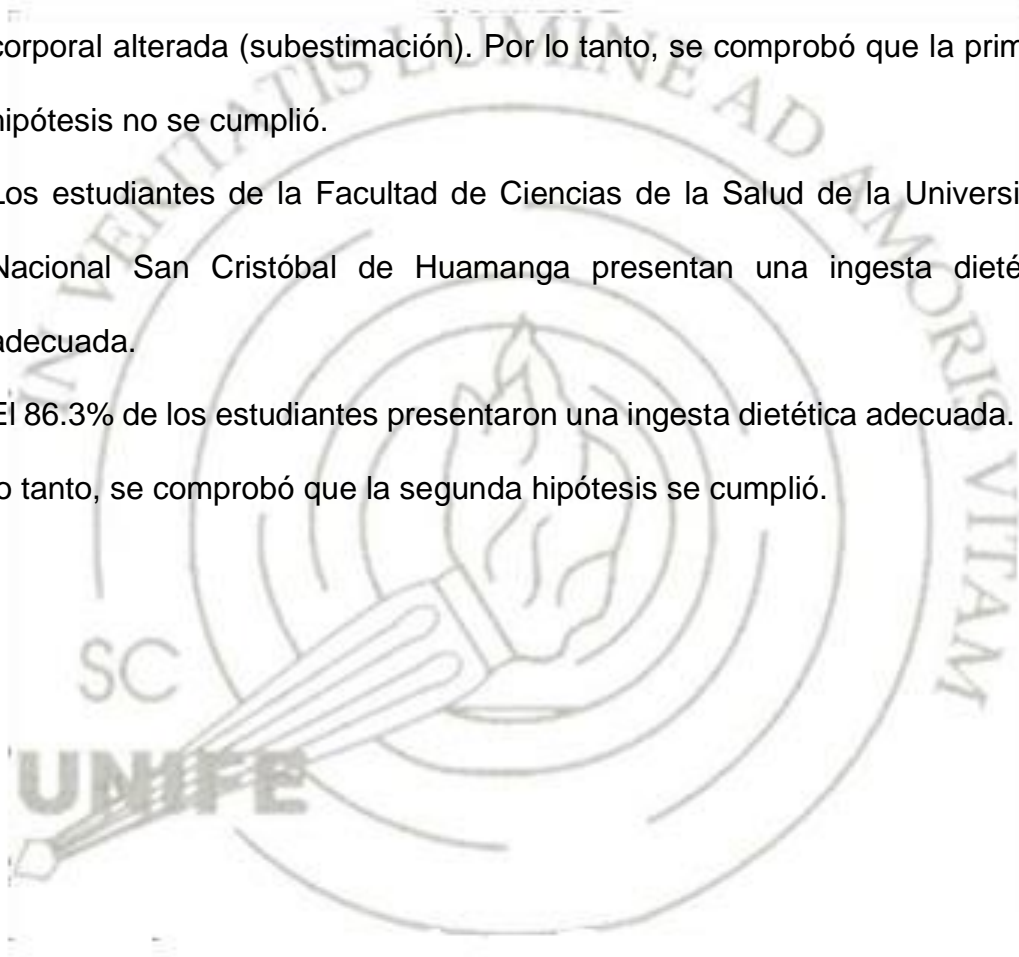
Hipótesis específicas

1. Los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga presentan una Percepción de la imagen corporal adecuada.

El 80.5% de los estudiantes presentaron una percepción de la imagen corporal alterada (subestimación). Por lo tanto, se comprobó que la primera hipótesis no se cumplió.

2. Los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga presentan una ingesta dietética adecuada.

El 86.3% de los estudiantes presentaron una ingesta dietética adecuada. Por lo tanto, se comprobó que la segunda hipótesis se cumplió.



4.2 Características de la muestra

Se evaluó a 313 estudiantes, en donde el 70.6% (221) fueron del sexo femenino y 29.1% (91) de sexo masculino, que pertenecían a las 4 escuelas de la Facultad de Ciencias de la Salud (Medicina, Obstetricia, Enfermería y Farmacia-Bioquímica).

4.3 Percepción de la imagen corporal

La mayoría de estudiantes universitarios (80.5%) presentó una subestimación de su imagen corporal. De lo contrario el 9.5 % no presentó dicha alteración (Figura N° 2).

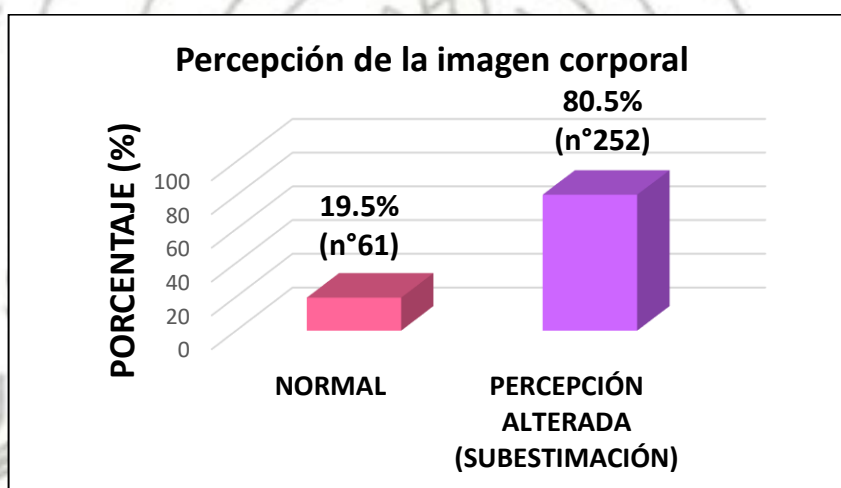


Figura N° 2. Distribución porcentual de la percepción de la imagen corporal de estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud.

4.4 Ingesta dietética

La mayoría de los encuestados (86.3%) presentó una ingesta dietética adecuada, mientras que 13.7% de estudiantes presentó una ingesta dietética inadecuada. (Figura N°3).

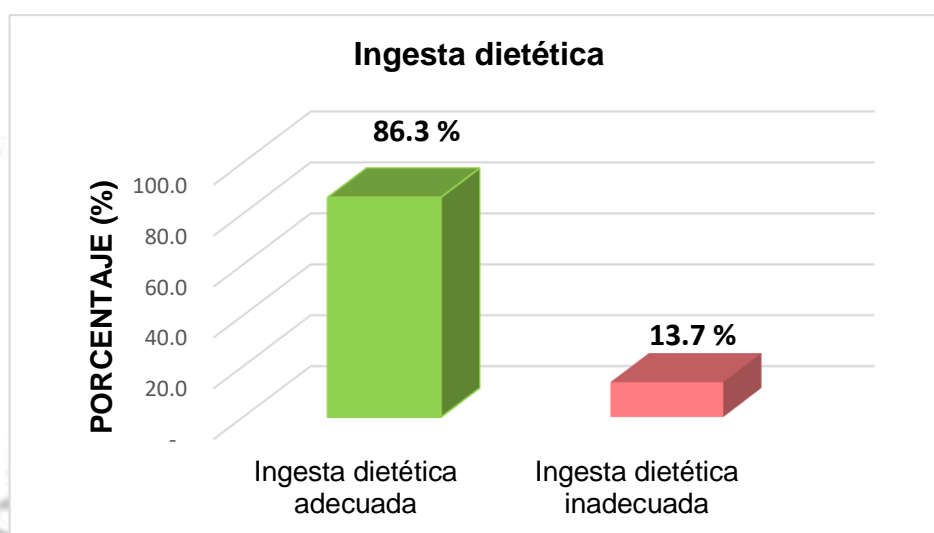


Figura N°3. Distribución porcentual de ingesta dietética en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Tabla N°8. Distribución porcentual de ingesta dietética - número de comidas consumidas por día en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Número de comidas consumidas por día	Frecuencia de consumo	
	N°	%
Adecuado	258	82.4
Inadecuado	55	17.6
Total	313	100

- Adecuado: 3 a 5 veces al día.
- Inadecuado: menos de 3 veces al día/ más de 5 veces al día.

La mayoría (82.4%) de los estudiantes presentó una ingesta dietética adecuada según el número de comidas consumidas por día (consumen de 3 a 5 comidas al día), y menor porcentaje (17.6%), presentó una ingesta dietética inadecuada, es decir consumen menos de 3 o más 5 comidas al día (Tabla N° 8).

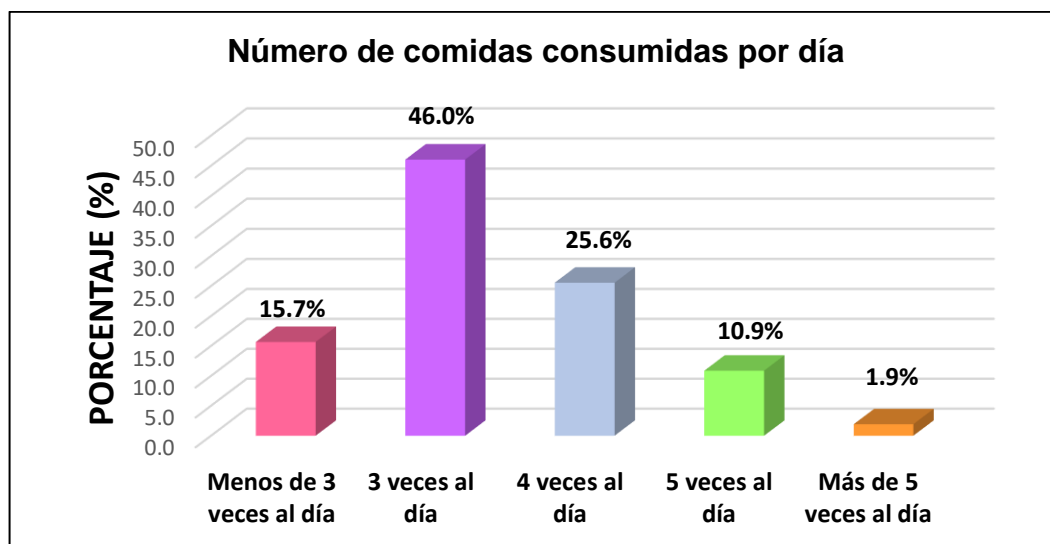


Figura N°4. Distribución porcentual de ingesta dietética - número de comidas consumidas por día en estudiantes de la facultad de ciencias de la salud.

Se observó que el 46% de los alumnos indicó consumir 3 comidas al día y el 15.7 % consume menos de 3 comidas al día (Figura N°4).

Tabla N°9. Distribución porcentual de ingesta dietética - tipo de preparación de alimentos en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Tipo de preparación de alimentos	Hábitos alimentarios	
	N°	%
Adecuado	282	90.1
Inadecuado	31	9.9
Total	313	100

- Adecuado: Guisos, sancochado, plancha o al horno.
- Inadecuado: Frituras (preparaciones con alto contenido de grasas saturadas).

La mayoría de estudiantes (90%) presentaron una ingesta dietética adecuada según tipo de preparación de alimentos (guisado, sancochado, plancha o al horno), y un menor porcentaje (9.9%) presentó una ingesta dietética inadecuada (Tabla N°9).

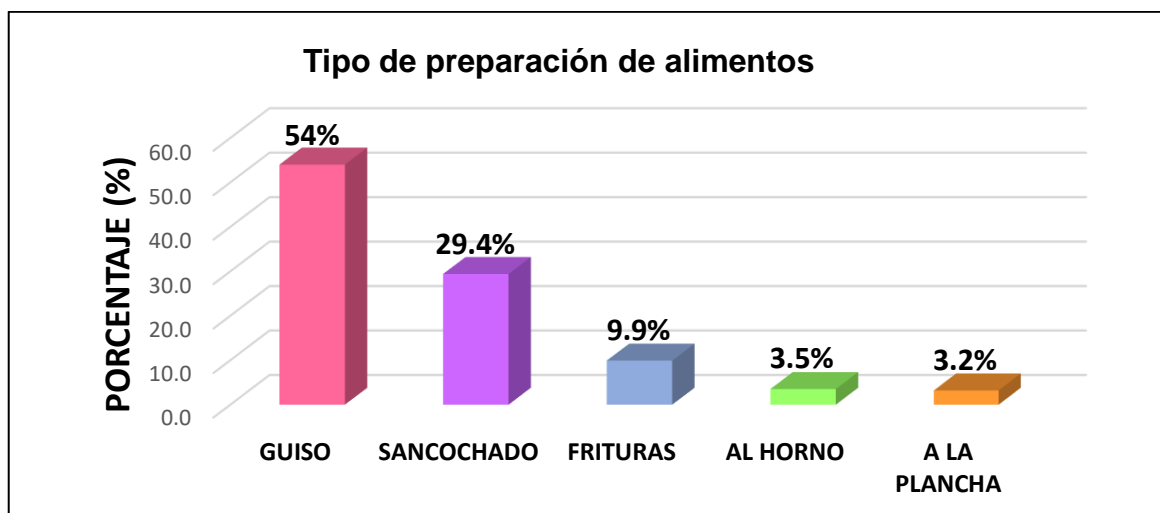


Figura N°5. Distribución porcentual de ingesta dietética - tipo de preparación de alimentos en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud.

El tipo de preparación más consumido por los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud fueron los guisos (54%), y con un menor porcentaje consumían preparaciones a la plancha (3.2%) (Figura N°5).

Tabla N° 10. Distribución porcentual de ingesta dietética - consumo de bebidas durante el día en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Bebidas consumidas durante el día	Consumo	
	N°	%
Adecuado	286	91.4
Inadecuado	27	8.6
Total	313	100

- **Adecuado:** Agua o refrescos naturales e infusiones.
- **Inadecuado:** Otro tipo de bebidas.

La mayoría de estudiantes (91.4%) presentó ingesta dietética adecuada según el consumo de bebidas consumidas por día (agua, refrescos e infusiones), y un menor porcentaje (8.6%) presentó una ingesta inadecuada según bebidas consumidas por día (gaseosa, jugos industrializados y bebidas rehidratantes). (Tabla N°10).

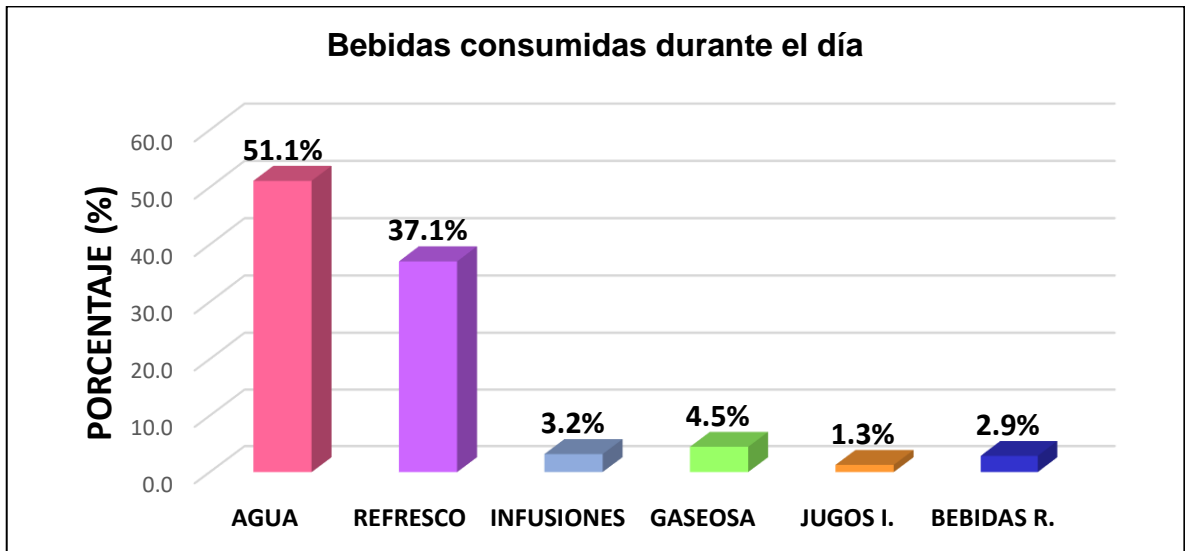


Figura N°6. Distribución porcentual de ingesta dietética - consumo de bebidas durante el día en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud.

La bebida más consumida por los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud fue agua (51.1%), en menor porcentaje se encontró el consumo de jugos industrializados (1.3%). (Figura N°6).

Tabla N°11. Distribución porcentual de ingesta dietética - frecuencia de consumo de alimentos fuente de proteínas en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Alimentos fuente de proteínas	Frecuencia de consumo			
	Adecuado		Inadecuado	
	N°	%	N°	%
Leche	54	17.3	259	82.7
Queso	65	20.8	248	79.2
Huevo	203	64.9	110	35.1
Pollo	137	43.8	176	56.2
Carne de res o cerdo	111	35.5	202	64.5
Pescado	177	56.5	136	43.5
Menestras	244	78.0	69	22.0

El 17.3% de estudiantes consumía leche adecuadamente, es decir de manera diaria e interdiaria, el 20.8% de estudiantes presentó un consumo de queso, lo consumían de manera diaria e interdiaria. La mayoría (64.9%) de los estudiantes consumía huevo adecuadamente, por lo menos 2 veces por semana. El 43.8 % de estudiantes consumía pollo, por lo menos 1 vez por semana. Sólo el 35.5% de estudiantes consumía carne de res o cerdo 1 vez a la semana. El 56% de estudiantes consumía pescado 1 vez a la semana. El 78% de estudiantes consumía menestras de forma adecuada, es decir por lo menos 2 veces por semana (Tabla N° 11).

Tabla N° 12. Distribución porcentual de ingesta dietética – consumo de ensalada de verduras en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ensalada de verduras	Consumo	
	N°	%
Adecuado	193	61.7
Inadecuado	120	38.3
Total	313	100

La mayoría de estudiantes (61.7%), indicó consumir ensalada de verduras adecuadamente, es decir consumían verduras de forma interdiaria (Tabla N°12).

Tabla N°13. Distribución porcentual de ingesta dietética - consumo de azúcar en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Azúcar	Consumo	
	N°	%
Adecuado	119	38.0
Inadecuado	194	62.0
Total	313	100.0

La mayoría de estudiantes (62%) presentó un consumo inadecuado de azúcar y un menor porcentaje (38%) presentó un consumo adecuado (Tabla N°13).

4.5 Índice de masa corporal

La mayoría de estudiantes (77%) presentó un índice de masa corporal normal, y con un menor porcentaje (21.4%) se encontraron con sobrepeso, 1% con delgadez y 0.6% obesidad (Figura N° 7).

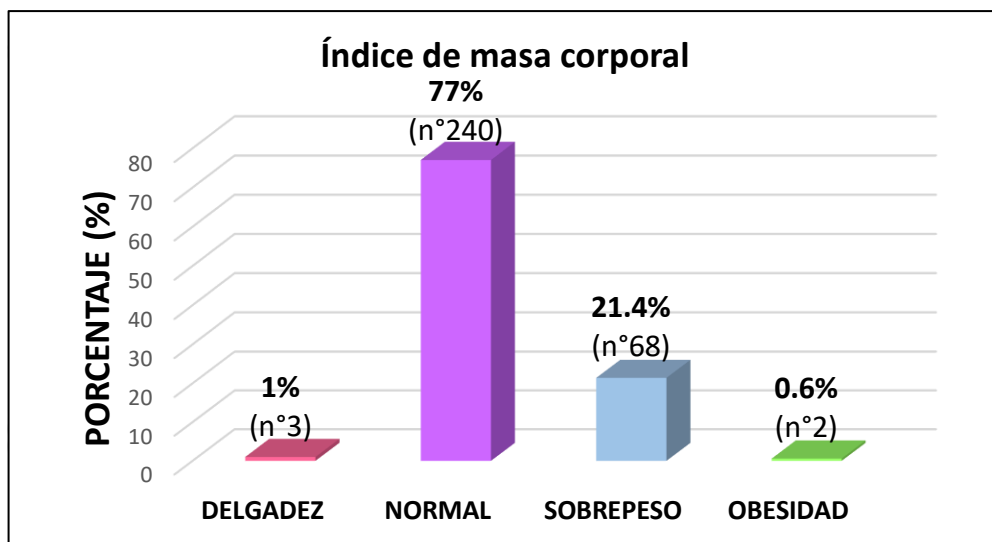


Figura N°7. Distribución porcentual del índice de masa corporal en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la presente investigación se observó que la mayoría (80.5%) de estudiantes se encontraron con una imagen corporal alterada por subestimación (Figura N° 2), concordando con los resultados de Fehrman-Rosas y cols. en donde el 78.4% presentó una imagen corporal alterada (el 9.7% subestima su peso y el 68.7% sobreestima su peso)³¹. Asimismo, la investigación de Soto Ruiz y cols. (2015), también se asemeja a nuestros resultados, ya que se encontró que la mayoría de estudiantes (55.6%) presentó una distorsión en la percepción de su imagen corporal³³.

Los datos de nuestra investigación difieren con los resultados de Ponce Chapañan (2017), ya que en dicha investigación se encontró un menor porcentaje (47%) de alteración en la imagen corporal.³⁰ Igualmente, los resultados difieren con Alvarado Flores y Echegaray Córdoba (2016), en donde se apreció que un menor porcentaje (10%) de estudiantes presentaron alteración en su imagen corporal.³²

Por ende, los alumnos Ciencias de la Salud de la UNSCH, en su mayoría presentan una percepción de la imagen corporal alterada, reflejado en una subestimación, es decir perciben una imagen más delgada en comparación con su índice de masa corporal, los cuales denotan la alteración en la percepción de su imagen corporal y que en el futuro podría ocasionar problemas nutricionales y de salud.

Respecto a la ingesta dietética, se encontró que un gran porcentaje de estudiantes (86.3%) presentó una ingesta adecuada, mientras que el 13.7% de los universitarios presentó ingesta dietética inadecuada (Figura N° 3). Los resultados se asemejan a lo encontrado por Carrascal Oyarce (2017), en donde la mayoría de universitarios (55.5%) presentó una alimentación adecuada.³⁸

Los datos de la presente investigación se asemejan a los resultados de Luna Alfaro y col. (Arequipa), en donde la mayoría de estudiantes presentaron una alimentación saludable en más del 70%.²⁸ Dichos datos en donde se observa la presencia de una ingesta dietética adecuada, podrían deberse a que los estudiantes de la carrera de medicina presentan conocimientos previos sobre nutrición recibidos en clases, presentando de esta manera una alimentación más saludable³⁶.

Sin embargo, Úbeda Martín (2006) menciona que el conocimiento sobre alimentación saludable no significa que la persona realice un cambio en su ingesta dietética. Al igual que Troncoso (2011), que encontró que los universitarios tenían noción sobre la importancia de una alimentación adecuada, pero que la falta de tiempo es una de las causas principales en la calidad de su alimentación.

De igual forma, los datos de la investigación concuerdan con Alvarado Flores y Echegaray Córdova (2015), en donde la mayoría de estudiantes (61%) presentó una alimentación adecuada³². Los resultados de nuestra investigación también se asemeja a lo encontrado por Carrión Díaz y Zavala Sánchez (2016), en su investigación realizada en universitarios de la Facultad de Ciencias de la Salud, en donde se encontró que mayoría de estudiantes (72.2%) presentó una ingesta

dietética adecuada. Estos resultados donde se observó un alto porcentaje de una ingesta adecuada de alimentos en los estudiantes, tal vez se podría deber a que el estudio se realizó en la Facultad de Ciencias de la Salud, estudiantes tienen conocimientos sobre los riesgos y consecuencias que podría ocasionar una inadecuada alimentación en la salud ¹²⁹.

Por otro lado, los hallazgos encontrados en la presente investigación difieren con Ponce Chapoñan (2017), en donde se observó que un menor porcentaje de jóvenes presento una ingesta dietética adecuada³⁰. Los resultados de nuestra investigación, también difieren con Oscivilca Tapia y cols. (2015), en su estudio realizado en estudiantes de dos universidades de la Región Lima (Huacho y Barranca), en donde se encontró, que solo el 28.6% presento una ingesta saludable¹³⁰.

Respecto a la ingesta dietética; según número de comidas consumidas por día, el 82.4% de los estudiantes presentaron un consumo adecuado (3 a 5 veces por día) y el 17.6% consumo inadecuado (Tabla N°8). Dichos resultados coinciden con la investigación de Ferro R. (2012), en donde también se observó un gran porcentaje de estudiantes (84.4%) consumía de 3 a 5 veces al día alimentos, entre comidas principales y meriendas¹²⁶.

En la investigación se observó un alto porcentaje de universitarios (77%) presentó un índice de masa corporal (IMC) normal, mientras que el 21.4% presentaron sobrepeso, y con un menor porcentaje delgadez con 1% y obesidad el 0.6% (Figura N° 7). Dichos resultados coinciden con los datos encontrados por Duno M. y Acosta E. (2019), en donde la mayoría de los sujetos presentaron un índice de masa corporal normal, solo el 7.7% se encontró con sobrepeso, el 1.4%

obesidad y el 3.5% presentaron delgadez (malnutrición por déficit)²⁹. Igualmente se asemejan al estudio de Ferhman, el cual se demostró que la mayoría de estudiantes (71%) presentaron un peso adecuado³¹.

La presente investigación se asemeja también al estudio de Ponce Chapoñan (2017) en donde la mayoría de jóvenes universitarios (58%) se encontraban con un estado nutricional normal³⁰. Asimismo, los datos de la presente investigación concuerdan con Oscuvilca Tapia y cols. (2015), ya que se encontró que encontró la mayoría de estudiantes (57.8%) presentó un IMC normal.

De acuerdo a nuestros los resultados, se observó que los estudiantes con sobrepeso (21.4%) y obesidad (0.6%) presentaron una alteración percepción de la imagen corporal por subestimación. Los hallazgos encontrados coinciden con lo descrito con Cánovas (2001) y Zaragoza-Ortiz (2012) que las personas con sobrepeso u obesidad tienden a subestimar su peso corporal, tanto en hombres como en mujeres^{131,132}. Royo (2013) llegó a la conclusión que las personas con sobrepeso y obesidad tienden a subestimar el peso corporal, ocasionando que no realizan acciones en la pérdida del mismo¹³³.

Respecto a la percepción de la imagen corporal y su relación con la ingesta dietética, se encontró que el nivel de significancia de $p=0.146$ ($p>0.05$), el cual demostró que no existe relación entre la percepción de la imagen corporal y la ingesta dietética en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la salud de la UNSCH.

Algunos autores demostraron que la influencia en la percepción de la imagen corporal se debe a aspectos socioculturales que son diferentes en determinados grupos de la población¹³⁴, es decir que, los modelos de belleza de ciertas

poblaciones podrían ser distintos según el lugar de residencia. Doolen (2009), indicó que los estándares de belleza pueden variar dependiendo a la sociedad, de acuerdo a los resultados de la presente investigación se evidenció que el ideal de belleza de la población de estudio, no es tener una figura delgada, ya que se sentían bien con su peso corporal e inclusive se observó una subestimación del mismo, es decir se veían más delgados¹³⁵. Por lo tanto, específicamente en los universitarios de la región sierra no se evidenció que la percepción de la imagen influya con la ingesta dietética de esta población.

Nuestros resultados concuerdan con la investigación de Ponce C, en donde no se encontró asociación de las variables, el valor de $p=0.84$ ($p>0.05$); por lo tanto, se observó que la mayoría de jóvenes presentaba una autopercepción de la imagen corporal adecuada y que un menor porcentaje presentaba una ingesta poco saludable, por lo tanto, no se observó relación entre las variables, es decir que, la percepción de la imagen corporal no influía en su alimentación³⁰.

Por otro lado, nuestros resultados difieren con Alvarado F, ya que en dicha investigación se evidenció la relación entre la autopercepción de la imagen corporal y la alimentación de los estudiantes universitarios.³² Igualmente, difieren con la investigación de Luna Alfaro y Col. (2012), en donde se encontró una relación significativa, $p= -0.2984$ ($p< 0.05$), entre las variables de estudio, en donde se llegó a la conclusión que a una menor preocupación por la imagen corporal esta se verá reflejada en su ingesta dietética³⁶.

En la investigación de Salvador S. y cols. se encontró que la mayoría de estudiantes (75%), no presentaba preocupación por su imagen corporal, llegando a la conclusión; que la percepción de imagen corporal adecuada se

relacionaba a una ingesta dietética más saludable. Estos datos difieren con los resultados de nuestra investigación, ya que no encontró relación entre las variables imagen corporal e ingesta dietética¹³⁶.

En la actualidad se encontró muy pocas investigaciones con las que se pudo comparar los resultados de la presente investigación.



CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

1. Según los resultados encontrados en la investigación se concluyó que no existe relación entre las variables de estudio. Por lo tanto, se demuestra que la percepción de la imagen corporal no afecta a la ingesta dietética de los universitarios. De esta manera, queda en evidencia que existen otros factores que intervienen en las decisiones sobre la ingesta dietética en esta población.
2. En cuanto a la percepción de la imagen corporal se encontró que la mayoría de estudiantes (80.5%), presentó subestimación de su peso corporal, tanto en el caso de varones como en mujeres. Por lo tanto, se llegó a la conclusión que en esta población no exista una preocupación por su apariencia física, en cambio le den mayor importancia a su ingesta dietética.
3. De acuerdo a los resultados se observó que la mayoría de estudiantes presentaron una ingesta dietética adecuada (86.3%). En este sentido consideramos, que los resultados podrían deberse a que los estudiantes de la facultad de ciencias de salud presentan conocimientos previos sobre alimentación y nutrición recibidos en clases, demostrando de esta manera una ingesta dietética más saludable.
4. Finalmente, se observó que el 77% de estudiantes presentó un índice de masa corporal normal, el 21.4% se encontraba con sobrepeso, el 1% en

delgadez y el 0.6% con obesidad. En relación a lo expuesto, podemos deducir que la gran mayoría de estudiantes presentó un IMC normal y un menor porcentaje de alumnos se encontraron con sobrepeso y obesidad.

6.2 Recomendaciones

1. En base a los resultados, se sugiere seguir investigando, respecto a la relación entre la percepción de la imagen corporal e ingesta dietética. Así como también la relación de otras variables como la percepción de la imagen corporal y su relación con el estado nutricional.
2. Se recomienda investigar a mayor profundidad la percepción de la imagen corporal de los universitarios, de forma que se pueda identificar que otras circunstancias afectan a la percepción de la imagen corporal de la población de estudio.
3. Se sugiere realizar evaluaciones en diferentes grupos de estudio, para identificar qué otros factores intervienen en las decisiones sobre la ingesta dietética de los estudiantes universitarios.
4. Se recomienda abordar este tema mediante una investigación de tipo longitudinal que permita entender el fenómeno y sus cambios con mayor profundidad, para así poder descartar o comprobar los resultados presentados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Temas de salud: Concepto general de nutrición. [Internet]. OMS; 2020. [Consultado el 1 de Noviembre del 2021]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/nutrition/es>
2. Torres C, Trujillo C, Urquiza A, Salazar R, Taype A. Hábitos alimentarios en estudiantes de medicina de primer y sexto año de una universidad privada de Lima, Perú. *Rev Chil Nutr.* 2016; 43(2): 146-154.
3. Ratner R, Hernández P, Martel J, Atalah E. Calidad de la alimentación y estado nutricional en estudiantes universitarios de 11 regiones de Chile. *Rev Med Chile* 2012; 140: 1571-1579.
4. Farhat T, Iannotti R, Simons-Morton, B. Overweight, Obesity, Youth, and Health-Risk Behaviors. *Am J Prev Med.* 2010; 38(3): 258-267.
5. Durán S, Bazaez G, Figueroa K, Berlanga R, Encina C, Rodríguez P. Comparación en calidad de vida y estado nutricional entre alumnos de nutrición y dietética y de otras carreras universitarias de la Universidad Santo Tomás de Chile. *Nutr. Hosp.* 2012; 27(3): 739-746.
6. Soto A "Características psicológicas y sociales del adulto joven". [Internet] México: UAM; 2005. [Consultado el 25 de junio del 2021].
7. Giraldes M, Madueño J, Brizzi J. Didáctica de una cultura de lo corporal. Buenos Aires: Editorial BP; 1994.
8. Fandiño Y. Los jóvenes hoy: enfoques, problemáticas y retos. *RIES.* 2011; 2(4), 150-163.
9. Soto N, Marín B, Aguinaga I, Guillen F. et al. Análisis de la percepción de la imagen corporal que tienen los estudiantes universitarios de Navarra. *Nutr. Hosp.* 2015; 31(5):2269-2275.

10. Contreras J, Gil P, García L, Fernández J, Pastor J. Incidencia de un programa de Educación Física en la percepción de la propia imagen corporal. Rev. Educ. 2012; 281-303.
11. Alcazar LG, Lora GE, Berrio E. Índice de masa corporal: y la percepción de la imagen corporal en estudiantes de enfermería. Index. Enferm. 2011; 20:11-15.
12. Míguez M, De la Montaña J, Isasi M, González J, González M. Evaluación de la distorsión de la imagen corporal en universitarios en relación a sus conocimientos de salud. Nutr. Clín. Diet. Hosp. 2009; 29 (2):15-23.
13. Valverde P, Rivera F, Moreno C. Diferencias de sexo en imagen corporal, control de peso e Índice de Masa Corporal de los adolescentes españoles. Psicothema. 2010; 22(1): 77-83.
14. Organización Mundial de la Salud. Salud mental del adolescente [Internet]. OMS; 2020. [Actualizado el 28 de septiembre del 2020; citado el 28 de Octubre del 2021] Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
15. Arroyo M, Rocandio A, Ansotegui L, Pascual E, Salces I, Rebato E. Calidad de la dieta, sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios. Nutr Hosp. 2006 ; 21(6) :673-679.
16. Riba M, Martínez N, Zariroh M, Rodríguez P, Friedman S, Portela M, Almajano P. Estudio de la percepción del peso corporal en tres grupos de estudiantes universitarios de Argentina y España. Diaeta. 2008;26(14):7-14.

17. Raich R. Imagen corporal: conocer y valorar el propio cuerpo. 1ª ed. España: Ediciones Pirámide. 2001.
18. Vallejo, J. Introducción a la psicopatología y la psiquiatría. 7ª ed. España: Editorial Massón; 2011.
19. Pino J, López M, Moreno A, Faúndez T. Percepción de la imagen corporal, del estado nutricional y de la composición corporal de estudiantes de Nutrición y Dietética de la Universidad del Mar, Talca, Chile. Rev Chil Nutr. 2010; 37 (3): 321-8
20. Meza C, Pompa E. Insatisfacción con la Imagen Corporal en Adolescentes de Monterrey. International Journal of Good Conscience 2013; 8(1): 32–43.
21. Contreras O, Gil P, García L, Fernández J, Pastor J. Incidencia de un programa de Educación Física en la percepción de la propia imagen corporal. Rev de Educ. 2012; 281-303.
22. Doolen J, Alpert PT, Miller SK. Parental disconnect between perceived and actual weight status of children: A metanalysis of the current research. J Am Acad Nurse Pract. 2009;21(3):160-6
23. Palma C, Cabrera F, Valverde L. Calidad proteica de la dieta en lactantes con desnutrición severa. Rev cubana Pediatr. 2018; 90(1):59-69.
24. Mejía E. Desnutrición en niños y niñas de la etnia Wayuu: entre lo ético, lo propio y pertinente. Rev Méd Electrón. 2017; 39(1): 803-812.
25. Rodríguez A. Introducción a la nutrición y dietética clínicas. 1ª ed. España: Editorial “Universitat de Lleida”. 2017.

26. Fonseca Z, Quesada A, Meireles M, Cabrera E, Boada A. La malnutrición; problema de salud pública de escala mundial. *Multimed. Rev Méd Granma* 2020; 24(1): 237-246.
27. Gonzáles Z, Quesada A, Meireles M, Cabrera E, Boada A. La malnutrición; problema de salud pública de escala mundial. *Multimed.* 2020; 24(1): 237-246.
28. Gonzales L, Carrero C, Estrada A, Monsalve J, Álvarez E. Exceso de peso corporal en estudiantes universitarios según variables sociodemográficas y estilos de vida. *Rev. Chil. Nutr.* 2017; 44(3): 251-261.
29. Duno M, Acosta E. Percepción de la imagen corporal en adolescentes universitarios. *Rev. Chil. Nutr.* 2019; 46(4): 545-553.
30. Ponce C. Estado nutricional relacionado a la autopercepción de la imagen corporal y hábitos alimentarios en jóvenes de 18 a 25 años que asisten a una iglesia cristiana, San Isidro 2017. [Tesis]. Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2017
31. Ferhman P, Delgado C, Fuentes J, Hidalgo A, Quintana C, Fernández E, Durán C. Asociación entre autopercepción de imagen corporal y patrones alimentarios en estudiantes de Nutrición y Dietética. *Nutr. Hosp.* 2016; 33(3):649-654.
32. Alvarado L, Echeagaray C. Autopercepción de la imagen corporal y hábitos alimentarios en adolescentes de una Institución Educativa – 2015. [Tesis] Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2016.
33. Soto N, Marín B, Aguinaga I, Guillén-Grima F, Serrano I, Canga N, Hermoso J, Stock C, Kraemer A, Annan J. Análisis de la percepción de la

- imagen corporal que tienen los estudiantes universitarios de Navarra. *Nutr Hosp.* 2015; 31(5):2269-2275.
34. Gonzales R, García P, Martínez J. Valoración de la imagen corporal y de los comportamientos alimentarios en universitarios. *Rev. Psicopatología y Psicología Clínica.* 2013; 18(1): 45-59.
35. Isasi C. Estudio de la autopercepción de la imagen corporal y su relación con los hábitos alimentarios en estudiantes de la Universidad de la Coruña. [Tesis] España: Universidad de Vigo; 2012.
36. Luna R, Neira R, Román E, Luna C. Autopercepción de la imagen corporal y hábitos alimenticios en estudiantes universitarios, Arequipa. 2012. *Rev. Fac. Med. Hum.* 2015; 15 (3): 8-13.
37. Lameiras M, Calado M, Rodríguez Y, Fernández M. Hábitos alimentarios e imagen corporal en estudiantes universitarios sin trastornos alimentarios. *International Journal of Clinical and Health Psychology.* 2003; 3 (1): 23-33.
38. Carrascal T. Hábitos Alimentarios en los estudiantes de enfermería. [Tesis] Perú: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Amazonas; 2017.
39. Khan K, Khan S. Body Image Among Different Levels of Soccer Players: A Comparative Study. *Mon Multidiciplinary Res J.* 2014; 2(4).
40. Slade PD. What is your body image? *Behav Res Ther.* 1994; 32(5): 497-502.
41. Cash T. Pruzinsky T. *Body Images: Development, deviance, and change.* Guilford Press. 1990.

42. Thompson K, Heinberg J, Altabe B, Tantleff-Dunn S. Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance. American Psychological Association; 1999.
43. Sarabia M. La imagen corporal en los ancianos: Estudio descriptivo. Gerokomos. 2012; 23(1):15-8. 24.
44. Hausenblas A, Fallon A. Exercise and body image: A metaanalysis. Psychol Health. 2006;21(1):33-47.
45. Biliboni M, Pons A, Tur J. Prevalence of overweight and obesity in adolescents: a systematic review. ISRN obesity. 2013; (Junio): 1-14.
46. Royo, B. "Obesidad" en La alimentación y el consumidor. [Internet]. España: Escuela Nacional de Sanidad Instituto de Salud Carlos III- Ministerio de Economía y Competitividad; 2013. [Revisado el 20 de marzo del 2020].
47. Pastor J, Gil P, Onofre C, García L. Incidencia de un programa de Educación Física en la percepción de la propia imagen corporal. Rev de Educación. 2012; (357): 281-303.
48. Rodríguez A, Beato L, Rodríguez T. Martínez F. Adaptación española de la escala de evaluación de la imagen corporal de Gardner en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria. Actas Esp. Psiquiatr. 2003; 31(2):59-64.
49. Cáceres J. La incidencia de la preocupación por la imagen corporal en las elecciones alimentarias de los jóvenes. Zainak. 2005; (27): 165-77.
50. Marrodán D, Montero RV, Mesa S, Pacheco J, Gonzales M, Bejarano I, et al, editores. Realidad, percepción y atractivo de la imagen corporal: condicionantes biológicos y socioculturales. Zainak. 2008 (30): 15-28.

51. Castillo S, López G, Ahmed D, Díaz A. Imagen Corporal y Obesidad mediante las Siluetas de Stunkard en Niños y Adolescentes Indios de 8 a 15 Años. Cuadernos de Psicología del Deporte. 2018;19(1): 20-32.
52. Tatasciore F. Relación entre la internalización del ideal de belleza, la percepción de la imagen corporal y la insatisfacción corporal. [Tesis] Argentina: Universidad Argentina de la Empresa; 2015
53. López F, Díaz A, Smith L. Análisis de imagen corporal y obesidad mediante las siluetas de Stunkard en niños y adolescentes españoles de 3 a 18 años. Anales de Psicología. 2018; 34(1): 167-172. Disponible: http://scielo.isciii.es/pdf/ap/v34n1/es_0212-9728-ap-34-01-00167.pdf
54. Ezquerro M. Percepción del propio peso en adolescentes y su relación con variables psicológicas y psicopatológicas. Trastornos de la Conducta Alimentaria. 2013;(17):1899-1925. Disponible en: http://www.tcsevillla.com/archivos/percepcion_del_propio_peso_en_adolescentes.pdf
55. Vaquero R, Alacid F, Muyor J, López A. Imagen corporal: revisión bibliográfica. Nutr Hosp. 2013;28(1):27-35. Disponible: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v28n1/04revision04.pdf>
56. Salinas D. Estándares de belleza y cultura en la manifestación de anorexia en jóvenes del corregimiento de Bellavista en Ciudad de Panamá. Punto Cero. 2015; 20(31): 35-54.
57. Cáceres J. La incidencia por la preocupación por la imagen corporal en las elecciones alimentarias de los jóvenes. Zainak. 2005;(27):165-77.

58. Cánovas B. et al. "Concordancia entre la autopercepción corporal y el IMC calculado en una población voluntaria captada el IV Día Nacional de la Persona Obesa". *Nutr. Hosp.* 2001; 16(4):116-120.
59. Coelho E, Monteiro G, Fonseca S, Moura M. Factors associated with body image dissatisfaction in Portuguese adolescents: obesity, sports activity and TV watching. *Motricidade.* 2016;12(2):18-26. Disponible: <file:///C:/Users/user/Downloads/Motricidade11.pdf>
60. Fernández A, Martínez R, Carrasco I, Palma A. Impacto social y económico de la doble carga de la malnutrición Modelo de análisis y estudio piloto en Chile, el Ecuador y México. [Internet]. Santiago: Naciones Unidas; 2017 [Consultado en octubre 2021]. Disponible: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/42535/1/S1700443_es.pdf
61. Mc Graw Hill Education. La malnutrición. [Internet]. [Consultado el 25 de junio del 2020]. Disponible: <https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448198867.pdf>
62. Dirección Nacional de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No transmisibles. [Internet] Argentina: Ministerio de Salud [Consultado el 25 de Julio] Disponible: <http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/obesidad>.
63. Rodríguez L. Obesidad: fisiología, etiopatogenia y fisiopatología. *Rev Cub Endocrinol.* 2003; 14(2).
64. OMS [Internet] Organización Mundial de la Salud; [consultado Abril 2020] Disponible: <https://www.who.int/topics/obesity/es/>

65. OMS [Internet] Organización Mundial de la Salud; [actualizado el 3 de Marzo de 2020; consultado Abril 2020] Disponible en; <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
66. Pinto J, Carbajal A. La dieta equilibrada, prudente o saludable. Nutrición y salud. Instituto de Salud Pública. 2003; 1-70.
67. Gómez C, Bernejo L, López B, Santurino S, Coral S, Palma S. Manual de nutrición clínica. 1ª ed. España: UNED; 2019.
68. Cereceda C, Martín C. Alimentación del Adulto Sano. Nutrición y Dietética. p. 245- 266.
69. Grande Covián F. El metabolismo energético del cerebro en la infancia. Anales de Pediatría. 1979; 12(3):235-244.
70. McKee T, McKee J. Carbohidratos. En: McKee T, McKee J. Bioquímica: Las bases moleculares de la vida. 7ª ed. México: McGraw-Hill; 2014. p. 227-263.
71. Instituto Tomas Pascua. Los Hidratos de Carbono. Rev Vive Sano. 2010; 3862(2): 1-4.
72. Mollinedo M, Benavides G. Carbohidratos Rev. Act. Clin. Med. 2014; 41(1):2133-2136.
73. Latham M. Macronutrientes: carbohidratos, grasas y proteínas. En: Latham M. Nutrición humana en el mundo en desarrollo. 29ª ed. Estados Unidos: FAO; 2002. p. 99-204
74. Ministerio de Agricultura, Ganadería y Pesca. [Internet] Fibra Alimentaria. Argentina: Secretaria de Agroindustria; 2014 [actualizado octubre 2014; consultado 16 de abril 2020]. Disponible:

<http://www.alimentosargentinos.gob.ar/HomeAlimentos/Nutricion/fichas.php>

75. Sánchez R, Martín M, Palma S, López B, Bermejo L, Gómez C. Indicaciones de diferentes tipos de fibra en distintas patologías. *Nutr Hosp.* 2015; 31(6):2372-2383. Disponible en: <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/9023.pdf>
76. Cabezas C, Hernández B, Vargas M. Aceites y grasas: efectos en la salud y regulación mundial. *Rev. Fac. Med.* 2016; 64(4): 761-768.
77. Carbajal A. [Internet]. Manual de Nutrición y Dietética. España: Universidad Complutense de Madrid; 2013. [Consultado en abril del 2020]. Disponible: <https://www.ucm.es/nutricioncarbajal/>
78. Piedra Alfaro M. [Internet]. Grasas. Costa Rica: Ministerio de Salud de Costa Rica; 2007. [Consultado en abril del 2020]. Disponible: https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/guiasa_limentarias/grasas.pdf.
79. Ros E, López J, Picó M, Rubio A, Babio N, Sala A et al. Consenso sobre las grasas y aceites en la alimentación de la población española adulta; postura de la Federación Española de Sociedades de Alimentación, Nutrición y Dietética (FESNAD). *Nutr. Hosp.* 2015; 32(2):435-477.
80. Carbajal A. Grasas. [Internet]. España: Universidad Complutense de Madrid; 2013. [Consultado en abril del 2020]. Disponible: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/458-2013-07-24-cap-6-grasas.pdf>
81. Carbajal A. [Internet]. Proteínas. España: Universidad Complutense de Madrid; 2013. [Consultado abril del 2020].

Disponible:<https://www.ucm.es/data/cont/docs/458-2013-07-24-cap-5-proteinas.pdf>

82. Oliveira G, Gonzalo M. Actualización en requerimientos nutricionales. Rev Endocrinol Nutr. 2007; 54(2):17-29. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-nutricion-12-pdf-S1575092207715231>
83. Naclerio F. Utilización de las Proteínas y Aminoácidos como Suplementos o Integradores Dietéticos. [Internet]. Argentina: PubliCE Stand; 2006. [Citado el 20 de enero del 2020].
84. Zea J, Zea W, Vaccaro V, Avalos E. Los Aminoácidos en el cuerpo humano. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. 2017; 1 (5): 379-391.
85. Martínez E, Martínez A. Proteínas y péptidos en nutrición enteral. Nutr. Hosp. 2006 ; 21(2): 1-14.
86. Calvo S, Cascales M. Metabolismo de las proteínas. En: Benito P, Calvo S, Gómez C, Iglesias C. Alimentación y Nutrición en la vida activa. 1ª ed. España: Universidad Nacional de Educación a Distancia; 2014.p. 128-179.
87. Gómez C, Cos A, Mateo R. Proteínas. En: Vásquez C, Cos I, López. C. Alimentación y Nutrición. 2ª ed. España: Díaz Santos; 2005. p. 25-33.
88. Fundación para la Diabetes. [Internet]. Las Proteínas. España: Fundación para la Diabetes; 2020. [citado el 8 de abril del 2020]. Disponible en: <https://www.fundaciondiabetes.org/sabercomer/393/las-proteinas>
89. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura. [Internet]. Macronutrientes y micronutrientes. FAO; 2012. [Citado el 15 de Marzo del 2020] Disponible:

http://www.fao.org/elearning/Course/NFSLBC/es/story_content/external_files/Macronutrientes%20y%20micronutrientes.pdf

90. Martínez E. El calcio, esencial para la salud. *Nutr. Hosp.* 2016 ; 33(4) :26-31. Disponible : http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v33s4/06_original.pdf
91. J. Lafita. Fisiología y fisiopatología ósea. *An. Sist. Sanit. Navar.* 2003; 26(3):7-17. Disponible: <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v26s3/original1.pdf>
92. Fernández A, Sosa P, Setton D et al. Calcio y nutrición [Internet] Buenos Aires: Sociedad Argentina de Pediatría; 2011 [Actualizado en julio del 2011, citado el 26 de marzo]. Disponible en: <http://www.sap.org.ar/docs/calcio.pdf>
93. NIH. [Internet]. Datos sobre el hierro. Estados Unidos: National Institutes of Health; 2019. [Actualizado el 17 diciembre 2019; citado el 25 abril 2020]. Disponible: <https://ods.od.nih.gov/pdf/factsheets/Iron-DatosEnEspañol.pdf>
94. Monjes R. [Internet]. Guías Alimentarias para la población: Hierro. Costa Rica: Ministerio de Salud Costa Rica. [Citado el 20 de Abril]. Disponible: https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/guiasalimentarias/hierro.pdf
95. NIH [Internet] Zinc. Estados Unidos: Oficina de Suplementos Dietéticos; [Actualizado el 18 de diciembre del 2020, consultado en febrero del 2021] Disponible: <https://ods.od.nih.gov/factsheets/Zinc-DatosEnEspañol/>
96. De Piero A, Bassett N, Rossi A, Sammán N. Tendencia en el consumo de alimentos de estudiantes universitarios. *Nutr. Hosp.* 2015; 31(4):1824-1831. Disponible: <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/8361.pdf>

97. Cervera F, Serrano R, Vico C, Milla M. Hábitos alimentarios y evaluación nutricional en una población universitaria. *Nutr. Hosp.* 2013; 28(2):438-446.
98. De García C, Infantas C. Variación de la calidad de la dieta por región natural del Perú en adolescentes y adultos, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académico de Nutrición y Dietética, Enero – 2020. [Tesis] Perú: Universidad Peruana de Ciencias aplicadas; 2020.
99. Caballero L. Patrones de consumo alimentario, estado nutricional y características metabólicas en muestras poblacionales urbanas del nivel del mar y altura del Perú. [Tesis]. Perú: Universidad Cayetano Heredia; 2017.
100. Bosqued M, Royo M. Hábitos Alimentarios del Consumidor del siglo XXI. En: Calvo BS, Gómez CC, López NC, López PB. Manual de alimentación. Planificación alimentaria. 1ª ed. España: Editorial UNED; 2016.
101. Duarte C, Ramos D, Latorre C, González P. Factores relacionados con las prácticas alimentarias de estudiantes de tres universidades de Bogotá. *Rev. Salud Pública.* 2015; 17 (6): 925-937.
102. Aranceta J. Nutrición Comunitaria. 2ª ed. España: Masson; 2000.
103. Passmore R. et al. Manual sobre necesidades nutricionales del hombre. [Internet]. Ginebra: OMS; 1975. [Actualizado el 2020; citado el 10 de octubre 2021]. Disponible: [https://apps.who.int/iris/handle/10665/41420\(1975\)](https://apps.who.int/iris/handle/10665/41420(1975)).
104. García P, Pessah S, Ricse C, Celi M, Calle M. Documento Técnico: Orientaciones para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida

- Joven. [Internet]. Perú: Ministerio de Salud; 2016. [Citado el 13 de marzo 2020]. Disponible: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3788.pdf>
105. Muñoz D. El título preliminar: Una declaración de intenciones. En: Muñoz D. Comentarios a la Ley de la Actividad Física y el Deporte de Castilla- La Mancha: novedades, reflexiones y análisis comparativo. España: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Catilla-La Mancha; 2018. p. 43-56.
106. Carbajal A. Manual de Nutrición y Dietética: Comida saludable para una vida saludable. [Internet]. España: Universidad Complutense de Madrid; 2013. [Actualizado en septiembre del 2013; citado el 20 de marzo 2020]. Disponible: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/22755/1/Manual-nutricion-dietetica-CARBAJAL.pdf>
107. Real Academia Española. Alimento. [Internet]. España: RAE; 2020. [Consultado el 10 de enero 2020]. Disponible: <https://dej.rae.es/lema/alimento>.
108. García G. Alimentos Que Ayudan a Prevenir y Combatir Enfermedades. [Internet]. 1ª ed. EE. UU: Palibrio; 2012. [Citado el 20 de febrero del 2020]. Disponible: <https://books.google.com.pe/books?id=oXdbAAAAQBAJ&printsec=copyright#v=onepage&q&f=false>
109. Ferlotti C. Manual de Nutrición y Dietética: Comida saludable para una vida saludable. [Internet]. 1ª ed. España: Creative Tw; 2015. [Citado el 15 de febrero del 2020]. Disponible: https://books.google.com.pe/books?id=5dfLBwAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

110. Mataix J. Evaluación del estado nutricional (dieta, composición corporal, bioquímica y clínica). 1ª ed. España: Editorial Océano – Ergon; 2005. p. 751-800.
111. Galarza V. Hábitos Alimentarios Saludables. [Internet] España: CECU; 2008. [Citado el 18 de marzo del 2020]. Disponible: http://www.aytojaen.es/portal/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_1163_1.pdf.
112. Codex Alimentarius Commission. Report of the 27th Session of the Codex Committee on Nutrition and Foods for Special Dietary Uses, Bonn, Germany. [Internet] 2005. [Citado el 15 de abril del 2020]
113. Salaberria K, Rodríguez S, Cruz S. Percepción de la imagen corporal. *Osasunaz*. 2007; 8(1): 171-183.
114. UNED. La composición de los alimentos. [Internet] España: Facultad de Ciencias. Nutrición y Dietética; 2020. [Citado el 21 de marzo del 2020]
115. Ravasco P, Anderson H, Mardones F. Métodos de valoración del estado nutricional. *Nutr. Hosp*. 2010; 25(3):57-66.
116. Moreno B, Zugasti A, Jiménez A. Síndrome Metabólico. En: Tébar F, Escobar F. *La Diabetes Mellitus en la Práctica Clínica*. España: Editorial Médica Panamericana; 2009. p. 59-68.
117. Navia B, Perea J. Dieta y Control de Peso Corporal. En: Requejo A, Ortega R. *Nutriguía: Manual de Nutrición Clínica*. 1ª ed. España: Editorial Complutense; 2006. p. 117-125.
118. Fundación Española del Corazón. Proteínas [Internet]. España: FEC. 2018; [Citado el 8 de abril]. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/nutricion/nutrientes/810-proteinas.html>

119. OMS. Obesidad y Sobrepeso. [Internet] Roma: Organización Mundial de la Salud. 2020; [Actualizado el 3 de marzo del 2020; Consultado el 10 de abril del 2020] Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
120. Méndez J. Vásquez V. García E. Los trastornos de la conducta alimentaria. Bol. Med. Hosp. Infant. Méx. 2008; 65(6): 579-592. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v65n6/v65n6a14.pdf>
121. Caballero A. Metodología integral innovadora para planes y tesis. México.: Cerigage Learning Editores. 2014
122. Zavala A. Proyecto de Investigación Científica. 1ª ed. Lima: Editorial San Marcos; 2016.
123. Tam J, Vera G, Oliveros R. Tipos, métodos y estrategias de investigación científica. Pensamiento y Acción. 2008; 5: 145-154.
124. Lozada J. Investigación Aplicada: Definición, Propiedad Intelectual e Industria. CIENCIAMÉRICA. 2014; 2: 34-39.
125. Sampieri H, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw Hill; 2018.
126. Ferro M, Maguiña C. [Tesis] Relación entre hábitos alimentarios e índice de masa corporal en estudiantes de una universidad pública según área de estudio. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012
127. Salinas A. Ciencia Uanl. 2004; 7(1): 121-123. Disponible: <https://www.redalyc.org/pdf/402/40270120.pdf>. México.
128. Hernández C, Carpio N. Introducción a los tipos de muestreo. Revista Alerta. 2019; 2(1):75-79.

129. Carrión C, Zavala I. El estado Nutricional Asociado a los Hábitos Alimentarios y el Nivel de Actividad Física de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Sedes Sapientiae en el periodo 2016 – II. [Tesis] Perú: Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2018.
130. Oscuvilca E, Sosa W, Cáceres O, Peña W, Palacios J. Hábitos alimentarios y estado nutricional de los estudiantes de las universidades de la Región Lima – 2015. *Big Bang Faustiniiano* 2016; 5(3): 18 – 22.
131. Cánovas B. et al. "Concordancia entre la autopercepción corporal y el IMC calculado en una población voluntaria captada el IV Día Nacional de la Persona Obesa". *Nutr. Hosp.* 2001; 16(4):116-120.
132. Zaragoza A, Ortiz R. "Estado nutricional y nivel de actividad física según percepción de los estudiantes de la Universidad de Alicante" *Rev. Española de Nutr. Comunitaria.* 2012; 18 (3): 149-153.
133. Royo, B. "Obesidad" en *La alimentación y el consumidor.* [Internet]. España: Escuela Nacional de Sanidad Instituto de Salud Carlos III- Ministerio de Economía y Competitividad; 2013. [Revisado el 20 de marzo del 2020].
134. Gupta A, Chaturvedi K, Chandarana C, et al. Weight-related body image concerns among 18-24-years-old women in Canada and India. An empirical comparative study. *J Psychosomatic Res* 2000; 50 (4): 193-8.
135. Doolen J, Alpert PT, Miller SK. Parental disconnect between perceived and actual weight status of children: A metasynthesis of the current research. *J Am Acad Nurse Pract.* 2009;21(3):160-6.

APÉNDICE A: Encuesta

Cuestionario sobre ingesta dietética en universitarios

DATOS

Código:

Nombre y Apellidos:

Edad:

Sexo: F() M()

Antropometría (No llenar)

Peso: Dx:

Talla: IMC:

1. ¿Cuántas veces durante el día consume alimentos?

- a. Menos de 3 veces al día
- b. 3 veces al día
- c. 4 veces al día
- d. 5 veces al día
- e. Más de 5 veces al día

2. ¿Cuántas veces a la semana toma desayuno?

- a. Nunca
- b. 1-2 veces a la semana
- c. 3-4 veces a la semana
- d. 5-6 veces a la semana
- e. Diario

3. ¿Durante que horario consume mayormente su desayuno?

- a. 4:00 am – 4:59 am
- b. 5:00 am – 5:59 am
- c. 6:00 am – 6:59 am
- d. 7:00 am – 7:59 am
- e. 8:00 am – 8:59 am

4. ¿Dónde consume su desayuno?

- a. En la Casa
- b. En la Universidad
- c. En el Restaurante
- d. En los Quioscos
- e. En los Puestos de ambulante

5. ¿Con quién consume su desayuno?

- a. Con su familia
- b. Con sus amigos
- c. Con sus compañeros de estudio
- d. Con sus compañeros de trabajo
- e. Solo(a)

6. ¿Cuál es la bebida que acostumbra tomar?

- a. Leche y/o Yogurt
- b. Jugos de frutas
- c. Avena-Quinua -Soya
- d. Infusiones y/o café
- e. Otros, especificar:

6a. ¿Qué tan seguido toma leche?

- a. Nunca
- b. 1-2 veces al mes
- c. 1-2 veces a la semana
- d. Interdiario
- e. Diario

7. ¿Consumes pan?

- a. Si (Pasar a la pgt.7a)
- b. No (Pasar a la pgt.7b)

7a. ¿Con que acostumbra a acompañarlo?

- a. Queso y/o Pollo
- b. Palta o aceituna
- c. Embutidos
- d. Mantequilla y/o Frituras (Huevo frito, tortilla)
- e. Mermelada y/o Manjar blanco

7b. En caso de no consumir pan ¿Qué consumes? _____

8. ¿Qué tan seguido consumes queso?

- a. Nunca
- b. 1 -2 veces al mes
- c. 1 -2 Veces a la semana
- d. Interdiario

e. Diario

9. ¿Qué es lo que acostumbra a consumir en media mañana?

- a. Frutas (Enteras o en preparados)
- b. Hamburguesa
- c. Snacks y/o Galletas
- d. Helados
- e. Nada

10. ¿Qué es lo que acostumbra a consumir en media tarde?

- a. Frutas (Enteras o en preparados)
- b. Hamburguesa
- c. Snacks y/o Galletas
- d. Helados
- e. Nada

11. ¿Qué bebidas suele consumir durante el día?

- a. Agua
- b. Refrescos naturales
- c. Infusiones
- d. Gaseosas
- e. Jugos industrializados
- f. Bebidas rehidratantes

12. ¿Cuántas veces a la semana suele almorzar?

- a. Nunca
- b. 1-2 Veces a la semana
- c. 3-4 Veces a la semana
- d. 5-6 veces a la semana
- e. Diario

13. ¿Durante que horario consume mayormente su almuerzo?

- a. 11:00 am-11:59 am
- b. 12:00 m - 12:59 m
- c. 1:00 pm - 1:59 pm
- d. 2.00 pm - 2:59 pm
- e. Más de las 3:00 pm

14. ¿Dónde consume su almuerzo?

- a. En la Casa
- b. En la Universidad
- c. En el Restaurante
- d. En los Quioscos
- e. En los Puestos de ambulantes

15. ¿Qué suele consumir mayormente en su almuerzo?

- a. Comida Criolla
- b. Comida Vegetariana
- c. Comida Light
- d. Pollo a la brasa y / o Pizzas
- e. Comida Chatarra

16. ¿Con quién consume su almuerzo?

- a. Con su familia
- b. Con sus amigos
- c. Con sus compañeros de estudio
- d. Con sus compañeros de trabajo
- e. Solo(a)

17. ¿Cuántas veces a la semana suele cenar?

- a. 1-2 Veces a la semana
- b. 3-4 Veces a la semana
- c. 5-6 veces a la semana
- d. Diario

18. En qué horarios consume su cena.

- a. 5:00 pm – 5:59 pm
- b. 6:00 pm – 6:59 pm
- c. 7:00 pm - 7:59 pm
- d. Más de las 9:00 pm

19. ¿Dónde consume su cena?

- a. En la Casa
- b. En la Universidad
- c. En el Restaurante
- d. En los Quioscos
- e. En los Puestos de ambulantes

20. ¿Qué suele consumir mayormente en su cena?

- a. Comida Criolla
- b. Comida Vegetariana
- c. Comida Light
- d. Pollo a la brasa y / o Pizzas
- e. Comida Chatarra

21. ¿Con quién consume su cena?

- a. Con su familia
- b. Con sus amigos
- c. Con sus compañeros de estudio
- d. Con sus compañeros de trabajo
- e. Sólo(a)

22. ¿Qué tipo de preparación en sus comidas principales suele consumir más durante la semana?

- a. Guisado
- b. Sancochado
- c. Frituras
- d. Al Horno
- e. A la Plancha

23. ¿Cuántas veces suele consumir carne de res o cerdo?

- a. Nunca
- b. 1 -2 veces al mes
- c. 1-2 veces a la semana
- d. Interdiario
- e. Diario

24. ¿Cuántas veces suele consumir pollo?

- a. Nunca
- b. 1 -2 veces al mes
- c. 1-2 veces a la semana
- d. Interdiario
- e. Diario

25. ¿Cuántas veces suele consumir pescado?

- a. Nunca
- b. 1 -2 veces al mes
- c. 1-2 veces a la semana
- d. Interdiario
- e. Diario

26. ¿Cuántas veces suele consumir huevo?

- a. Nunca
- b. 1 -2 veces al mes
- c. 1-2 veces a la semana
- d. Interdiario
- e. Diario

26a. ¿El huevo en qué tipo de preparación suele consumir más?

- a. Sancochado
- b. Frito
- c. Escalfado
- d. Pasado
- e. En preparaciones

27. ¿Cuántas veces suele consumir menestras?

- a. Nunca (Pasar a la pgta. 28)
- b. 1 -2 veces al mes
- c. 1-2 veces a la semana
- d. Interdiario
- e. Diario

27a. ¿Con que bebida suele acompañar su plato de menestras?

- a. Con Bebidas Cítricas (limonada, jugo de papaya o naranja)
- b. Con Infusiones (te, anís, manzanilla)
- c. Con Gaseosas
- d. Con Agua

28. ¿Cuántas veces suele consumir ensaladas de verduras?

- a. Nunca
- b. 1-2 veces al mes
- c. 1 -2 veces a la semana
- d. Interdiario
- e. Diario

29. ¿Cuántas veces suele consumir mayonesa con sus comidas?

- a. Nunca
- b. 1-2 veces al mes
- c. 1 -2 veces a la semana
- d. Interdiario
- e. Diario

30. ¿Suele agregar sal a las comidas preparadas?

- a. Nunca
- b. 1-2 veces al mes
- c. 1 -2 veces a la semana
- d. Interdiario
- e. Diario

31. ¿Cuántas cucharaditas de azúcar le agrega a un vaso y/o taza?

- a. Ninguna
- b. 1 cucharadita
- c. 2 cucharaditas
- d. 3 cucharaditas
- e. Más de 3 cucharaditas

32. ¿Suele consumir bebidas alcohólicas?

- a. Si (Pasar a la pgta. 32.a)
- b. No

32a. ¿Cuántas veces suele tomar bebidas alcohólicas?

- a. Menos de 1 vez al mes
- b. 1 vez al mes
- c. 1-2 veces al mes
- d. 1 vez a la semana
- e. Más de 1 vez a la semana

32b. ¿Qué tipo de bebida alcohólica suele tomar mayormente?

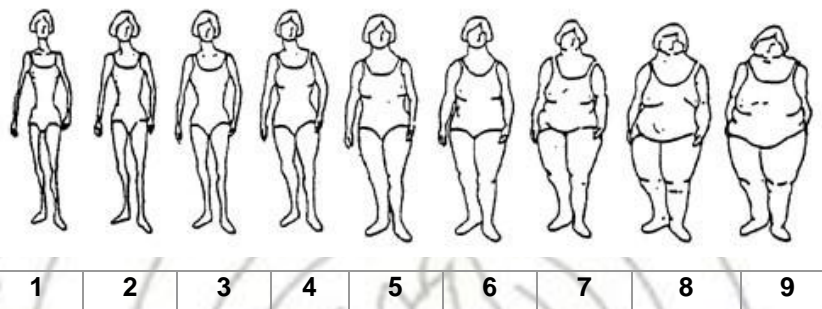
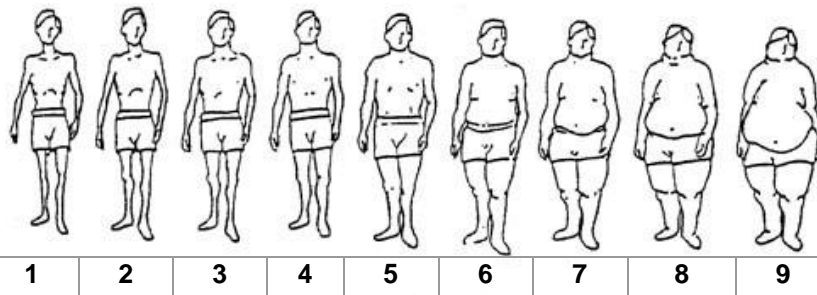
- a. Pisco
- b. Vino
- c. Sangría
- d. Cerveza
- e. Otros

32c. ¿Qué cantidad suele tomar de la bebida alcohólica?

- a. Una Copa
- b. 1-2 vasos
- c. 3-4 vasos
- d. 5-6 vasos
- e. Más de 6 vasos

Fuente: National institutes of health. Cuestionario de hábitos alimentarios. USA (2007), modificado y traducido por Ferro Morales y Maguiña Cacha (2012).

Siluetas corporales



1. ¿Con cuál de las siluetas te identificas?

.....

Fuente: Siluetas corporales de Stunkard y Stellard (1990) y modificado por Collins (1991).

APÉNDICE B: Fotos



Foto 1: Llenado de encuesta por los estudiantes de la Escuela de Obstetricia.



Foto 2: Llenado de encuesta por los estudiantes de la Escuela de Farmacia y Bioquímica.



Foto 3: Llenado de encuesta por los estudiantes de la Escuela de Enfermería.

