

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
ESCUELA DE POSGRADO
DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD



TESIS

**CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO Y
AUTOCONCEPTO FÍSICO EN ESTUDIANTES DE
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO
VALDIZÁN, HUÁNUCO - 2018**

**PARA OPTAR EL GRADO DE DOCTORA EN CIENCIAS DE
LA SALUD**

Tesista:

Mg. Bethsy Diana Huapalla Céspedes

Asesora:

Dra. María Luz Preciado Lara

Huánuco –Perú

2019

ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL GRADO DE DOCTORA EN CIENCIAS DE LA SALUD

En la ciudad Universitaria la Esperanza, en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco, a los treinta días del mes de noviembre del año dos mil diecinueve, siendo las 12:00 horas, los Jurados, docentes en la Universidad de Huánuco, Dra. Selmira Alvarado Villacorta, **Presidenta**, Dr. Bernardo Dámaso Mata, **Secretario**, y **Vocal** respectivamente; nombrados mediante Resolución Nº 737-2019-D-EPG-UDH, de fecha veinticinco de noviembre del año dos mil diecinueve y el aspirante al Grado Académico de Doctora, **Bethsy Diana HUAPALLA CÉSPEDES**.

Luego de la instalación y verificación de los documentos correspondientes, la Presidenta del jurado invitó a la graduando a proceder a la exposición y defensa de su tesis intitulada: "**CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO Y AUTOCONCEPTO FÍSICO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN HUÁNUCO - 2018**", para optar el Grado Académico de Doctora en Ciencias de la Salud.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) aprobada Por unanimidad con el calificativo cuantitativo de 17 y cualitativo de muy bueno (Art. 54).

Siendo las 13:30 horas del día 30 del mes de noviembre del año 2019, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.



PRESIDENTA

Dra. Selmira Alvarado Villacorta



SECRETARIO

Dr. Bernardo Dámaso Mata



VOCAL

Dra. Gladys Liliana Rodriguez de
Lombardi

DEDICATORIA

A Dios por otorgarme salud y la motivación para lograr mis objetivos.

A mis padres Arnulfo y Blanca y a mis hermanos Luis y Miguel, por creer en mí y en cada paso que doy; por sus consejos, orientaciones y constante motivación.

A mi esposo Neyer y a mi adorado hijo Diego Fernando, quienes siempre me fortalecen e impulsan a seguir adelante.

A mis abuelitas Teresa y Josefa, que con su fortaleza me enseñan a superar los retos que nos pone la vida.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, a Dios que siempre está conmigo, me ilumina y dirige mis pasos para que pueda alcanzar mis aspiraciones.

Expreso un agradecimiento especial a las autoridades y docentes de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, por las facilidades brindadas para la realización de la presente investigación

Agradezco a mi asesora, la Dra. María Luz Preciado Lara, y a mis jurados, por las sugerencias, orientaciones y aclaraciones, durante la realización de la presente investigación.

A mis familiares que me apoyan incondicionalmente de manera constante en todos los proyectos de mi vida.

Y a todas aquellas personas que directa o indirectamente me inspiraron y ayudaron brindando aportes desinteresados para culminar este trabajo.

INDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
INDICE	iv
RESUMEN	vi
SUMMARY	vii
RESUMO	viii
INTRODUCCIÓN	ix
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	10
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	12
1.3. OBJETIVOS	13
1.4. TRASCENDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN	14
2. MARCO TEÓRICO	16
2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN	16
2.2. BASES TEÓRICAS	19
2.3. BASES FILOSÓFICAS	21
2.4. DEFINICIONES CONCEPTUALES	22
2.5. SISTEMA DE HIPÓTESIS	27
2.6. SISTEMA DE VARIABLES	29
2.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	30
3. MARCO METODOLÓGICO	32
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	32
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	33
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS.	35

3.4. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS.	37
3.5. TÉCNICAS PARA PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.	38
3.6. ANÁLISIS DE DATOS, PRUEBA DE HIPÓTESIS.	39
3.7. ASPECTOS ÉTICOS.	39
4. RESULTADOS	40
4.1 ANÁLISIS ESTADÍSTICO DESCRIPTIVO	40
4.2 ANÁLISIS ESTADÍSTICO INFERENCIAL	44
5. DISCUSIÓN	46
5.1. DISCUSIÓN	46
5.2. APORTE DOCTORAL	48
5.3. FUNDAMENTOS DEL APORTE	48
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	50
6.1 CONCLUSIONES	50
6.2 RECOMENDACIONES	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
ANEXOS	63

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre las conductas alimentarias de riesgo y el autoconcepto físico que tienen los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2018.

Métodos: Se aplicó un cuestionario de datos sociodemográficos, el Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo y el Cuestionario de Autoconcepto Físico a 141 estudiantes de Enfermería, a través del muestreo probabilístico por cuotas.

Resultados: Se evidenció que la mayor proporción de estudiantes tienen entre 18 a 22 años, pertenecen al género femenino y son solteros, El 37,6% viven en Huánuco, un 53,2% viven con sus padres, el 65,2% son católicos, el 79,4% sólo estudian y el 66% consumen sus alimentos en su casa. Un 85,8% no tienen conductas alimentarias de riesgo y en el autoconcepto físico, un 79,4% presentan nivel medio de percepción positiva. Existe relación entre las conductas alimentarias de riesgo y el nivel de autoconcepto físico en las dimensiones: condición física (V de Cramer = 0,277), autoconcepto físico general (V de Cramer = 0,269), y autoconcepto general (V de Cramer = 0,226) y asociación moderada en la dimensión atractivo físico (V de Cramer = 0,364). No encontrándose relación con las dimensiones: habilidad física y en fuerza.

Conclusiones: Se encontró relación las conductas alimentarias de riesgo y el autoconcepto físico (χ^2 : 14,627, $p = 0,001$), con un nivel de asociación moderado (V de Cramer = 0,322).

Palabras Claves: conductas alimentarias de riesgo, autoconcepto físico.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between risk eating behaviors and the physical self-concept that nursing students of the National University Hermilio Valdizán, Huánuco - 2018 have.

Methods: A sociodemographic data questionnaire, the Brief Questionnaire on Food Risk Behaviors and the Physical Self-Concept Questionnaire were applied to 141 Nursing students, through probabilistic quota sampling.

Results: It was evidenced that the highest proportion of students are between 18 and 22 years old, belong to the female gender and are single, 37.6% live in Huánuco, 53.2% live with their parents, 65.2% are Catholics, 79.4% only study and 66% consume their food at home. 85.8% do not have risky eating behaviors and in physical self-concept, 79.4% have a medium level of positive perception. There is a relationship between risky eating behaviors and the level of physical self-concept in the dimensions: physical condition (Cramer's $V = 0.277$), general physical self-concept (Cramer's $V = 0.269$), and general self-concept (Cramer's $V = 0.266$) and moderate association in the physical attractive dimension (Cramer's $V = 0.364$). Not being related to the dimensions: physical ability and strength.

Conclusions: We found a relationship between risky eating behaviors and physical self-concept ($\chi^2: 14,627$, $p = 0.001$), with a moderate level of association (Cramer's $V = 0.322$).

Keywords: risky eating behaviors, physical self-concept.

RESUMO

Objetivo: Determinar a relação entre comportamentos alimentares de risco e o autoconceito físico de estudantes de enfermagem da Universidade Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2018.

Métodos: Um questionário de dados sociodemográficos, o Questionário Breve sobre Comportamentos de Risco Alimentar e o Questionário de Autoconceito Físico foram aplicados a 141 estudantes de Enfermagem, por meio de amostragem probabilística de cotas.

Resultados: Constatou-se que a maior proporção de estudantes tem entre 18 e 22 anos, pertence ao sexo feminino e é solteira, 37,6% moram em Huánuco, 53,2% moram com os pais, 65,2% são Católicos, 79,4% estudam apenas e 66% consomem sua comida em casa. 85,8% não apresentam comportamentos alimentares de risco e, no autoconceito físico, 79,4% apresentam um nível médio de percepção positiva. Existe uma relação entre comportamentos alimentares de risco e o nível de autoconceito físico nas dimensões: condição física (V de Cramer = 0,277), autoconceito físico geral (V de Cramer = 0,269) e autoconceito geral (V de Cramer = 0,266) e associação moderada na dimensão atrativa física (V de Cramer = 0,364). Não está relacionado às dimensões: capacidade física e força.

Conclusões: Encontramos uma relação entre comportamentos alimentares de risco e autoconceito físico (χ^2 : 14.627, $p = 0,001$), com nível moderado de associação (V de Cramer = 0,332).

Palavras-chave: comportamentos alimentares de risco, autoconceito físico.

INTRODUCCIÓN

En el transcurso de la vida universitaria se adquieren comportamientos que tienen una importante repercusión sobre la salud de las personas, considerando a las conductas alimentarias como una condición de riesgo que pueden causar desnutrición, deficiencias de micronutrientes; provocando alteraciones y problemas fisiológicos y psicológicos.

Los estudiantes de enfermería, por lo general al encontrarse en esta etapa y al pertenecer a una carrera universitaria que demanda estrés, comienzan a manifestar cambios particulares de comportamiento, pues buscan impactar o ser aceptados en el medio social en el que se desenvuelven, muchas veces presentando cambios en las conductas de su alimentación.

La presente investigación tiene cinco capítulos. El capítulo uno hace referencia al Planteamiento del Problema, donde se formula el problema, objetivos y la trascendencia de la investigación.

En el capítulo dos, hace referencia al Marco Teórico, que incluye los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, bases filosóficas, definiciones conceptuales, el sistema de Hipótesis, sistema de Variables y la operacionalización de variables.

En el capítulo tres Marco Metodológico, se describe el tipo de la investigación, población, muestra, técnicas y los instrumentos para la recolección de datos; así como las técnicas del procesamiento y el análisis de la información.

En capítulo cuatro se detallan los resultados obtenidos en la investigación tanto descriptivos como los inferenciales.

En el capítulo cinco se discute los resultados obtenidos.

Finalmente, en capítulo seis se presentan: las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Durante la etapa de estudios universitarios se generan una serie de cambios en las conductas de las personas, desde el proceso de su adaptación hasta la adopción de su personalidad definitiva. Todo cambio genera ansiedad que a veces conlleva a los cambios de las conductas saludables, es decir muchas veces los estudiantes priorizan la parte académica y social, antes que su propia salud.

Las conductas que más tienden a cambiar están relacionados a los hábitos alimenticios que pueden convertirse en trastornos de la conducta alimentaria, ya que los estudiantes están sometidos al estrés por seguir una carrera universitaria, dejando de ser dependientes en el hogar para desempeñar mayor grado de independencia y autonomía para seguir sus estudios en otro lugar.¹

En la etapa universitaria se dan cambios en las conductas habituales que tienen importante repercusión sobre la salud; siendo así que los hábitos alimenticios saludables pueden ser de riesgo y causar problemas como las deficiencias de micronutrientes, anemia, desnutrición y otros problemas.²

La conducta alimentaria, entendida como el comportamiento normal relacionado con los hábitos de alimentación, muchas veces pasa a ser sólo un acto de reflejo para evitar el hambre, no considerándose dentro de ellos: la elección adecuada de alimentos, la preparación, el momento y la cantidad que se ingiere, obviando que los nutrientes que se ingieren son importantes para el desarrollo cerebral, puesto que son la fuente de energía que el cerebro necesita, con la práctica de la buena alimentación aumenta la función cognitiva, atención y participación del estudiante, con mejores resultados académicos.³

En México, se han incrementado las prácticas alimentarias de riesgo, es decir los estudiantes hacen ayunos, dietas sin control y en

algunos casos usan laxantes para evitar subir de peso, puesto que están insatisfechos con su cuerpo; llegando a presentar trastornos propios de la conducta alimentaria como bulimia o la anorexia. Lo que puede significar la pérdida de vida saludable en las poblaciones jóvenes.⁴

Durante la etapa universitaria los jóvenes tienden a incrementar en su peso corporal de 1,1 kilo por año, sin distinción de sexo o carrera.⁵ Es en esta etapa donde los jóvenes cambian sus hábitos alimenticios: no se alimentan en horas adecuadas, obvian las comidas o consumen mucha comida chatarra, debido a la facilidad de la obtención (precios y disponibilidad).⁶

Como resultado de investigación publicada en la Revista Chilena de Nutrición, se encontró que sólo el 9,3% de los universitarios se alimenta de manera saludable. La medición realizada entre 2010 y 2013, arroja, además, que el 35,4% es definitivamente poco saludable y el 55,3% requiere cambios en su alimentación.⁷

Nuestro país no es ajeno a los problemas sobre los hábitos de alimentación; lo que se ve reflejado en los resultados de una encuesta realizada por el Instituto Nacional de Salud en el periodo de 2012 - 2013 donde se señala que en la población de 10 a 19 años de edad, el 17,5% presenta sobrepeso (16,1% de hombres y 19,0% de mujeres), y 6,7% obesidad (7,9% de hombres y 5,4% de mujeres).⁸

Además, en la etapa de vida joven (20 a 29 años) se encontró que el 2,5% presenta delgadez, un 52,5% estado normal, el 32,4% presenta sobrepeso, 10,5% tiene obesidad I, 1,7% obesidad II y el 0,4% obesidad III.⁹

En el Policlínico de la Universidad Peruana Los Andes (Huancayo), se realizó el examen médico a los ingresantes del año 2017, donde se encontró que de los 1825 estudiantes, el 75% presentaron síntomas de gastritis, todo causado por la alimentación desordenada.¹⁰

Los estudiantes de enfermería, por lo general al encontrarse en esta etapa de su vida y al pertenecer a una carrera universitaria que presenta una marcada preferencia por el género femenino, generan cambios en sus comportamiento especialmente en los alimentarios, buscando una imagen corporal delgada para ser aceptadas en el círculo social que los rodea o descuidando su alimentación además por la carga académica que desarrollan.

Por otro lado, acontece un fenómeno contrario donde los jóvenes pierden el interés por su imagen corporal y también desarrollan hábitos alimenticios inadecuados, lo que genera la posibilidad de desarrollar conductas alimentarias de riesgo que conllevan a una alteración en su salud física y mental de una manera preocupante.¹¹

En base a la problemática expuesta, se elaboró la presente investigación, cuyo objetivo es determinar la relación entre las conductas alimentarias de riesgo y el autoconcepto físico que tienen los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2018.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

- ¿Las conductas alimentarias de riesgo están relacionadas con el nivel de autoconcepto físico en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2018?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Las conductas alimentarias de riesgo están relacionadas con el nivel de autoconcepto físico: habilidad física, en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2018?
- ¿Las conductas alimentarias de riesgo están relacionadas con el nivel de autoconcepto físico: condición física, en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2018?

- ¿Las conductas alimentarias de riesgo están relacionadas con el nivel de autoconcepto físico: fuerza, en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2018?
- ¿Las conductas alimentarias de riesgo están relacionadas con el nivel de autoconcepto físico: autoconcepto físico general, en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2018?
- ¿Las conductas alimentarias de riesgo están relacionadas con el nivel de autoconcepto físico: autoconcepto general, en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2018?
- ¿Las conductas alimentarias de riesgo están relacionadas con el nivel de autoconcepto físico: atractivo físico, en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2018?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar la relación entre las conductas alimentarias de riesgo y el autoconcepto físico en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2018.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer la relación de las conductas alimentarias de riesgo con el nivel de autoconcepto físico: habilidad física, en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2018.
- Evaluar la relación de las conductas alimentarias de riesgo con el nivel de autoconcepto físico: condición física, en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2018.

- Conocer la relación de las conductas alimentarias de riesgo con el nivel de autoconcepto físico: fuerza, en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2018.
- Valorar la relación de las conductas alimentarias de riesgo con el autoconcepto físico: autoconcepto físico general en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2018.
- Identificar la relación de las conductas alimentarias de riesgo con el autoconcepto físico: autoconcepto general, en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2018.
- Establecer la relación de las conductas alimentarias de riesgo con el autoconcepto físico: atractivo físico, en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2018.

1.4. TRASCENDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. TEÓRICA

- Tiene su justificación en el contexto teórico porque se aplican los conceptos básicos de la teoría de la comparación social de Festinger y el modelo de adaptación de Sor Callista Roy.
- El autoconcepto tiene un papel importante para el desarrollo de la personalidad por ser fundamental para la convivencia social y profesional.
- Asimismo, nuestros resultados servirán para revisar, desarrollar o apoyar conceptos y definiciones en futuros estudios.

1.4.2. PRÁCTICA

- En base a los resultados obtenidos se busca la implementación de estrategias pertinentes para contribuir al fortalecimiento de un autoconcepto físico positivo y a fomentar el control de las conductas alimentarias de riesgo por parte de los mismos estudiantes.

1.4.3. ACADÉMICA

- Académicamente, el estudio se justifica porque se utiliza métodos y técnicas para diseñar y emplear los instrumentos para la recolección de datos con el cual se miden las variables en estudio y de esa forma se obtiene una aproximación de la realidad. También es de interés académica, debido a que las unidades de estudio pertenecen al área de salud.

1.4.4. METODOLÓGICA

- Se empleó el diseño descriptivo correlacional, para evaluar la relación entre las conductas alimentarias de riesgo y el autoconcepto físico que tienen las estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2018.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 A NIVEL INTERNACIONAL

- Berengüí R, Castejón A y Torregrosa¹² en España (2015), realizaron su estudio con el objetivo de evaluar las diferencias de variables psicológicas vinculadas con los trastornos con conducta alimentaria respecto a la satisfacción corporal y las conductas de riesgo en adultos universitarios. Aplicaron del Inventario de trastornos de la conducta alimentaria de Garner, sus resultados muestran un mayor riesgo de trastorno con conducta alimentaria de las personas con insatisfacción corporal, y mayores puntuaciones en baja autoestima, alienación personal, inseguridad interpersonal, déficits introceptivos, desajuste emocional y miedo a la madurez. Respecto a las conductas de riesgo, los que presentan mayores conductas de riesgo muestran igualmente mayor riesgo de trastornos de conducta alimentaria, baja autoestima, déficits introceptivos, desajuste emocional y perfeccionismo.
- Méndez S¹³, en Guatemala (2015), realizó su investigación con la finalidad de identificar las conductas alimentarias de riesgo y su relación con la autopercepción de la imagen corporal y el estado nutricional de adolescentes de dos centros educativos de Quetzaltenango, Guatemala. Donde empleó un diseño correlacional. Los instrumentos fueron aplicados a 309 adolescentes de 13 a 15 años de edad, en tres fases: administración del asentimiento informado, aplicación de cuestionarios y test autoadministrados y la evaluación antropométrica individual. Obteniendo como resultado que el 12,2% de los adolescentes evaluados tienen riesgo de padecer algún trastorno de conducta alimentaria. El 19,1% presentaron sobrepeso. Respecto a las correlaciones se determinó que a mayor presencia de conductas alimentarias de riesgo, más bajo es el estado nutricional. Concluyendo que a pesar que el estado

nutricional es normal en la mayoría de los adolescentes prevalece población que presenta conductas alimentarias de riesgo para desencadenar algún un trastorno alimenticio. No existe correlación entre las conductas alimentarias y la autopercepción de la imagen corporal.

- Fernández J. y otros¹⁴ en España (2014) realizaron un trabajo de investigación donde examina las diferencias que existen entre los distintos subdominios del autoconcepto físico, respecto a la insatisfacción corporal y al índice de masa corporal, donde participaron 447 adolescentes del género femenino a quienes se aplicó el Cuestionario de la Forma Corporal (Body Shape Questionnaire), el Cuestionario de Autoconcepto Físico y la Escala de Evaluación de la Imagen Corporal de Gardner, además se evaluó los datos antropométricos. Los resultados demuestran que la mayor insatisfacción corporal y un índice de masa corporal más alto se relacionan con las peores percepciones físicas, en especial con lo relacionado al atractivo, y un autoconcepto más devaluado. Concluyen que la imagen corporal saludable predispone a un buen autoconcepto físico y general de la mujer adolescente.

2.1.2 A NIVEL NACIONAL

- Galoc¹⁵ en Chachapoyas (2018), investigó con la finalidad de determinar la percepción de la imagen corporal de los estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2018, en 53 estudiantes a quienes aplicó el Cuestionario de la Forma Corporal (Body Shape Questionnaire) que evalúa la emoción, la actitud y sentimiento de la persona hacia su propio cuerpo, obteniendo como resultado que el 37,7% tuvieron una leve preocupación de su imagen corporal, el 26,5%, una moderada preocupación, el 24,5% no presenta preocupación alguna de su cuerpo y el 11,3% tienen una preocupación extrema de su cuerpo. Concluyendo que más del 75% de los estudiantes tienen una percepción de preocupación de su

imagen corporal, siendo las estudiantes de sexo femenino las que se preocupan más en su imagen corporal.

- Quiñonez¹⁶ en Trujillo (2016), analizó la relación del autoconcepto físico con los indicadores de riesgo y psicológicos de los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes en un centro pre-universitario en Trujillo; a 300 estudiantes entre 16 y 18 años. Para lo cual empleó el Cuestionario de Autoconcepto Físico y el Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria. Encontró una correlación negativa de grado medio y altamente significativa entre el autoconcepto físico y los indicadores de riesgo y psicológicos de los trastornos de la conducta alimentaria. Concluyendo que el mayor porcentaje de estudiantes se ubica en un rango clínico típico en las escalas: Insatisfacción corporal, Miedo a la madurez y Ascetismo, mientras que en las demás variables predomina el rango clínico bajo.
- Angulo D, Montoya A; Navarro G¹⁷, Iquitos (2015) desarrollaron su investigación para determinar la asociación entre factores de riesgo biopsicológicos y los trastornos de conducta alimentaria en estudiantes secundarios de la Institución Educativa Túpac Amaru, Iquitos, para lo cual desarrolló un estudio correlacional. Trabajó con 189 estudiantes a quienes aplicó los instrumentos de Registro de Factores de Riesgo Biopsicológicos y el Inventario de Trastornos de Conducta Alimentaria EDI-3, obteniendo como resultados: en factores de riesgo biopsicológicos, 79,9% en edad de inicio de etapa adolescente, 51,3% del sexo masculino, 58,7% con estado nutricional normal, 61,4% con autoestima alta y 52,4% con autoimagen corporal insatisfactoria; en los trastornos de conducta alimentaria y sin trastornos se encontraban 82,5%. Concluyó que existe relación estadística significativa entre edad y trastornos de conducta alimentaria, sexo y trastornos de conducta alimentaria, estado nutricional y trastornos de conducta alimentaria, autoestima y trastornos de conducta alimentaria, autoimagen corporal y trastornos de conducta alimentaria.

2.1.3 A NIVEL LOCAL

- Ponce¹⁸, en Huánuco (2014) realizó su trabajo de investigación para determinar las conductas de riesgo de trastornos en la alimentación en las alumnas del 4° y 5° de secundaria, a través de un estudio descriptivo, de corte transversal. Para lo cual aplicó el test de actitudes alimentarias EAT-26 elaborada por Garner y Garkinfel a 100 alumnas mujeres. En relación al tema obtuvo como resultado que el 23,0% presenta riesgo a trastorno en la alimentación (anorexia y/o bulimia nerviosa). El 57,0% se considera obesa, el 37,0% está insatisfecha de su cuerpo y el y 30,0% se encuentra insatisfecha de su apariencia física. El 37,0% hizo dieta en algún momento y al 52,0% le gustaría estar más delgada. Concluye que menos del 50,0% de las alumnas presenta riesgo de trastorno en la alimentación; el vivir en zona urbana está asociado significativamente a tener riesgos de trastornos en la alimentación así como en la insatisfacción de la imagen corporal, realizar dieta y querer ser más delgada.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1 TEORÍA DE LA COMPARACIÓN SOCIAL DE FESTINGER

La comparación social, fue explicada por León Festinger¹⁹ y tiene su origen en las opiniones y creencias que tienen que ser similares para pertenecer a un grupo social, es decir, cuando una persona está a gusto en un grupo, éste grupo será la realidad social con la que va a comparar sus opiniones y creencias, ya que de una manera u otra los grupos sociales ejercerán presión sobre sus miembros para que exista uniformidad, caso contrario puede rechazar a aquellos miembros que tengan diferentes opiniones con respecto a los demás. Esta teoría postula que hay una propensión a evaluarnos (en base a creencias y habilidades) en comparación con las de otras personas que consideramos similares a nosotros.

Esta comparación permite saber que la persona tiende a autoevaluarse (conocer sus propias opiniones, actitudes y cualidades) para compararlas con las de otras personas de nuestro entorno. Si no se aprecia satisfacción se siente malestar y se trata de corregir estas diferencias mediante cambio en las opiniones y conductas, que algunas veces pueden ser equivocadas.

2.2.2 MODELO DE ADAPTACIÓN DE SOR CALLISTA ROY²⁰

Basada en la teoría de la adaptación de Helson, Sor Callista Roy, manifiesta que las respuestas de adaptación son una función del estímulo recibido y el nivel de la adaptación frente a ello. El estímulo es un factor que induce a una respuesta y puede surgir del entorno interno como del externo; mientras que el nivel de adaptación está comprendido por el efecto combinado de los tres tipos de estímulos:

- Estímulos focales: son los que se presentan ante la persona.
- Estímulos contextuales: el resto de estímulos presentes que favorecen en el efecto de los estímulos focales.
- Estímulos residuales: factores del entorno cuyos efectos en la situación no están claros o no pueden ser validados.

Considera que las personas están constantemente explorando el entorno en busca de estímulos que permitan ofrecer una respuesta y adaptarse a ello.

Roy²¹, considera que las personas tienen cuatro modos o métodos de adaptación:

- Adaptación fisiológica que se relaciona con lo biológico (procesos físicos y los químicos propios de la función y actividades del hombre),
- Adaptación de autoconcepto, centrado en aspectos psicológicos y espirituales, refleja como se ve y percibe dentro de un grupo,
- Desempeño del rol papel de la persona en la sociedad:
 - Rol primario: dado en un periodo particular de su vida, determinado por la edad, el género y la fase del desarrollo.

- Rol secundario: son los que asume la persona para completar la tarea relacionada con una fase en desarrollo y el papel primario.
- Rol terciario: relacionados con los secundarios y representan las distintas maneras en que las personas cumplen con las obligaciones que su papel encamina, la persona los elige libremente y van desde grupos sociales a aficiones personales.
- Relaciones de interdependencia, relaciones cercanas de la persona ya sean individuales o grupales y como afectan estas el comportamiento de la persona.

2.3. BASES FILOSÓFICAS

2.3.1 TEORÍA DE LA JERARQUÍA DE LAS NECESIDADES HUMANAS²²

En 1934 surge la teoría llamada la Jerarquía de necesidades de Abraham Maslow, padre de la Psicología Humanista, la cual es una teoría sobre la motivación humana. Las divide en: fisiológicas básicas (necesidades individuales: alimentos, agua, aire, excreción) son las fundamentales a cubrir. Después le siguen la de seguridad (protección), la de aceptación social (amor, amistad, afecto, pertenencia, camaradería), de autoestima (reconocimiento, autovalía, ego, éxito, prestigio). Todas ellas son denominadas como necesidades del déficit. La última de autorrealización (auto cumplimiento), es a la que se le enclava en necesidad de ser.

Al respecto, si las personas presentan algunas conductas alimentarias que están riesgo pueden generar problemas a su salud que impedirán un desarrollo adecuado, pudiendo afectar también en su entorno familiar y en lo social; ya que puede generar un alto índice de patologías alimentarias y que conjuntamente con otros factores predisponentes podrían desencadenar en trastornos alimentarios.²³

En el autoconcepto desde el enfoque filosófico trata de responder a una pregunta existencial que estuvo presente desde de

los comienzos de la civilización: quien soy yo. Maslow se preocupó por investigar sobre qué es lo que hace a la persona más feliz y lo que se puede hacer para mejorar el desarrollo personal hasta llegar a la autorrealización.

El representante de la psicología humanista, basaba su idea en que las personas tienen un deseo innato para ser lo que quieran ser, es decir autorrealizarse, y que tienen la capacidad para conseguir sus objetivos de manera autónoma si están en el ambiente adecuado. Sin embargo, para alcanzar los objetivos de autorrealización se deben cubrir las necesidades básicas, según la pirámide.²⁴

2.4 DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.4.1 DEFINICIÓN DE ALIMENTACIÓN²⁵

El alimento es cualquier producto de origen animal o vegetal; que aportan energía y nutrientes; por lo que se hace imprescindible el conocer su calidad y cantidad adecuada, así como sus funciones metabólicas que cumplen; por lo cual la persona debe consumir una dieta balanceada, aquella que aporta los nutrientes en las proporciones necesarias que el cuerpo necesita para tener un buen funcionamiento.

Es esencial que la persona tenga una buena alimentación para que aproveche el aporte energético y mantenga su bienestar, esta alimentación puede variar de acuerdo a las costumbres y actividades que realizan en su diario quehacer; por ello es imprescindible su correcto conocimiento para alimentarse bien.²⁶

2.4.2 DEFINICIÓN DE CONDUCTA

Conducta es la manera con que la persona se comporta en los diversos ámbitos de su vida, también conocida como comportamiento, y está determinada por los factores genéticos, psicológicos, económicos e intereses culturales y sociales de cada persona.²⁷

Dentro de las conductas que puede asumir una persona están las alimentarias, dadas como un comportamiento habitual relacionado con hábitos alimentarios lo cual va a influir en el estado nutricional.

2.4.3 DEFINICIÓN DE CONDUCTA ALIMENTARIA

Es el comportamiento que establece la relación del hombre con los alimentos. Los comportamientos frente a la alimentación se forman desde la práctica de alimentación en el ambiente familiar y la convivencia social, ya sea por imitación, disponibilidad de alimentos, el estatus social o las tradiciones culturales.²⁸

2.4.4 CAMBIOS EN LAS CONDUCTAS ALIMENTARIAS

Desde la adolescencia, ya se viene formando una identidad, tratando de alcanzar la independencia y aceptación frente a los demás; esto se ve manifestado en la preocupación más en el aspecto físico, adquiriendo cambios en las conductas alimentarias como las comidas irregulares, el comer fuera de casa, consumir más la comida rápida y muchas veces influenciado por la publicidad.²⁹

2.4.5 DEFINICIÓN DE CONDUCTA ALIMENTARIA DE RIESGO

Es la alteración de los esquemas de ingestión de los alimentos en una dieta balanceada, que se lleva a cabo en respuesta a la motivación biológica, psicológica y sociocultural; omitiendo el valor nutricional y las necesidades dietéticas. Generalmente estos comportamientos están influenciados por el culto que rinde la sociedad al cuerpo porque se sobrevalora la delgadez o la carga laboral donde se descuida el aspecto personal, induciendo a conductas de riesgo.³⁰

Estas conductas están relacionadas con problemas psicológicos como el temor a engordar, el seguimiento de dietas con el propósito de controlar el peso, dieta restrictiva, exclusión de alimento con alto contenido calórico, hábitos inadecuados, ayuno y atracones³¹

2.4.6 CONSECUENCIAS DE LAS CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO

Las conductas alimentarias de riesgo incluye un conjunto de comportamientos negativos y perjudiciales para la salud, pues se desencadenan consecuencias nocivas como el déficit de nutrientes, problemas de desnutrición, anemia, alteraciones fisiológicas como la osteoporosis, y en lo psicológico problemas de concentración, ansiedad, irritabilidad además pueden afectar el desempeño académico, las relaciones interpersonales y su calidad de vida.³²

2.4.7 DEFINICIÓN DE AUTOCONCEPTO

El autoconcepto es la percepción que tenemos de nosotros mismos, que se forma desde la interacción en el entorno familiar, en el ámbito académico y social; influenciadas por múltiples variables. Incluye la identificación de las capacidades y particularidad que tenemos de nosotros mismos, y con el pasar de los años esta autopercepción se vuelve mucho más organizada y específica.³³

También se entiende al autoconcepto como la representación mental multidimensional y jerárquica que está conformada por la apariencia física, los sentimientos y emociones que ésta produce³⁴.

2.4.8 CARACTERÍSTICAS DEL AUTOCONCEPTO ³⁵

El autoconcepto tiene siete las características fundamentales:

- a) Organizado: De todas las experiencias que adquiere el hombre, éstas se organizan para reducir su complejidad y multiplicidad sirviendo de base para ir formando sus percepciones estableciendo un orden o estructura, en base al significado que se le vaya dando y que puede abarcar desde lo más simple a lo más complejo.
- b) Multifacético: Es la categorización creada por la persona obtenida y adaptada por el medio donde se desenvuelve, puede ser adoptado por una persona en concreto o compartido por grupos.
- c) Jerárquico: permite formar una jerarquía en función a las experiencias vividas, estableciendo un orden que va desde un

autoconcepto básico, hasta un general situado en la jerarquía más alta.

- d) Estable: el autoconcepto general es constante, sin embargo si se desciende en la jerarquía de los autoconceptos específicos o que están en las partes inferiores de la pirámide se pueden cambiar porque son menos estables.
- e) Experimental: con el pasar de los años la persona va adquiriendo experiencia, por lo que el autoconcepto llega a diferenciarse cada vez más, generándose un autoconcepto organizado y multifacético.
- f) Valorativo: se da por medio de la evaluación que se hace comparándose con su ideal, que le sirve como modelo al que le gustaría llegar y pueden hacerse comparándose con modelos referentes, tales como observaciones.
- g) Diferenciable: Se diferencia de otros constructos (conocimientos abstractos sobre objetos) que pueden verse involucrados en su progreso o está relacionado teóricamente.

2.4.9 DIMENSIONES DEL AUTOCONCEPTO³⁶

El autoconcepto se compone de las siguientes dimensiones:

- Dimensión académica. Sensación que la persona muestra de la calidad del desenvolvimiento de sí mismo, que puede ser en el área académico y laboral. Se desarrolla en función a dos fundamentos: el primero: las emociones que tiene la persona sobre el desempeño de sus funciones y, segundo referido a las cualidades específicas para desenvolverse en ese contexto.
- Dimensión social. Se relaciona de manera positiva con el compromiso y los provechos psicosociales y se ven reflejados en el rendimiento académico y del trabajo, con la evaluación y el afecto de los superiores o de los pares con quienes interactúa; y de manera negativa con las conductas nocivas, la agresión y la depresión.
- Dimensión emocional. Es la percepción sobre el estado emocional y de las respuestas a contextos específicos. El autoconcepto emocional se da de manera positiva con las habilidades sociales,

autocontrol y sentimiento de bienestar; y de forma negativa con la sintomatología de ansiedad, depresión, hábitos nocivos y la poca integración social.

- Dimensión familiar. Es la percepción que tiene la persona de su implicancia en el entorno familiar. Articulado en dos ejes: referido al entorno familiar nuclear (relaciones de los padres y si se desenvuelven con confianza y afecto) y el referido al contexto familiar y el entorno del hogar (sentimiento de estar involucrados o no y de ser aceptado o no por los otros miembros familiares).
- Dimensión física. Sensación que tiene la persona de su aspecto físico y de su condición física. Comprende dos aspectos fundamentales: la práctica de la actividad física (realiza deporte, tiene buena condición física y habilidad) y el aspecto físico (opinión sobre su cuerpo y salud)

2.4.10 AUTOCONCEPTO FÍSICO

El autoconcepto físico es la percepción que tiene la persona de sí misma en relación a su aspecto físico y la opinión y sensaciones positivas de satisfacción y confianza en lo físico. Dichas sensaciones proceden tanto de la percepción subjetiva de las capacidades físicas (que se resumen en el conjunto de condición física); como del atractivo físico (actitud hacia el mismo cuerpo).³⁷

El autoconcepto físico presenta cuatro dimensiones específicas:³⁸

- Habilidad física: Percepción de las habilidades y cualidades para la práctica de los deportes: capacidad para aprender deportes nuevos, la seguridad ante la expectativa ante un deporte y la predisposición para la actividad física.
- Condición física: Es la forma física en la que se encuentra la persona, incluye la resistencia en ejercicios intensos, energía física y la confianza en el estado físico que se posee.

- Atractivo físico: Percepción de la propia apariencia física, a la seguridad con respecto a dicha apariencia así como a la satisfacción de la persona con la imagen que cree reflejar.
- Fuerza: Percepción de verse o sentirse fuerte, con seguridad para desarrollar ejercicios que demandan fuerza y la seguridad para lograrlo

2.4.11 IMAGEN CORPORAL³⁹

La imagen corporal es la figura mental que tiene la persona sobre el propio cuerpo. Es decir, la percepción de cómo se siente en relación a las características corporales: talla, peso, forma, y como es la sensación de estar en ese cuerpo y vivir con él. La imagen corporal que tiene cada persona se ve influenciada por las experiencias vividas. Ya que existen situaciones o momentos en los que la representación mental de nuestros cuerpos se puede ver afectada, ya sea de manera positiva o negativa. Si se tiene la percepción de la imagen corporal positiva hay una clara y verdadera percepción de la figura corporal, si la percepción de la imagen corporal es negativa se tiene una idea distorsionada del cuerpo. Es por ello que el término de imagen corporal se emplea para referirse a la imagen que se tiene en mente y también a los sentimientos que este genera, siendo de satisfacción o insatisfacción.

2.5 SISTEMA DE HIPÓTESIS

2.5.1 HIPÓTESIS GENERAL

Hi: Existe relación entre las conductas alimentarias de riesgo con el nivel de autoconcepto físico en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2018

2.5.2 HIPÓTESIS NULA

Ho: No existe relación entre las conductas alimentarias de riesgo con el nivel de autoconcepto físico en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2018.

2.5.3 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- Ha₁: Existe relación entre las conductas alimentarias de riesgo con el nivel de autoconcepto físico: habilidad física, en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2018.
- Ho₁: No existe relación entre las conductas alimentarias de riesgo con el nivel de autoconcepto físico: habilidad física, en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2018.
- Ha₂: Existe relación entre las conductas alimentarias de riesgo con el nivel de autoconcepto físico: condición física, en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2018.
- Ho₂: No existe relación entre las conductas alimentarias de riesgo con el nivel de autoconcepto físico: condición física, en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2018.
- Ha₃: Existe relación entre las conductas alimentarias de riesgo con el nivel de autoconcepto físico: fuerza, en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2018.
- Ho₃: No existe relación entre las conductas alimentarias de riesgo con el nivel de autoconcepto físico: fuerza, en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2018.
- Ha₄: Existe relación entre las conductas alimentarias de riesgo con el nivel de autoconcepto físico: autoconcepto físico general, en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2018.
- Ho₄: No existe relación entre las conductas alimentarias de riesgo con el nivel de autoconcepto físico: autoconcepto físico general, en los

estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2018.

Ha5: Existe relación entre las conductas alimentarias de riesgo con el nivel de autoconcepto físico: autoconcepto físico general, en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2018.

Ho5: No existe relación entre las conductas alimentarias de riesgo con el nivel de autoconcepto físico: autoconcepto físico general, en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2018.

Ha6: Existe relación entre las conductas alimentarias de riesgo con el nivel de autoconcepto físico: atractivo físico, en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2018.

Ho6: No existe relación entre las conductas alimentarias de riesgo con el nivel de autoconcepto físico: atractivo físico, en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2018.

2.6 SISTEMA DE VARIABLES

- **Variable 1:** Conductas alimentarias de riesgo
- **Variable 2:** Autoconcepto físico.
- **Variables de caracterización:** Sociodemográficas

2.7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CATEGORÍA	ESCALA	TIPO DE VARIABLE	INSTRUMENTO
VARIABLE 1 Conductas alimentarias de riesgo	Comportamientos alimentarios que no cumplen con las condiciones adecuadas	Única	Resultado obtenido en el Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo	Sin riesgo: Hasta 10 Con riesgo: Más de 10	Nominal dicotómica	Cualitativa	Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo
VARIABLE 2 Autoconcepto físico	Conjunto de características físicas que conforman la imagen que una persona tiene de sí mismo.	Nivel de Autoconcepto físico	Opinión que una persona tiene sobre sí misma, que lleva asociado un juicio de valor.	Bajo: De 36 a 83 Medio: De 84 a 132 Alto: De 133 a 180	Ordinal Politómica	Cualitativa	Cuestionario de Autoconcepto Físico
		Habilidad física	Percepción de habilidades y cualidades para los deportes, así como seguridad personal	Bajo: De 6 a 15 Medio: De 16 a 25 Alto: De 26 a 36	Ordinal Politómica	Cualitativa	
		Condición física	Condición y forma física; resistencia y energía física	Bajo: De 6 a 15 Medio: De 16 a 25 Alto: De 26 a 36	Ordinal Politómica	Cualitativa	
		Atractivo físico	Percepción de la apariencia física propia y su satisfacción por la misma	Bajo: De 6 a 15 Medio: De 16 a 25 Alto: De 26 a 36	Ordinal Politómica	Cualitativa	
		Fuerza	Percepción de fuerza y de la seguridad ante ejercicios que requieran fuerza	Bajo: De 6 a 15 Medio: De 16 a 25 Alto: De 26 a 36	Ordinal Politómica	Cualitativa	
		Autoconcepto físico general	Opiniones y sensaciones positivas en lo físico	Bajo: De 6 a 15 Medio: De 16 a 25 Alto: De 26 a 36	Ordinal Politómica	Cualitativa	
		Autoconcepto general	Satisfacción con uno mismo y con la vida en general	Bajo: De 6 a 15 Medio: De 16 a 25 Alto: De 26 a 36	Ordinal Politómica	Cualitativa	

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CATEGORÍA	ESCALA	TIPO DE VARIABLE	INSTRUMENTO
VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN	Características sociodemográficas	Edad	Número de años transcurridos desde su nacimiento	___ en años	De razón		Cuestionario de características socio demográficas
		Género	Variable biológica y genética que divide a los seres humanos en mujer o varón.	Masculino Femenino	Nominal dicotómica	Cualitativa	
		Lugar de la vivienda (procedencia)	Espacio geográfico donde se ubica la vivienda donde reside	Huánuco Amarilis Pillco Marca Otro	Nominal politómica	Cualitativa	
		Estado civil	Condición social según el registro civil y/o en función de si tiene o no pareja.	Soltera Casada Divorciada Viuda	Nominal politómica	Cualitativa	
		Convivencia Familiar	Descripción de personas con las que vive en su domicilio	Vive sola Vive con padres Vive con familiares	Nominal politómica	Cualitativa	
		Religión	Creencia espiritual que tiene la persona	Católico Evangélico Mormón Ninguno Otro	Nominal dicotómica	Cualitativa	
		Ocupación	Actividad(es) que desempeña regularmente	Solo estudia Estudia y trabaja	Nominal dicotómica	Cualitativa	
		Lugar donde consume sus alimentos	Espacio donde generalmente recibe sus alimentos	Casa Comedor universitario Pensión Restaurant Otro	Nominal politómica	Cualitativa	

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

- Según el propósito de estudio es básica explicativa, porque se busca la verificación de hipótesis explicativa.
- Según la intervención del investigador, es de tipo observacional, debido a que no se realizó manipulación de variables.
- De acuerdo a la planificación de la toma de datos, el estudio fue de tipo prospectivo, porque se registró la información en el momento que ocurrieron los hechos.
- Según el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio, fue transversal, ya que se midió en un solo momento.
- Referente el número de variables de interés, el estudio fue analítico, debido a que se realizó un análisis bivariado.

3.1.1 ENFOQUE:

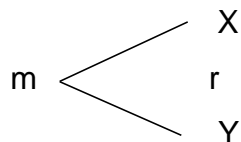
- De acuerdo al enfoque de investigación este estudio es cuantitativo, puesto que se utilizó el análisis estadístico.

3.1. 2 NIVEL:

- En cuanto al nivel de investigación correspondió al nivel descriptivo, analítico relacional, puesto que se describe las variables y se busca la existencia de relación entre ambas.

3.1.3 DISEÑO

El diseño es correlacional, como se muestra a continuación:



Donde:

m: muestra en estudio.

X: Conductas alimentarias de riesgo

Y: Autoconcepto físico

r: relación

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 POBLACIÓN

La población estuvo constituida por los estudiantes del segundo al cuarto año de estudios de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, durante el semestre 2018-II, siendo un total de 208 estudiantes, distribuidos de la siguiente manera:

Tabla N° 1. Población de estudiantes del segundo al cuarto año de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, 2018-II

Año de estudios	N°	%
Segundo año	54	26,0
Tercer año	86	41,3
Cuarto año	68	32,7
TOTAL	208	100

Fuente: Unidad de Procesos Académicos- UNHEVAL

a) Criterios de inclusión

- Estudiante universitario matriculado que asiste regularmente.
- Estudiante que lleve asignaturas con prácticas clínicas y/o comunitarias.
- Estudiante universitario que cuente con la disponibilidad de tiempo para responder a las preguntas.
- Estudiante universitario que acepte participar en la investigación voluntariamente.

b) Criterios de exclusión

- Estudiante universitario que se encuentre desarrollando movilidad académica
- Estudiante universitario con licencia de estudios.
- Estudiante universitario que presente alguna patología limitante.

c) Criterios de eliminación

- Encuestas que no estén correctamente llenado.
- Encuesta que no esté completamente llenado.

d) Criterios de reposición

- Se tendrá en cuenta el 5% del total de la muestra en estudio.

3.2.2 MUESTRA Y MUESTREO.

a. Unidad de análisis.

Estudiante de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

b. Unidad de muestreo.

La unidad seleccionada en el presente estudio fue igual que la unidad de análisis.

c. Marco muestral.

Nómina de estudiantes matriculados de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, en el semestre 2018-II, emitida por la Unidad de Procesos Académicos.

d. Tamaño de la muestra.

Para identificar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula de tamaño para variables categóricas, considerando como población de referencia a 208 estudiantes (segundo al cuarto año de estudios) de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, matriculados en el semestre 2018-II, como se muestra a continuación

$$n = \frac{N \cdot Z_{1-ALFA}^2 \cdot p \cdot q}{e^2 \cdot (N-1) + Z_{1-ALFA}^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

N: Población: 208 estudiantes

Z_{1-ALFA}: Nivel de confianza: 1,96

p: Probabilidad de éxito: 0,05

q: Probabilidad de fracaso: 0,5

e: Error o precisión: 0,05

Reemplazando:

$$n = \frac{208 (1,96)^2 (0,5) (0,5)}{(0,05)^2 (207) + (1,96)^2 (0,5) (0,5)}$$

n = 135 estudiantes.

Teniendo en cuenta el criterio de reposición del 5% (6 estudiantes) el tamaño del presente estudio de investigación quedó constituido por 141 estudiantes de la Facultad de Enfermería, quedando distribuidos de la siguiente manera:

Tabla N° 2. Muestra de estudiantes del segundo al cuarto año de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, 2018-II

Año de estudios	N°	%
Segundo año	37	26,0
Tercer año	58	41,3
Cuarto año	46	32,7
TOTAL	141	100

Fuente: Unidad de Procesos Académicos- UNHEVAL

e. Tipo de muestreo.

La selección del tamaño fue obtenida a través del muestreo probabilístico, por cuotas, teniendo en consideración los criterios de inclusión y exclusión.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

La técnica empleada fue la encuesta, con su instrumento el cuestionario, según la siguiente descripción:

- Cuestionario de características sociodemográficas de elaboración propia, para recabar información de los datos de las características sociodemográfico de las unidades en estudio.
- El Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo elaborado por Unikel y otros⁴⁰, que consta de diez ítems relacionados a los hábitos alimenticios que tuvo el estudiante en los últimos 3 meses, por cada enunciado se le asigna un valor:
 - Nunca o casi nunca: 0
 - A veces: 1
 - Con frecuencia: 2
 - Con mucha frecuencia: 3

Teniendo en consideración que si al final se obtiene un puntaje mayor a 10, se considera en riesgo de trastorno de la conducta alimentaria.

- Cuestionario de Autoconcepto Físico, desarrollado por Goñi Grandmontagne⁴¹, que consta de 36 ítems, divididos en 6 dimensiones: Habilidad física (6), Condición física (6), Atractivo físico (6), Fuerza (6), Autoconcepto físico general (6), Autoconcepto general (6). Para la evaluación se consideró en los ítems de redacción directa (valor de las cinco opciones de respuesta: 1/2/3/4/5) = 1, 2, 3, 4, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 20, 21, 27, 28, 29, 30, 31, 34, y para los ítems de redacción inversa (valor de las cinco opciones de respuesta: 5/4/3/2/1) = 5, 6, 7, 8, 9, 15, 16, 22, 23, 24, 25, 26, 32, 33, 35, 36.

Las dimensiones del autoconcepto físico son: ⁴²

- Habilidad física (HF), se entiende como la percepción de habilidades y cualidades específicamente para la práctica, aprendizaje y predisposición a los deportes, así como seguridad personal
- Condición física (CF), se refiere a la condición y forma física; resistencia y energía física, así como la confianza en el estado físico
- Atractivo físico (AF), es la percepción de la apariencia física propia; incluyendo la seguridad y satisfacción por la misma;
- Fuerza (F), es la percepción de fuerza, es decir, verse o sentirse fuerte, incluyendo capacidad de fuerza (levantar peso), así como la seguridad ante ejercicios que requieran fuerza y la predisposición a realizar dichos ejercicios,
- Autoconcepto físico general (AFG), incluye las opiniones y sensaciones positivas en lo físico
- Autoconcepto general (AG), nivel de satisfacción con uno mismo y con la vida en general.

3.4. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS.

Antes de su aplicación los instrumentos fueron sometidos a un proceso de validación, con el propósito de ser aptos para su empleo.

Validación cualitativa

Se realizó mediante el juicio de expertos, con el propósito de conseguir la validez de contenido del instrumento y determinar hasta donde los reactivos son representativos, Los instrumentos fueron revisados y validados por 05 expertos, quienes fueron elegidos teniendo en cuenta la especialidad relacionada al tema. A cada experto se le entregó información escrita acerca del propósito del estudio; matriz de consistencia, operacionalización de las variables, los instrumentos de recolección de datos. En ese sentido, por unanimidad todos coincidieron en que no existen observaciones al respecto, por ser instrumentos estandarizados.

Confiabilidad

Se realizó una prueba piloto en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, a través del muestreo no probabilístico por conveniencia tomándose como muestra a 15 estudiantes quienes respondieron cada uno de los ítems presentados. Este proceso se hizo para someter los instrumentos a prueba buscando identificar dificultades de carácter ortográfico, palabras poco comprensibles, ambigüedad de las preguntas, y realizar el control del tiempo necesario para la aplicación de cada instrumento. Se determinó la confiabilidad del instrumento, a través del coeficiente de fiabilidad Alfa de Cronbach, lo cual nos permitió conocer el nivel de consistencia general de los resultados, agrupados en cada uno de los factores de la escala. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,919	10

Cuestionario de Autoconcepto Físico:

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,913	36

Con estos resultados, se concluye que los instrumentos para la recolección de datos tienen una confiabilidad de consistencia interna “alta respetable”, por lo cual se considera confiable para el propósito de investigación.

3.5. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.

Se aplicó como técnicas la recolección y la organización de datos, según el siguiente proceso:

- **Revisión de los datos:** Se realizó el control de calidad de cada instrumento empleado en el estudio, verificando pertinentemente que todos los ítems presentados en la evaluación hayan sido rellenados en su totalidad.
- **Codificación de los datos:** Se elaboró un sistema de códigos numéricos, donde se transformaron en números cada una de las respuestas identificadas en los instrumentos de investigación, respecto a las variables consideradas.
- **Procesamiento de los datos:** Los datos recolectados fueron procesados en forma manual a través de la elaboración de una tabla de códigos en el programa Excel 2013 y por último procesados estadísticamente a través del paquete estadístico SPSS versión 21.00 para Windows.
- **Presentación de datos:** Los resultados obtenidos son presentados en tablas académicas, según las dimensiones identificadas en el estudio, permitiendo realizar la interpretación y análisis de cada una de ellas.

3.6. ANÁLISIS DE DATOS, PRUEBA DE HIPÓTESIS.

En el análisis descriptivo de los datos se utilizaron estadísticas de medidas de frecuencia y el método porcentual.

En la comprobación de la hipótesis se utilizó la Prueba V de Cramer basada en el valor de Chi cuadrado, con una probabilidad de significancia menor de 0,05.

3.7. ASPECTOS ÉTICOS.

- El presente trabajo se realizó cumpliendo los principios de autonomía, respeto y confidencialidad de las personas que colaboraron garantizándoles de no estar expuestos a experiencias que resultan incómodas. Además se tuvo en cuenta la autonomía ya que se les explicó a los participantes que podrían retirarse de la investigación en el momento que lo desean.
- Se contó con la aprobación para la aplicación de instrumentos de recolección de datos por parte de la Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.
- Como parte de su aceptación de participación voluntaria, los participantes firmaron la hoja de Consentimiento Informado.

4. RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS ESTADÍSTICO DESCRIPTIVO

Tabla 1. Características Sociodemográficas de las estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco 2018. (n=141).

Características Sociodemográficas	N°	%
Grupo etáreo		
De 18 a 22 años	113	80,1
De 23 a 27 años	23	16,3
De 28 a 30 años	4	2,8
Más de 30 años	1	0,7
Género		
Femenino	122	86,5
Masculino	19	13,5
Lugar de procedencia		
Huánuco	53	37,6
Amarilis	36	25,5
Pillco Marca	28	19,9
Otro	24	17,0
Estado civil		
Soltero	137	97,2
Casado	2	1,4
Conviviente	2	1,4
Convivencia		
Solo	39	27,7
Con padres	75	53,2
Con familiares	27	19,1
Religión		
Católico	92	65,2
Evangélico	33	23,4
Mormón	4	2,8
Ninguno	12	8,5
Ocupación		
Solo estudia	112	79,4
Estudia y Trabaja	29	20,6
Consumo de alimentos		
Casa	93	66,0
Comedor universitario	38	27,0
Pensión	3	2,1
Restaurant	7	5,0

Fuente: Cuestionario de Características sociodemográficas

De acuerdo a las características sociodemográficas que más del 80% (113 estudiantes) tienen entre 18 a 22 años, un 86,5% (122 estudiantes) pertenecen al género femenino, el 37,6% (53 estudiantes) viven en Huánuco, casi el 100% (137 estudiantes) son solteros, en relación a la convivencia el 53,2% (75 estudiantes) viven con sus padres, el 65,2% (92 estudiantes) son católicos, el 79,4% (112 estudiantes) sólo estudian y el 66% (93 estudiantes) consumen sus alimentos en su casa.

Tabla 2. Conductas alimentarias de riesgo y autoconcepto físico que tienen las estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco 2018. (n=141).

ASPECTOS CLÍNICOS	N°	%
CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO		
Si	20	14,2
No	121	85,8
NIVEL DE AUTOCONCEPTO FÍSICO		
Bajo	2	1,4
Medio	112	79,4
Alto	27	19,1
Habilidad física		
Bajo	10	7,1
Medio	88	62,4
Alto	43	30,5
Condición física		
Bajo	19	13,5
Medio	107	75,9
Alto	15	10,6
Fuerza		
Bajo	15	10,6
Medio	106	75,2
Alto	20	14,2
Atractivo físico		
Bajo	2	1,4
Medio	68	48,2
Alto	71	50,4
Autoconcepto físico general		
Bajo	4	2,8
Medio	69	48,9
Alto	68	48,2
Autoconcepto general		
Bajo	5	3,5
Medio	55	39,0
Alto	81	57,4

Fuente: Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo
Cuestionario de Autoconcepto Físico

Según se observa un 85,8% (121 estudiantes) no presentan conductas alimentarias de riesgo. Respecto al autoconcepto físico, un 79,4% (112 estudiantes) presentan nivel medio de y un 1,4% (2 estudiantes) tienen nivel bajo.

En relación a las dimensiones evaluadas, la mayor proporción presentan un nivel medio: 62,4% (88 estudiantes), 75,9% (107 estudiantes), 75,2% (106 estudiantes) y 48,9% (69 estudiantes) en habilidad física, condición física, fuerza y autoconcepto físico general, respectivamente y en nivel alto predominan en autoconcepto general y atractivo físico con un 57,4% (81 estudiantes) y 50,4% (71 estudiantes) respectivamente.

4.2 ANÁLISIS ESTADÍSTICO INFERENCIAL

Tabla 3. Relación entre las conductas alimentarias de riesgo y el nivel autoconcepto físico según sus dimensiones, que tienen los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco 2018. (n=141).

Nivel de autoconcepto físico	Conductas alimentarias de riesgo							Chi cuadrado	V de Cramer	Sig.
	No (n=121)		Si (n=20)		Total					
	N°	%	N°	%	N°	%				
Habilidad física	Bajo	7	5,0	3	2,1	10	7,1	2,308	0,128	0,315
	Medio	76	53,9	12	8,5	88	62,4			
	Alto	38	27,0	5	3,5	43	30,5			
Condición física	Bajo	12	8,5	7	5,0	19	13,5	10,857	0,277	0,004
	Medio	94	66,7	13	9,2	107	75,9			
	Alto	15	10,6	0	0,0	15	10,6			
Fuerza	Bajo	11	7,8	4	2,8	15	10,6	3,306	0,153	0,191
	Medio	91	64,5	15	10,6	106	75,2			
	Alto	19	13,5	1	0,7	20	14,2			
Atractivo físico	Bajo	0	0,0	2	1,4	2	1,4	18,655	0,364	0,000
	Medio	54	38,3	14	9,9	68	48,2			
	Alto	67	47,5	4	2,8	71	50,4			
Autoconcepto físico general	Bajo	2	1,4	2	1,4	4	2,8	10,179	0,269	0,006
	Medio	55	39,0	14	9,9	69	48,9			
	Alto	64	45,4	4	2,8	68	48,2			
Autoconcepto general	Bajo	4	2,8	1	0,7	5	3,5	7,232	0,226	0,027
	Medio	42	29,8	13	9,2	55	39,0			
	Alto	75	53,2	6	4,3	81	57,4			

Fuente: Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo
Cuestionario de Autoconcepto Físico

Se halló relación de las conductas alimentarias de riesgo y el nivel autoconcepto físico en las dimensiones: condición física, atractivo físico, autoconcepto físico general, y autoconcepto general, no encontrándose esta relación en las dimensiones: habilidad física y fuerza.

Se evidencia que existe asociación débil en las dimensiones: condición física (V de Cramer = 0,277), autoconcepto físico general (V de Cramer = 0,269), y autoconcepto general (V de Cramer = 0,226) y asociación moderada en la dimensión atractivo físico (V de Cramer = 0,364).

Tabla 4. Relación entre las conductas alimentarias de riesgo y el nivel autoconcepto físico que tienen las estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco 2018. (n=141).

Nivel de autoconcepto físico	Conductas alimentarias de riesgo						Chi cuadrado	V de Cramer	Sig.
	No		Si		Total				
	N°	%	N°	%	N°	%			
Bajo	0	0	2	1,4	2	1,4	14,627	0,322	0,001
Medio	95	67,4	17	12,1	112	79,4			
Alto	26	18,4	1	0,7	27	19,1			
TOTAL	121	85,8	20	14,2	141	100,0			

Fuente: Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo
Cuestionario de Autoconcepto Físico

Respecto a la relación de Conductas alimentarias de riesgo y Nivel de autoconcepto físico se evidencia que el 14,2% (20 estudiantes) tienen Conductas alimentarias de riesgo de los cuales el 1,4% (2 estudiantes) presentan un nivel bajo de autoconcepto físico.

Mediante la Prueba Chi cuadrado se obtuvo un resultado de χ^2 : 14,627 con un nivel de significancia $p = 0,001$ lo que indica que las conductas alimentarias de riesgo y el autoconcepto físico están relacionadas, con un nivel de asociación moderado (V de Cramer = 0,322), aprobándose la hipótesis general.

5. DISCUSIÓN

5.1. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados evidencian que la mayor proporción de estudiantes de Enfermería pertenecen al género femenino, cuyas edades más predominantes son entre 18 a 22 años y casi el 100% (137 estudiantes) son solteros, estos resultados coinciden con lo reportado por Becerra y otros que en su investigación encontraron que la mayoría (95,3%) de los estudiantes eran adultos jóvenes con una edad promedio de 18-30 años, de los cuales el 77,2% eran mujeres.⁴³ Similar resultado fue hallado por Muñoz y otros en su investigación sobre calidad de la alimentación de los estudiantes de una Universidad en Madrid, que encontraron que la mayor población fue de mujeres, cuyas edades comprendían entre 18 a 25 años y un 13,5% hacían uso de la residencia universitaria.⁴⁴

Además como resultado obtuvimos que un 14,2% (20 estudiantes) presentan conductas alimentarias de riesgo, cifra casi similar encontrada por Loor y Patiño⁴⁵ quienes concluyeron que los estudiantes de la Unidad Educativa Octavio Cordero Palacios, Cuenca, presentan una prevalencia de conductas alimentarias de riesgo del 10,8%, con mayor frecuencia en las mujeres (6,6%).

Cifras más elevadas en relación a las conductas alimentarias de riesgo fueron presentadas por Saucedo y otros⁴⁶ en un 93,3% de prevalencia, concluyendo que en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras la prevalencia de conductas alimentarias de riesgo en los estudiantes es alta, sin diferencias entre géneros.

Respecto al nivel de autoconcepto físico, un 79,4% (112 estudiantes) presentan nivel medio, seguido de un 19,1% (27) que tienen alto nivel del autoconcepto físico y sólo un 1,4% (2 estudiantes) tienen nivel bajo. Datos que son avalados por Linares y otros⁴⁷ que en sus resultados refieren que la percepción que tienen los estudiantes de ciclos superiores en casi todas las dimensiones del autoconcepto física

es superior a la del estudiante de ciclos inferiores. Medina⁴⁸ encontró en cuanto al autoconcepto físico que los estudiantes del nivel secundario en su mayoría se encontraron entre el nivel medio y alto, lo que significa que a pesar de los cambios físicos que se dan en esta etapa, su autoconcepto físico no se ha visto debilitado.

Se encontró que existe relación entre las conductas alimentarias de riesgo y nivel de autoconcepto físico en las dimensiones: condición física (V de Cramer = 0,277), autoconcepto físico general (V de Cramer = 0,269), y autoconcepto general (V de Cramer = 0,226) con un nivel de asociación débil y asociación moderada en la dimensión atractivo físico (V de Cramer = 0,364). No encontrándose relación con las dimensiones: habilidad física y en fuerza. Resultados similares con lo manifestado por Silva⁴⁹ que encontró en una muestra de 314 estudiantes de las escuelas de Psicología de universidades de Trujillo, hay predominancia del nivel medio con porcentajes de estudiantes en las seis dimensiones.

En general se encontró relación las conductas alimentarias de riesgo y el autoconcepto físico (χ^2 : 14,627, $p = 0,001$), con un nivel de asociación moderado (V de Cramer = 0,322).

Los resultados obtenidos por Chacón⁵⁰ son similares a los nuestros ya que se evidenciaron bajos niveles de conductas alimentarias de riesgo y los niveles de autoconcepto físico en moderados y altos, concluyendo que a menor nivel de autoconcepto físico, mayor es la ocurrencia de conductas alimentarias de riesgo.

Ureña, Pacheco y Rondon⁵¹ encontraron que en su mayoría los estudiantes de enfermería no presentaron conductas alimentarias de riesgo (no tienen prácticas exageradas para el control del peso), así también que la mayor proporción mostraron una apreciación satisfactoria de su imagen corporal. Además encontraron a un pequeño porcentaje que estuvo insatisfecho con su imagen corporal lo que se ve reflejando diversos desórdenes de tipo conductual, cognitivo y emocional.

5.2. APOORTE DOCTORAL

Con los resultados se evidencian que los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco, no presentan conductas alimentarias de riesgo y la mayor proporción presentan entre medio y alto nivel de autoconcepto físico, lo que indica que hay una buena percepción de los estudiantes sobre las características físicas que conforman la imagen de sí mismos.

En base al resultado encontrado de 14,2%, (20 estudiantes) que presentan conductas alimentarias de riesgo, se debe continuar con estudios relacionados a trastornos de conductas alimentarias, como la bulimia y la anorexia, así mismo se debe considerar otros factores como la influencia del entorno social, los medios de comunicación, entre otros.

También resulta interesante el comparar los resultados que puedan presentarse en estudiantes de otras carreras profesionales, para identificar si existe diferencias en sus resultados, a fin de implementar estrategias de prevención frente a las posibles consecuencias como la aparición de trastornos de conductas alimentarias.

Concluido el estudio, parte nuevos planteamientos de hipótesis para evaluar en qué nivel están relacionadas ambas variables y ver cómo influye el autoconcepto físico en las conductas alimentarias de riesgo.

5.3. FUNDAMENTOS DEL APOORTE

Los hábitos y modelos alimentarios actuales, han impactado en el vínculo cuerpo - alimentación y los valores estéticos corporales. Actualmente, las personas se preocupan más por alcanzar peso bajo ya que la misma sociedad ha ponderado a la figura delgada como ideal, lo que genera las conductas de riesgo en personas que no tienen una percepción adecuada de sí misma, favoreciendo el surgimiento de trastornos alimentarios.⁵²

La población universitaria está sujeta a muchos cambios, tanto sociales como culturales, puesto que para seguir una carrera universitaria salen de su hogar haciéndose responsable de su propio cuidado y tienen que adoptar medidas para satisfacer sus necesidades. Entre los cambios que más se generan es en los hábitos alimenticios donde adoptan conductas alimentarias inadecuadas y esto asociado a otros factores puede desencadenar en un trastorno de conducta alimentaria.⁵³

Los trastornos de la conducta alimentaria han sido definidos clínicamente como perturbaciones persistentes de la alimentación que resultan en un consumo alterado, exagerado o restringido de la comida y que afecta la salud y al funcionamiento mental y social; siendo la bulimia y anorexia las más comunes.⁵⁴

Uno de los pilares del quehacer del profesional de la salud es la promoción de la salud, para lo cual se debe sensibilizar a la sociedad e implementar estrategias preventivas entre las personas más vulnerables a sufrir este tipo de problemas, además se hace necesario identificar qué casos se están presentando para ser atendidos oportunamente.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

En base a los resultados obtenidos se concluye que:

- La mayor proporción de estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán tienen entre 18 a 22 años y pertenecen al género femenino y son solteros,
- El 37,6% (53 estudiantes) viven en Huánuco, casi el 100% (137 estudiantes) en relación a la convivencia el 53,2% (75 estudiantes) viven con sus padres, el 65,2% (92 estudiantes) son católicos, el 79,4% (112 estudiantes) sólo estudian y el 66% (93 estudiantes) consumen sus alimentos en su casa.
- Un 14,2% (20 estudiantes) presentan conductas alimentarias de riesgo. Respecto al autoconcepto físico, un 79,4% (112 estudiantes) presentan nivel medio y un 1,4% (2 estudiantes) tienen nivel bajo.
- En relación a las dimensiones evaluadas, la mayor proporción presentan un nivel medio: 62,4% (88 estudiantes), 75,9% (107 estudiantes), 75,2% (106 estudiantes) y 48,9% (69 estudiantes) en habilidad física, condición física, fuerza y autoconcepto físico general, respectivamente y en nivel alto predominan en autoconcepto general y atractivo físico con un 57,4% (81 estudiantes) y 50,4% (71 estudiantes) respectivamente.
- Existe relación entre las conductas alimentarias de riesgo y nivel de autoconcepto físico en las dimensiones: condición física, autoconcepto físico general y autoconcepto general con una nivel de asociación débil y una asociación moderada en atractivo físico; no encontrándose ninguna relación en las dimensiones: habilidad física y fuerza.
- En general se concluye que, las conductas alimentarias de riesgo y el autoconcepto físico tienen una relación significativa, por lo que se aprueba la hipótesis de investigación.

6.2 RECOMENDACIONES

- A través del área de tutoría implementar estrategias a fin de identificar posibles conductas alimentarias de riesgo y evaluar el nivel de autoconcepto físico que tienen los estudiantes.
- Desarrollar talleres sobre autoconcepto y autoestima, dentro del área de tutoría.
- Realizar tamizajes para los cambios de conductas alimentarias en diferentes que generen mayor ansiedad en los estudiantes (época de evaluaciones).
- Se recomienda ampliar el estudio para identificar los factores que predisponen a las conductas alimentarias de riesgo: adaptación a la vida universitaria, participación en grupos sociales, responsabilidades académicas, rigidez en el desarrollo de las actividades académicas, entre otros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Unikel C, Díaz C, Rivera J. Conducta alimentaria de riesgo y correlatos psicosociales en estudiantes universitarios de primer ingreso con sobrepeso y obesidad. *Salud Mental* 2016; 39(3):141-148. [internet]. [Consultado 2017 Set 18]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v39n3/0185-3325-sm-39-03-00141.pdf>
2. Méndez S. Identificación de conductas alimentarias de riesgo y su relación con la autopercepción de la imagen corporal y el estado nutricional en adolescentes de 13 a 15 años. Estudio realizado en dos centros educativos de Quetzaltenango, Guatemala. [Título de Licenciada Nutricionista]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2015. [internet]. [Consultado 2017 Set 18]. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/15/Mendez-Silvia.pdf>
3. Cáceres B. Hábitos de alimentación y su relación con el rendimiento académico de los estudiantes de la carrera profesional de enfermería técnica del IESTP Pampas Tayacaja - 2015. [Grado académico de maestro en Educación con Mención en Docencia Superior e Investigación]. Moquegua: Universidad José Carlos Mariátegui; 2017. [Consultado 2017 Set 18]. Disponible en: http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/ujcm/264/Bertha_Tesis_Maestria_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Arellano C. Crecen entre universitarios las conductas alimentarias de riesgo: estudio de la UAM [internet]. [Consultado 2017 Set 18]. Disponible en: <http://www.jornada.unam.mx/2013/05/17/sociedad/039n2soc>
5. Universidad Bernardo O'Higgins. Alimentación universitaria: Un hábito fundamental para el profesional del mañana [internet]. [Consultado 2018 nov 18]. Disponible en:

<https://www.ubo.cl/alimentacion-universitaria-habito-fundamental-profesional-del-manana/>

6. Ramos J, Salazar M, García G, Hernández M. Hábitos de Alimentación en Estudiantes Universitarios [internet]. [Consultado 2017 nov 15]. Disponible en: congresos.cio.mx/memorias_congreso_mujer/archivos/extensos/sesion3/S3-MCS24.pdf
7. Yáñez C. Solo el 9,3% de los universitarios se alimenta de manera saludable [Internet]. [Consultado 2017 Dic 04]. Disponible en: <http://www.latercera.com/noticia/solo-93-los-universitarios-se-alimenta-manera-saludable/>
8. MINSA. Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú. 1a ed. Lima: Ministerio de Salud, 2017. [Internet]. [Consultado 2017 Dic 04]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
9. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Informe técnico Estado nutricional por etapas de vida en la población peruana; 2012-2013 [Internet]. [Consultado 2017 Set 12]. Disponible en: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/vigilancia_poblacion/VIN_ENAHO_etapas_de_vida_2013-2014.pdf
10. Alcántara H. Ocho de cada 10 universitarios con alto riesgo de gastritis por malos hábitos alimenticios. [Internet]. [Consultado 2017 Dic 04]. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/edicion/huancayo/cuidado-ocho-de-cada-10-universitarios-con-alto-riesgo-de-gastritis-por-malos-habitos-alimenticios-778542/>
11. Ureña M, Pacheco M, Rondón M. Conductas alimentarias de riesgo y su relación con la imagen corporal en estudiantes de enfermería. Revista Ciencia y Cuidado. Vol. 12 No. 2. Jul - Dic 2015. [Internet]. [Consultado 2017 Dic 04]. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/509/521>

12. Berengüí R, Castejón A y Torregrosa S. Insatisfacción corporal, conductas de riesgo para trastornos de la conducta alimentaria en universitarios Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios, vol. 7, núm. 1, enero-junio, 2016, pp. 1-8 [Internet]. [Consultado 2018 Nov 10]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4257/425746132001.pdf>
13. Méndez S. Identificación de conductas alimentarias de riesgo y su relación con la autopercepción de la imagen corporal y el estado nutricional en adolescentes de 13 a 15 años. Estudio realizado en dos centros educativos de Quetzaltenango, Guatemala. [Título de Licenciada Nutricionista]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2015. [internet]. [Consultado 2017 Set 18]. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/15/Mendez-Silvia.pdf>
14. Fernández J. González I. Contreras O, Cuevas R. Relación entre imagen corporal y autoconcepto físico en mujeres adolescentes. Rev Latinoam Psicol. 2015; 47(1):25-33 [internet]. [consultado 2017 Nov 14]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120053415300030>
15. Galoc R. Percepción de la imagen corporal que tienen los estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas - 2018 [Licenciatura en Enfermería]. Perú: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2018 [Internet]. [consultado 2019 Ene 21]. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1452/GALOC%20MAS%20ROBINSON.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Quiñonez S. Autoconcepto Físico y Trastornos de Conducta Alimentaria en estudiantes de un centro pre-universitario – Trujillo [Licenciatura en Psicología]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016 [Internet]. [consultado 2019 Ene 21]. Disponible en:

http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1976/1/RE_PSICO_SARITA.QUI%c3%91ONES_AUTOCONCEPTO.TRASTORNOS.CONDUCTA_DATOS.PDF

17. Angulo D, Montoya A; Navarro G. Factores de riesgo biopsicológicos y trastornos de Conducta Alimentaria, en estudiantes secundarios de la Institución Educativa Tupac Amaru, Iquitos – 2015 [Título de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2015. [Internet]. [consultado 2019 Ene 21]. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3299/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Ponce J. Conductas de riesgo a trastornos en la alimentación (anorexia y bulimia nerviosa) en las alumnas del 4° y 5° de secundaria de la Institución Educativa Parroquial Padre Abad - Tingo María 2014. [Título de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad de Huánuco; 2015 [Internet]. [consultado 2018 Jun 18]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/298/TESIS%20JENNY%20BRIGIDA%20PONCE%20VILLAORDU%20C3%91A%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Cabrera V. El papel de la comparación social como estrategia cognitiva en pacientes con fibromialgia. [Doctor en Psicología Perú: Universidad Miguel Hernández de Elche. España; 2017. [Internet]. [consultado 2018 Jun 18]. Disponible en: <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/4518/1/TD%20Cabrera%20Perona%2C%20Victor%20Manuel.pdf>
20. Raile M, Marriner A. Modelo y teorías de enfermería. Séptima edición. España: El Sevier Mosby, 2011.
21. Gallegos K, Callasaca K. Aplicación del modelo de Callista Roy para la formación de la identidad profesional en las estudiantes de segundo año de enfermería UNSA- 2018 [Licenciada en Enfermería] Perú: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa. Perú; 2019.

- [internet]. [Consultado 2019 May 17]. Disponible en: [http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8098/ENgaba km.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8098/ENgaba%20km.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
22. Rosado C, Samaniego K. Factores que influyen en la alimentación de los adolescentes de 14 a 15 años del Colegio Réplica Vicente Rocafuerte. . [Título de Licenciado en Enfermería]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2015. [internet]. [Consultado 2017 nov 16]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8703/1/TESIS%20DE%20NUTRICION.pdf>
23. Pulgar G. Las distorsiones cognitivas y su influencia en las conductas alimentarias de riesgo, de las adolescentes del bachillerato del Colegio Menor Indoamérica. [Título de Psicología Clínica]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2015. [internet]. [Consultado 2017 nov 16]. Disponible en: <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/10341/1/Pulgar%20Andrade%20Gabriela%20Carolina.pdf>
24. García J. Pirámide de Maslow: la jerarquía de las necesidades humanas [internet]. [Consultado 2018 Set 18]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/psicologia/piramide-de-maslow>
25. Ugaz A. Desarrollo de un sistema asesor de dietas alimenticias para satisfacer las necesidades nutricionales en las alumnas del 3ero “c” del Colegio Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo utilizando lógica difusa en java web. [Título de Ingeniero de Sistemas]. Perú: Señor de Sipan; 2016. [internet]. [Consultado 2018 Set 18]. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/352/UGAZ%20PANDURO%20ALEJANDRO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Gonzales R. Actualización del modelo de cuidados de enfermería de Virginia Henderson y su aplicación al estudio de las necesidades básicas de la población del Campo de Gibraltar [internet]. [Consultado 2018 Set 18]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=51078>

27. Universidad Camilo José Cela. Fundamentos de la modificación de conducta. la conducta problema en el aula [internet]. [Consultado 2018 Set 18]. Disponible en: [https://www.magister.es/grado/materiales5/Menciones%20NO%20UCJC/Intervenci%C3%B3n%20educativa/TEMA%201%20UCJC%20\(1\).pdf](https://www.magister.es/grado/materiales5/Menciones%20NO%20UCJC/Intervenci%C3%B3n%20educativa/TEMA%201%20UCJC%20(1).pdf)
28. Domínguez-Vásquez P., Olivares S., Santos JL. Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil [internet]. [Consultado 2018 Set 18]. Disponible en: http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/123925/Dominguez_p.pdf
29. Méndez S. Identificación de conductas alimentarias de riesgo y su relación con la autopercepción de la imagen corporal y el estado nutricional en adolescentes de 13 a 15 años. Estudio realizado en dos centros educativos de Quetzaltenango, Guatemala. [Título de Licenciada Nutricionista]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2015. [internet]. [Consultado 2017 Set 18]. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/15/Mendez-Silvia.pdf>
30. Radilla C, Vega S, Gutierrez R, Barquera S, y otros. Prevalencia de conductas alimentarias de riesgo y su asociación con ansiedad y estado nutricional en adolescentes de escuelas secundarias técnicas del Distrito Federal, México. Rev Esp Nutr Comunitaria 2015; 21 (1):15-21 [internet]. [Consultado 2017 NOV 11]. Disponible en: <http://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/Web%20RENC%202015-1-art%203.pdf>
31. Diaz M, Bilbao G, Unikel C, Muñoz A, Escalante E, Parra A. Relación entre estatus nutricional, insatisfacción corporal y conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de nutrición. Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios 2019; 10(1): 53-65 [internet]. [Consultado 2019 Set 12]. Disponible en:

<http://www.scielo.org.mx/pdf/rmta/v10n1/2007-1523-rmta-10-01-53.pdf>

32. Berengüi R. Insatisfacción corporal, conductas de riesgo para trastornos de la conducta alimentaria en universitarios. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios* (2016) 7, 1-8 [internet]. [Consultado 2017 NOV 11]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/rmta/v7n1/2007-1523-rmta-7-01-00001.pdf>.
33. Psicopedia. ¿Qué es el autoconcepto y cómo se forma? [internet]. [Consultado 2017 NOV 11]. Disponible en: <http://psicopedia.org/185/que-es-el-autoconcepto-y-como-se-forma/>
34. Vargas G. Evaluación de las dimensiones del autoconcepto en estudiantes del III ciclo de educación primaria. [Maestría en Educación con Mención en Teorías y Práctica Educativa]. Perú: Universidad de Piura; 2017. [Internet] [consultado 2018 Set 13]. Disponible en: https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/3025/MAE_EDUC_355-L.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Cazalla N. Revisión teórica sobre el autoconcepto y su importancia en la adolescencia. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)*. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia*. 43-64. [internet]. [Consultado 2017 Nov 18]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/253650044_revision_teorica_sobre_el_autoconcepto_y_su_importancia_en_la_adolescencia
36. Palacios J, Coveñas J. Predominancia del autoconcepto en estudiantes con conductas antisociales del Callao [internet]. [Consultado 2018 Dic 29]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/pyr/v7n2/a13v7n2.pdf>
37. Quiñonez S. Autoconcepto Físico y Trastornos de Conducta Alimentaria en estudiantes de un centro pre-universitario – Trujillo [Licenciatura en Psicología]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016 [Internet]. [consultado 2019 Ene 21]. Disponible en:

[http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1976/1/RE_PSICO_SARITA.QUI%
c3%91ONES_AUTOCONCEPTO.TRASTORNOS.CONDUCTA_DATOS.PDF](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1976/1/RE_PSICO_SARITA.QUI%c3%91ONES_AUTOCONCEPTO.TRASTORNOS.CONDUCTA_DATOS.PDF)

38. Lizárraga D. Autoconcepto físico e insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes de una Institución Educativa Estatal del Centro Poblado Alto Trujillo. [Licenciatura en Psicología]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017. [Internet]. [consultado 2018 Set 13]. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3168/1/RE_PSICO_DIEGO.LIZARRAGA_IMAGEN.CORPORAL_DATOS.PDF
39. Méndez S. Identificación de conductas alimentarias de riesgo y su relación con la autopercepción de la imagen corporal y el estado nutricional en adolescentes de 13 a 15 años. Estudio realizado en dos centros educativos de Quetzaltenango, Guatemala. [Título de Licenciada Nutricionista]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2015. [internet]. [Consultado 2017 Set 18]. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/15/Mendez-Silvia.pdf>
40. Unikel C, Nuño B, Celis A, Saucedo T, Trujillo E, Garcia F, Trejo J. Conductas alimentarias de riesgo: prevalencia en estudiantes mexicanas de 15 a 19 años. Revista de Investigación Clínica / Vol. 62, Núm. 5 / Septiembre-Octubre, 2010 / pp 424-432. [internet]. [Consultado 2018 Nov 11]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2010/nn105g.pdf>
41. Monsalve L. Puente N, Zuluaga L. Construcción de autoconcepto en jóvenes de 14 a 16 años mediante la práctica deportiva del fútbol en la entidad deportiva Jundeportes Copacabana – Antioquía. [Título de Psicólogo]. Medellín: Universidad de Antioquía; 2017. [internet]. [Consultado 2018 Nov 11]. Disponible en: http://200.24.17.74:8080/jspui/bitstream/fcsh/1053/1/MonsalveLuis_2017_ConstruccionAutoconceptoJovenes.pdf

42. Álvarez L, Cuevas R, Lara A, González J. Diferencias del autoconcepto físico en practicantes y no practicantes de actividad física en estudiantes universitarios. Cuadernos de Psicología del Deporte, vol. 15, 2, 27-34. [internet]. [Consultado 2018 Julio 10]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2270/227041129004.pdf>
43. Becerra-Bulla F, Pinzón G, Vargas-Zárate M. Practicas alimentarias de un grupo de estudiantes universitarios y las dificultades percibidas para realizar una alimentación saludable. Rev. Fac. Med. 2015 Vol. 63 No. 3: 457-63 [internet]. [Consultado 2018 Julio 10]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v63n3/v63n3a13.pdf>
44. Muñoz G, Lozano M, Romero C, Pérez J, Veiga P. Evaluación del consumo de alimentos de una población de estudiantes universitarios y su relación con el perfil académico. Nutr Hosp 2017; 34:134-143. [internet]. [Consultado 2018 Julio 10]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v34n1/21_original.pdf
45. Loor J, Patiño J. Conductas alimentarias de riesgo relacionadas con la imagen corporal y autoestima en estudiantes de la Unidad Educativa Octavio Cordero Palacios, Cuenca 2016 [Título de Licenciada en Enfermería]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2017. [internet]. [Consultado 2018 Julio 10]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27181/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
46. Saucedo-Acosta, D., Varela-González, D., Santos-Sánchez, E., Ramírez-Izcoa, A., Sánchez-Sierra, Luis, Aguilera, M., Palma, D., & Hernandez, Yanitza. (2017). Conductas Alimentarias de Riesgo en Estudiantes de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Revista Hispanoamericana De Ciencias De La Salud, 3(3), 73-78. [internet]. [Consultado 2018 Julio 10]. Disponible en <http://uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/308>
47. Linares M, Linares D, Schmidt J, Mato O, España R, Cruz F. Relación entre autoconcepto físico, ansiedad e IMC en estudiantes

- universitarios mexicanos. Rev.int.med.cienc.act.fís.deporte - vol. 16 - número 63 - ISSN: 1577-0354. [internet]. [Consultado 2018 Julio 10]. Disponible en <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/salsoc/v3n2/v3n2a02.pdf>
48. Medina D. Estudio sobre el autoconcepto de los alumnos del 1.ero de secundaria de una I.E. del Distrito de Ventanilla [internet]. [Consultado 2018 Julio 10]. Disponible en http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/123456789/1193/1/2010_Medina_Estudio%20sobre%20el%20autoconcepto%20de%20los%20alumnos%20del%201%C2%B0%20de%20secundaria%20de%20una%20instituci%C3%B3n%20educativa%20del%20distrito%20de%20Ventanilla.pdf
49. Silva L. Autoconcepto físico y bienestar psicológico subjetivo en estudiantes de psicología de las Universidades de Trujillo. Revista de psicología Vol. 18 Núm. 1 (2016): [internet]. [Consultado 2018 Julio 10]. Disponible en: http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/R_PSI/article/view/1134/903
50. Chacón G, Bastidas A, Quintero G. Autoconcepto físico y conductas alimentarias de riesgo en estudiantes universitarios. Revista Ciencia UNEMI Volumen 9 - Número 17, Enero - Abril 2016, pp. 108 - 116. [internet]. [Consultado 2018 Julio 10]. Disponible en: <http://ojs.unemi.edu.ec/index.php/cienciaunemi/article/view/257/242>
51. Ureña M, Pacheco M, Rondón M. Conductas alimentarias de riesgo y su relación con la imagen corporal en estudiantes de enfermería. Revista Ciencia y Cuidado. Vol. 12 No. 2. Jul - Dic 2015. Cúcuta, Colombia. [internet]. [Consultado 2018 Julio 10]. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/509/521>
52. Radilla C, Vega S, Gutiérrez R, Barquera S, Barriguete J, Coronel S. Prevalencia de conductas alimentarias de riesgo y su asociación con ansiedad y estado nutricional en adolescentes de escuelas secundarias técnicas del Distrito Federal, México [internet]. [Consultado 2018

Julio 10]. Disponible en:
[http://www.renc.es/actualidad2.asp?cod=24&pag=&codR=&v=1&bu
scar=&anno=](http://www.renc.es/actualidad2.asp?cod=24&pag=&codR=&v=1&buscar=&anno=)

53. Miranda L. Prevalencia de riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes preuniversitarios de la Academia ADUNI-Cesar Vallejo, 2016 [Título Profesional de Médico Cirujano]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. [internet]. [Consultado 2018 Julio 10]. Disponible en:
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4708/M
iranda_cl.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4708/Miranda_cl.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
54. Reus L. Entre el Estigma y el Éxito: Estética corporal e identificaciones en mujeres con bulimia de sectores medios en Lima [Título Profesional de Licenciada en Sociología]. Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2018. [internet]. [Consultado 2018 Julio 10]. Disponible en:
[http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/
12368/REUS_GARRIDO_LOURDES_ENTRE_ESTIGMA.pdf?sequ
ence=1&isAllowed=y](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/12368/REUS_GARRIDO_LOURDES_ENTRE_ESTIGMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

ANEXOS



FECHA: ---/---/---

Código _____

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto.**
“Conductas alimentarias de riesgo y autoconcepto físico en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2018”
- **Investigadora**
Bethsy Diana Huapalla Céspedes, egresada del Doctorado en Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco.
- **Introducción / propósito**
El objetivo del estudio es determinar la relación entre las conductas alimentarias de riesgo y el autoconcepto físico que tienen los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2018.
- **Participación**
Participaran los estudiantes de la Facultad de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, de manera voluntaria.
- **Procedimientos**
Se le aplicará los siguientes instrumentos: Encuesta de datos sociodemográficos, el Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo y el Cuestionario de Autoconcepto Físico en un periodo de tiempo de 10 a 15 minutos por encuestado.
- **Riesgos /incomodidades**
No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la investigación. No tendrá gastos algunos durante el estudio.
- **Beneficios**
El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es de conocer su resultado si así lo desea.
- **Alternativas**
La Participación en el estudio es voluntaria; usted puede escoger el no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representara ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tienen derecho.

- **Compensación**
No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte del investigador ni de las instituciones participantes. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo al investigador responsable.
- **Confidencialidad de la información**
Los datos que se obtengan a lo largo del presente estudio son totalmente confidenciales, de modo que sólo se emplearán para cumplir los objetivos antes descritos. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.
- **Problemas o preguntas**
De tener alguna duda comuníquese al 990957692 o al correo electrónico: bethsy22@hotmail.com
- **CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA**
Acepto participar en el estudio; he leído la información proporcionada; o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente.

Consiento voluntariamente participar de este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.

Datos de la participante:

Nombre y apellidos: _____

Número de DNI: _____

Huánuco, de Noviembre de 2018

Firma y huella digital
de la participante

Firma de la investigadora



FECHA:...../...../.....

Código _____

ANEXO 2

CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

TITULO DE LA INVESTIGACION. CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO Y AUTOCONCEPTO FÍSICO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN, HUÁNUCO - 2018.

INSTRUCCIONES: Estimado estudiante, sírvase responder de manera apropiada respecto a sus características socio demográficas. Para el efecto sírvase marcar con un aspa (X) dentro de los paréntesis las respuestas que usted considere pertinente. Sus respuestas serán manejadas con carácter confidencial por lo cual le solicitamos veracidad.

Gracias por su colaboración

1. **¿Cuántos años cumplidos tiene a la fecha?**

_____ Años

2. **¿Cuál es su género?**

- a. Masculino
- b. Femenino

3. **¿Cuál es su lugar de procedencia?**

- a. Huánuco ()
- b. Amarilis ()
- c. Pillco Marca ()
- d. Otro ()

4. **¿Cuál es su estado civil?**

- a. Soltero ()
- b. Casado ()
- c. Conviviente ()
- d. Divorciado ()
- e. Viudo ()

5. **¿Con quién vive actualmente?**

- a. Sola (cuarto alquilado)
- b. Con sus padres
- c. Con familiares

6. ¿Qué religión profesa?

- a. Católico
- b. Evangélico
- c. Mormón
- d. Ninguno
- e. Otros _____

7. ¿Cuál es su ocupación actual?

- a. Sólo estudia
- b. Estudia y trabaja

8. Generalmente ¿Dónde consume sus alimentos principales?

- a. Casa
- b. Comedor universitario
- c. Pensión
- d. Restaurant
- e. Otro _____

FECHA:...../...../.....

Código _____

ANEXO 3
CUESTIONARIO BREVE DE CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO

TITULO DE LA INVESTIGACION. CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO Y AUTOCONCEPTO FÍSICO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN, HUÁNUCO - 2018.

Estimado estudiante, nos gustaría saber tu respuesta respecto a tus hábitos alimenticios en los **ÚLTIMOS 3 MESES**. Lee cada pregunta y señala con una X el número que consideres que corresponde a la respuesta más adecuada. Conteste con veracidad, no existen respuestas ni buenas ni malas.

Sus respuestas serán manejadas con carácter confidencial por lo cual le solicitamos leer detenidamente y contestar según crea su actuar.

Gracias por su colaboración

	1	2	3
Nunca o casi nunca	A veces	Con frecuencia (2 veces en una semana)	Con mucha frecuencia (más de 2 veces en una semana)

	REACTIVO	0	1	2	3
1	Me ha preocupado engordar				
2	En ocasiones he comido demasiado, me he atascado de comida				
3	He perdido el control sobre lo que como (tengo la sensación de no poder parar de comer)				
4	He vomitado después de comer, para tratar de bajar de peso				
5	He hecho ayunos (dejar de comer por 12hrs o más) para tratar de bajar de peso				
6	He hecho dietas para tratar de bajar de peso				
7	He hecho ejercicio para tratar de bajar de peso				
8	He usado pastillas para tratar de bajar de peso				
9	He tomado diuréticos (sustancia para perder agua) para tratar bajar de peso				
10	He tomado laxantes (sustancia para facilitar la evacuación) para tratar de bajar de peso				
	Total:				

FECHA:...../...../.....

Código _____

ANEXO 4

CUESTIONARIO DE AUTOCONCEPTO FÍSICO

TITULO DE LA INVESTIGACION. CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO Y AUTOCONCEPTO FÍSICO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN, HUÁNUCO - 2018.

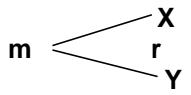
Estimado estudiante, nos gustaría saber tu respuesta respecto a su autoconcepto físico que posee. Lea cada pregunta y señala con una X el recuadro que consideres que corresponde a la respuesta más adecuada. Conteste con veracidad, no existen respuestas ni buenas ni malas. Sus respuestas serán manejadas con carácter confidencial por lo cual le solicitamos leer detenidamente y contestar según crea su actuar.

Gracias por su colaboración

N°	REACTIVO	Falso	Casi siempre falso	A veces verdadero /falso	Casi siempre verdadero	Verdadero
1.	Soy bueno/a en los deportes (H)					
2.	Tengo mucha resistencia física (C)					
3.	Tengo más fuerza que la mayoría de la gente de mi edad (F)					
4.	Físicamente me siento bien (AFG)					
5.	Me siento a disgusto conmigo mismo/a (AG)					
6.	No tengo cualidades para los deportes (H)					
7.	Me quedo pronto sin aliento y tengo que bajar el ritmo o abandonar en los ejercicios físicos intensos (C)					
8.	Me cuesta tener un buen aspecto físico (A)					
9.	Me cuesta levantar tanto peso como los demás (F)					
10.	Me siento feliz (AG)					
11.	Estoy en buena forma física (C)					
12.	Me siento contento/a con mi imagen corporal (A)					
13.	Soy capaz de realizar actividades que exigen fuerza (F)					
14.	En lo físico me siento satisfecho/a conmigo mismo/a (AFG)					

N°	REACTIVO	Falso	Casi siempre falso	A veces verdadero /falso	Casi siempre verdadero	Verdadero
15.	No me gusta lo que estoy haciendo con mi vida (AG)					
16.	Soy de las personas que están descontentas de cómo son físicamente (AFG)					
17.	Tengo más habilidad que la gente de mi edad practicando deportes (H)					
18.	Puedo correr y hacer ejercicio durante mucho tiempo sin cansarme (C)					
19.	Siento confianza en cuanto a la imagen física que transmito (A)					
20.	Destaco en actividades en las que se precisa fuerza física (F)					
21.	Mi cuerpo me transmite sensaciones positivas (AFG)					
22.	Desearía ser diferente (AG)					
23.	Soy de las personas a las que les cuesta aprender un deporte nuevo (H)					
24.	En actividades como la de correr, tengo que tomar pronto un descanso (C)					
25.	No me gusta mi imagen corporal (A)					
26.	No me siento a gusto conmigo mismo/a en lo físico (AFG)					
27.	Estoy haciendo bien las cosas (AG)					
28.	Practicando deportes soy una persona hábil (H)					
29.	Tengo mucha energía física (C)					
30.	Soy guapo/a (A)					
31.	Soy fuerte (F)					
32.	No tengo demasiadas cualidades como persona (AG)					
33.	Me veo torpe en las actividades deportivas (H)					
34.	Me gusta mi cara y mi cuerpo (A)					
35.	No me veo en el grupo de quienes tienen mucha fuerza física (F)					
36.	Físicamente me siento peor que los demás (AFG)					

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p style="text-align: center;">Conductas Alimentarias de Riesgo y Autoconcepto Físico en Estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2018</p>	<p>Problema general</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Las conductas alimentarias de riesgo están relacionadas con el nivel de autoconcepto físico en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2018? <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Las conductas alimentarias de riesgo están relacionadas con el nivel de autoconcepto físico: habilidad física, en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2018? - ¿Las conductas alimentarias de riesgo están relacionadas con el nivel de autoconcepto físico: condición física, en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2018? - ¿Las conductas alimentarias de riesgo están relacionadas con el nivel de autoconcepto físico: fuerza, en los estudiantes de enfermería de la Universidad 	<p>Objetivo general</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la relación entre las conductas alimentarias de riesgo y el autoconcepto físico en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2018 <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Establecer la relación de las conductas alimentarias de riesgo con el nivel de autoconcepto físico: habilidad física, en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2018. - Evaluar la relación de las conductas alimentarias de riesgo con el nivel de autoconcepto físico: condición física, en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2018. - Conocer la relación de las conductas alimentarias de riesgo con el nivel de autoconcepto físico: fuerza, en 	<p>Hipótesis General:</p> <p>Hi: Existe relación entre las conductas alimentarias de riesgo con el nivel de autoconcepto físico en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2018</p> <p>Hipótesis Específica</p> <p>Ha1: Existe relación entre las conductas alimentarias de riesgo con el nivel de autoconcepto físico: habilidad física, en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2018.</p> <p>Ha2: Existe relación entre las conductas alimentarias de riesgo con el nivel de autoconcepto físico: condición física, en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2018.</p>	<p>Variables:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Variable 1: Conductas alimentarias de riesgo - Variable 2: Autoconcepto físico. - Variables de caracterización: Sociodemográficas <p>La población estuvo constituida por los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, durante el semestre 2018-II, con una muestra total de 141 estudiantes, seleccionadas a través del muestreo probabilístico, por cuotas.</p> <p>Diseño</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se usó el diseño correlacional: <div style="text-align: center;">  <pre> m --- X \ r --- Y </pre> </div>

	<p>Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2018?</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Las conductas alimentarias de riesgo están relacionadas con el nivel de autoconcepto físico: autoconcepto físico general, en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2018? - ¿Las conductas alimentarias de riesgo están relacionadas con el nivel de autoconcepto físico: autoconcepto general, en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2018? - ¿Las conductas alimentarias de riesgo están relacionadas con el nivel de autoconcepto físico: atractivo físico, en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2018? 	<p>los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2018.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valorar la relación de las conductas alimentarias de riesgo con el autoconcepto físico: autoconcepto físico general en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2018. - identificar la relación de las conductas alimentarias de riesgo con el autoconcepto físico: autoconcepto general, en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2018. - Establecer la relación de las conductas alimentarias de riesgo con el autoconcepto físico: atractivo físico, en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2018. 	<p>Ha3: Existe relación entre las conductas alimentarias de riesgo con el nivel de autoconcepto físico: fuerza, en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2018.</p> <p>Ha4: Existe relación entre las conductas alimentarias de riesgo con el nivel de autoconcepto físico: autoconcepto físico general, en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2018.</p> <p>Ha5: Existe relación entre las conductas alimentarias de riesgo con el nivel de autoconcepto físico: autoconcepto físico general, en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2018.</p> <p>Ha6: Existe relación entre las conductas alimentarias de riesgo con el nivel de autoconcepto físico: atractivo físico, en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2018.</p>	<p>Donde: m: muestra en estudio. x: conductas alimentarias de riesgo y: autoconcepto físico</p>
--	--	--	---	---

