



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA

PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL RELACIONADO CON EL ESTADO  
NUTRICIONAL EN PACIENTES CON VIH EN EL HOSPITAL DE APOYO CHEPEN

---

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
MÉDICO CIRUJANO

AUTOR:

RODRÍGUEZ COSAVALENTE ANTHONY ENRIQUE

ASESOR:

DRA. MARÍA ROCÍO DEL PILAR LLAQUE SÁNCHEZ

DR. IVAN DÍAZ CHINCHAYHUARA.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD MENTAL

TRUJILLO – PERÚ

2019



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA

**PÁGINA DEL JURADO**

**PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL RELACIONADO CON EL ESTADO  
NUTRICIONAL EN PACIENTES CON VIH EN EL HOSPITAL DE APOYO CHEPEN**

---

DRA. ANA MARIA CHIAN GARCIA

**PRESIDENTE DEL JURADO**

---

Dra. MARÍA ROCÍO DEL P. LLAQUE SANCHEZ

**SECRETARIA DEL JURADO**

---

MG. RICI ELIZABETH PONCE DE LOPEZ

**VOCAL DEL JURADO**

FECHA DE SUSTENTACIÓN Y APROBACIÓN: martes 5 de marzo del 2019

## **DEDICATORIA**

### **A MIS PADRES: GERARDO, LILIA Y MELVA**

Porque significaron la base para mi desarrollo como persona, estudiante y futuro profesional de la salud, gracias a su apoyo incondicional y todo el esfuerzo realizado, lo que hoy permite culminar de manera satisfactoria mis estudios universitarios.

De igual forma dedico el presente trabajo a mi padre Biológico **ENRIQUE RODRIGUEZ**, quien desde algún lugar en el cielo es mi compañero y guía cada momento de mi vida.

**ANTHONY ENRIQUE RODRIGUEZ COSAVALENTE**

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios**

Por ser mi sustento espiritual en cada momento en el que pensé haber caído, la Fe en El que siempre me levanto, gracias a la sabiduría que me brindas para poder ver materializados mis sueños, los cuales hoy son realidades.

### **A mis asesores**

Por su tiempo, dedicación y por ser quienes guiaron mi investigación con cada revisión y observación realizada con el propósito de mejorar y obtener una tesis de calidad.

### **A la Universidad**

Por ser la institución que me abrió sus puertas y me albergo durante mis años de estudios universitarios, brindándome la enseñanza necesaria para forjar un camino profesional de éxito.

**ANTHONY ENRIQUE RODRIGUEZ COSAVALENTE**

## **DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD**

Yo, ANTHONY ENRIQUE RODRÍGUEZ COSAVALENTE con DNI n°45544206, estudiante de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Ciencias Médicas, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan a la Tesis titulada: PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL RELACIONADO CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON VIH EN EL HOSPITAL DE APOYO CHEPEN, son:

1. De mi autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas; por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, marzo del 2019.

**Anthony Enrique Rodríguez Cosavalente**

## **PRESENTACIÓN**

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada: “PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL RELACIONADO CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON VIH EN EL HOSPITAL DE APOYO CHEPEN”, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de Médico Cirujano.

**Rodríguez Cosavalente Anthony Enrique**

## ÍNDICE

<b>PÁGINAS PRELIMINARES</b>	
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
<b>RESUMEN</b>	viii
<b>ABSTRACT</b>	ix
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	01
1.1. Realidad Problemática	01
1.2. Trabajos Previos	02
1.3. Teorías Relacionadas con el Tema	05
1.4. Formulación al problema	09
1.5 Justificación del estudio	09
1.6. Hipótesis	10
1.7 Objetivos	10
<b>II. METODO</b>	11
2.1. Diseño de investigación	11
2.2. Variables	11
2.3. Población y muestra:	12
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	13
2.5. Métodos de análisis de datos	14
2.6. Aspectos éticos	14
<b>III. RESULTADOS</b>	15
<b>IV. DISCUSIÓN</b>	19
<b>V. CONCLUSIONES</b>	22
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	23
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.</b>	24
<b>ANEXOS</b>	28

## RESUMEN

En el presente estudio se determinó la relación entre la percepción de la imagen corporal y el estado nutricional en pacientes con VIH atendidos en el Hospital de Apoyo Chapén. Se realizó un estudio transversal, correlacional, prospectivo, en 50 pacientes que cumplieron los criterios de selección. La valoración de la percepción se realizó con la Escala C de Thompson y Gray y el estado nutricional con el IMC. La R de Pearson constituyó el estadígrafo del estudio. Los resultados obtenidos evidenciaron una relación muy baja con tendencia a cero ( $r= 0,16$ ), siendo no significativo ( $p > 0,05$ ). La imagen corporal más frecuente fue de la silueta 02 a la 04 con 66% ( $n=33$ ), seguida de la silueta 01 con 22 % ( $n=11$ ) las siluetas de 5 a 7 solo fueron el 12 % ( $n=6$ ). El estado nutricional normal fue el más frecuente un 56 % ( $n=28$ ), seguido de sobrepeso con 34% ( $n=17$ ) y menos frecuente delgado y obeso con 4% y 6% respectivamente. Se concluye que no existe relación entre la percepción de la imagen corporal y el estado nutricional en pacientes con VIH atendidos en el Hospital de Apoyo Chapén.

**Palabras claves:** *Percepción corporal, estado nutricional, VIH*



## ABSTRACT

This study determined the relationship between body image perception and nutritional status in HIV patients treated at *Hospital de Apoyo Chapén*. A cross-sectional, correlational, prospective study was conducted in 50 patients who met the selection criteria. Perception assessment was performed with the Thompson and Gray C Scale and nutritional status with the BMI (Body mass index). Pearson's  $r$  was the statistical basis of the study. The results obtained showed a very low relationship, with a tendency to zero ( $r=0.16$ ), being non-significant ( $p > 0.05$ ). The most frequent body image was from silhouette 02 to 04 with 66% ( $n=33$ ), followed by silhouette 01 with 22 % ( $n=11$ ) the silhouettes from 5 to 7 were only 12% ( $n=6$ ). Normal nutritional status was the most frequent, with 56% ( $n=28$ ), followed by overweight with 34% ( $n=17$ ) and less frequent thin and obese with 4% and 6% respectively. It is concluded that there is no relationship between body image perception and nutritional status in HIV patients treated at *Hospital de Apoyo Chapén*.

**Keywords:** Body perception, nutritional status, HIV.

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1 REALIDAD PROBLEMÁTICA

La imagen corporal es considerada como conglomerado de pensamientos e impresiones mentales que ayudan a recordar la estructura corporal no sólo el aspecto físico, también involucra carga afectiva contradictoria y diversa; así mismo es otra la imagen física y distinta la figuración del cuerpo, la representación física es el primer paso de la información en la relación social, la imagen mental es la exactitud con que se percibe la talla, la masa y la estructura corporal, en forma total y componentes<sup>1</sup>. La representación del cuerpo es variable y su elaboración va cambiando a través del tiempo, no sólo establecida por las modificaciones inherentes a la persona como su forma y talla; también por el entorno inmediato<sup>2</sup>.

Preocupaciones de la imagen corporal son comunes entre personas que viven con el VIH, entre estos tipos de pacientes, los problemas de imagen corporal han demostrado influir en estados depresivos y conductas sexuales de riesgo; son pocas las investigaciones realizadas sobre el tema. Entre los individuos afectados por VIH, especialmente los jóvenes, reportaron tener una percepción de imagen corporal desfavorable ( $p=0,04$ ), incluso tienen la creencia de que los medicamentos usados para combatir el VIH cambiaron físicamente su cuerpo ( $p=0.048$ ). Una mala percepción de la imagen corporal puede influir en comportamientos sexuales arriesgados, así como su salud física, mental y social.<sup>3</sup>

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), desde hace más de 3 décadas representa nivel mundial un importante problema sanitario, a fines del 2015 había cerca de 37 millones de casos contagiados con el VIH, en el mismo año más de 2 millones se contagiaron con VIH en la actualidad algunas estimaciones señalan que solo el 60% de afectados con VIH saben acerca de su situación serológica por lo que a mediados del año 2016, cerca de 18.2 millones de casos de VIH en el mundo recibieron terapia antirretroviral, a pesar que entre el 2000 y 2015, los casos de VIH disminuyeron en 36% y los decesos asociados con el VIH-sida en un 28%, salvándose cerca de 8 millones de vidas. Sin embargo, en muchos de estos pacientes, a medida que la infección debilita su sistema inmunitario, presentan pérdida de peso, disminuyendo su índice de masa corporal (IMC), involucrando también su estado psicosomático, pudiendo afectar su percepción de imagen corporal.<sup>4</sup>

El estado nutricional en los pacientes que reciben terapia antirretroviral, sufren una serie de alteraciones morfológicas en torno del 50% debido al uso de la terapia antirretroviral; pero a pesar del éxito de la referida terapia en la disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad, los efectos de la referida pérdida de grasa corporal, ocasionando alteraciones en la imagen corporal, aportan para el surgimiento de estigmas, problemas en las actividades sociales, alteraciones en la sexualidad, entre otros, causando impacto en la calidad de vida.<sup>5</sup>

## 1.2 TRABAJOS PREVIOS

**Hernández D. (Estados Unidos, 2016)**, realizó un estudio transversal en 671 pacientes con VIH; 428 varones y 196 mujeres relacionó el estado nutricional y la percepción de imagen corporal en pacientes. Halló que el 26,8% tuvieron sobrepeso (IMC > 25) y 32,4% obesos (IMC > 30). Los individuos obesos tuvieron imagen corporal subestimada, en comparación con el resto de los grupos que sobreestimaron su imagen corporal. El 69% de individuos que incluyo los de bajo peso, peso ideal o sobrepeso registraron ligera variación de su imagen corporal con el IMC. Concluyeron que, el estigma internalizado estaba estrechamente relacionada con imagen corporal.<sup>6</sup>

**Pankaj J, et al (India, 2016)**, el presente estudio trató de aclarar la naturaleza y el grado de relación entre la satisfacción de la imagen corporal y su grado de nutrición en personas diagnosticado con HIV/AIDS, en pacientes con dicha enfermedad y personas con enfermedades crónicas. Fue un estudio correlacional en 80 participantes. Los resultados del estudio demostraron que los participantes sufren de VIH/SIDA tenían menor puntuación de satisfacción media imagen corporal en comparación con los participantes normales ( $p < 0.05$ ). Asimismo, las puntuaciones de satisfacción de vida del VIH/SIDA mostraron menor puntuación media en comparación con los normales sanos ( $p < 0.05$ ). Los hallazgos concluyen las implicancias que tiene el VIH en la imagen corporal de los individuos.<sup>7</sup>

**Folasire, O. et al (Nigeria, 2015)**, investigaron la relación entre parámetros del estado nutricional tanto objetivo como subjetivo con la calidad de vida en pacientes seropositivos del VIH. Fue un estudio transversal en 150 pacientes seropositivos del VIH en un hospital de Nigeria. Hallaron que el IMC sólo tiene débil correlación positiva con el dominio

psicológico del estado nutricional ( $r = 0,231$ ,  $p < 0.05$ ). En cuanto al estado nutricional considerando un IMC  $< 18.5$  fue 5.8% (bajo peso); de 18.5 a 24.9 (Normal) 53.3%; 25.0 a 29.9 (sobrepeso) 34.2% y un IMC de 30 a más 6.7% (obesidad).<sup>8</sup>

**Sicotte M, et al (Senegal, 2015)**, examinaron la asociación entre marcadores nutricionales en iniciación y durante el seguimiento de dos cohortes diferentes de los adultos infectados por el VIH que iniciaron terapia antiretroviral altamente activa (HAART) en África occidental. Fue estudio un estudio prospectivo en 1290 pacientes. Hallaron que el 36% tenían un IMC  $< 18,5$  kg/m<sup>2</sup>, IMC de 18.5-25 fue 56.0% e IMC  $\geq 25$  alcanzó el 8.0%. Al inicio del tratamiento el bajo índice de masa corporal se asoció con niveles bajos de hemoglobina y recuentos de CD4. Concluyeron que el tratamiento antirretroviral persistió la desnutrición, estableciéndose que el bajo índice de masa corporal, la anemia y la hipoalbuminemia se asociaron con desgaste y el deficiente estado nutricional e inmunológico al inicio del estudio, así como durante el tratamiento. A pesar de terapia, la desnutrición se asocia con negativos resultados clínicos y el tratamiento que sugiere que el tratamiento antirretroviral puede no ser suficiente para tratar la coexistencia de deficiencias nutricionales.<sup>9</sup>

**McCormick C, et al (Sudáfrica, 2014)**, Investigaron cambios demográficos nutricionales de los pacientes infectados por VIH. Fue un estudio prospectivo correlacional en 50 pacientes africanas en las cuales también se investigó la percepción corporal. Entre los resultados se halló que las mujeres de origen africano fueron 49% obesas y 32% con sobrepeso. Las tendencias de peso-tiempo individuales sobre todo demostraron lento aumento de peso progresivo a largo plazo. Las obesas tipo II subestimaron su actual nivel de adiposidad, al identificar su forma actual del cuerpo mediante el test de siluetas correspondiendo a una media BMI de 26.2 kg/m<sup>2</sup>, mientras que su verdadero índice de masa corporal fue 35.0 kg/m<sup>2</sup> ( $p=0.0002$ , según test de Wilcoxon). Al preguntar acerca de la forma del cuerpo "ideal", los grupos con sobrepeso identificaron formas menos obesas que su forma actual identificada con ambas series de silueta ( $P < 0.01$ ), sin embargo sujetos los sujetos más obesos seleccionados indicaron tener una "ideal" silueta que los sujetos más delgados,  $r = 0,33$ ,  $P = 0,02$ ; La "forma ideal" seleccionada por sujetos obesos tipo I correspondió a un IMC promedio de 23 kg/m<sup>2</sup>, mucho menos que su "peso ideal" (29,1 kg/m<sup>2</sup>), demostrando diferencia perceptual entre peso corporal y la percepción de su imagen corporal.<sup>10</sup>

**Mónica L (Colombia, 2012)** Investigaron el impacto que genera la percepción distorsionada de la lipodistrofia y la imagen corporal en donde se obtienen los siguientes resultados, la Prevalencia de lipoatrofia facial fue del 57.1%. El grado de satisfacción en cuanto a apariencia física tuvo un promedio de  $5.01 \pm 2.69$ . El 88.7% y 80.3% de los pacientes evaluados sintieron tristeza y frustración con su apariencia respectivamente. El 53.5% y el 42.9% informaron menos oportunidades laborales y educativas. La orientación sexual reportada con mayor frecuencia fue homosexualidad. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre el grado de satisfacción de apariencia con aspectos sociodemográficos excepto en pacientes que recibieron apoyo psicológico.<sup>11</sup>

**Benavente B (Perú, 2012)** Estudio el estado nutricional y hábitos alimentarios, así como la relación entre ambos, en pacientes infectados con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Se realizó con un estudio descriptivo de asociación cruzada, observacional, transversal y retrospectivo. Se encontró un 32.5% de desnutrición (12.5% marasmo, 12.5% kwashiorkor y 7.5% mixta) 35% normal y 32.5% de sobrepeso/obesidad. Los hábitos alimentarios fueron: Adecuados 5%, Regulares 40%, Inadecuados 55%. No se encontró diferencia entre la proporción de desnutridos de acuerdo a hábitos adecuados/regulares frente a hábitos inadecuados ( $p=0.919$ ). Se encontraron proporciones casi uniformes de desnutrición, normalidad y sobrepeso/obesidad, los hábitos alimentarios fueron inadecuados o regulares en la mayoría de participantes, no se encontró relación entre estado nutricional y tipo de hábito alimentario<sup>12</sup>.

### 1.3 TEORIAS RELACIONADA AL TEMA

La imagen corporal es considerada un conglomerado de ideas e impresiones mentales que ayudan a recordar la constitución corporal tanto físico, como afectivo a veces contradictoria y otras múltiples<sup>13</sup>. La misma está constituida por tres apariencias; la apariencia perceptiva señala lo preciso acerca de la percepción de los elementos antropométricos corporales, parcial o total. Las modificaciones de la idealización del aspecto conllevan a sobreestimar o subestimar, dicha ideación. La apariencia cognitiva y afectiva incluye actitudes, ideas, sensaciones y valoración que expresa el cuerpo, en forma, talla, y masa o algún segmento del mismo. Referente al componente emocional la percepción de la imagen del cuerpo incluye sensaciones de satisfacción, cólera, indignación, impotencia, disgusto entre otros. La apariencia conductual consiste en el comportamiento que proviene de la percepción y sentimientos relacionados con el cuerpo. Incluye aspectos como el exhibir, evitar, comprobar sus rituales, su camuflaje, entre otros.<sup>14</sup>

La percepción representativa del cuerpo señala la forma que el individuo se siente, percibe, idealiza, y procede respecto a su composición corporal la cual se construye de manera evolutiva, de acuerdo a las diversas etapas de la vida, donde las féminas tienen modificaciones importantes ocasionada por las gestaciones. Los infantes entre los cuatro a cinco años, empiezan a usar su cuerpo para describirse ellos mismos y viviendo dentro sus fantasías, integrando los sentidos como el visual, el táctil, el loco-motor y la sensorialidad, en cuanto a la etapa adolescente se considera el cuerpo como parte de la identidad, autoestima y autoconcepto, constituyendo la fase de introspección y autoescrutinio, comparándose socialmente e incluyendo la autoconciencia de su imagen del punto de vista físico y comportamiento social, ocasionando incremento o disminución de la satisfacción corporal.<sup>15</sup>

En nuestra sociedad el cuidado del cuerpo se ha convertido en un negocio, donde el preocuparse por la apariencia corporal y física se tornó en una fuente consumista y parte del poder industrial por lo que el efecto se traduce en que los individuos centran su existencia en el aspecto físico. Este desasosiego con el cuerpo y poca satisfacción conllevan a cierto comportamiento desde preocupación considerada normalmente estándar, hasta la considerada como parte de una patología. Modificaciones de la percepción de la imagen

del cuerpo se concretan de dos formas: Alteraciones cognitivas y las afectivas personalizadas por la falta de satisfacción corporal, sentimientos poco positivos que el cuerpo representa y la segunda es la alteración perceptiva que ocasiona distorsiones de la imagen del cuerpo, estableciendo disparidades en la estimación corporal incluyendo su forma y talla.<sup>16</sup>

Se debe considerar que variaciones de la percepción constituyen sintomatología de una diversidad de patologías o trastornos; en el caso del trastorno esquizofrénico es común la presencia de la alucinación perceptiva y visual de carácter somático; en el trastorno maníaco los individuos se perciben muy atractivos y adelgazados; en el cuadro depresivo más ancianos y con cierta fealdad, en los transexuales existe falta de correlación entre el aparato sexual e identificación de su género. En la mayoría de los casos, las modificaciones de la imagen del cuerpo son síntomas dentro del cuadro clínico que representa el afectado y no son estudiadas de forma específica. Mientras que las alteraciones alimentarias, en la dismorfofobia, y vigorexia los modificadores de la imagen del cuerpo son de tipo central y necesitan ser evaluados e intervenidos específicamente.<sup>17</sup>

En los trastornos dismórficos corporales, el preocuparse puede afectar a regiones corporales o englobar todo, como también alteraciones de la faz, tamaño, forma, estructura simétrica de sectores corporales, incluso alteraciones olfativas. En los varones la preocupación se basa en el perímetro abdominal, componente estomacal y el peso referente a la masa de los músculos, mientras que en las féminas son la cintura, cadera, nalgas y muslos. Una variación de la dismorfofobia, la vigorexia o dimorfa muscular, es la centralización de preocuparse por tener un cuerpo musculoso, llevando a los individuos específicamente varones a estar por varias horas en gimnasios incluso consumir anabólicos, esteroides tratando de incrementar el paquete muscular.<sup>18</sup>

En los trastornos alimentarios nace una insatisfacción con la imagen corporal y preocupaciones que se centran de un modo global en el peso o tamaño del cuerpo y más aun en las nalgas, cintura, muslos y cadera (partes relacionadas con expectativas de maduración sexual y social). Los pensamientos se centran en la delgadez, la realización de dietas, el uso de laxantes y purgantes, el ejercicio físico excesivo y la evitación de situaciones. Los programas terapéuticos se centran en estabilizar el peso y los patrones

alimentarios, a pesar de eso se sabe que la insatisfacción generada esta presente desde el inicio, el mantenimiento de los trastornos alimentarios es uno de los factores más importantes de recaída y mal pronóstico. La realización de dietas es un intento de paliar la insatisfacción corporal y la discrepancia entre el ideal corporal y la propia realidad.<sup>19</sup>

En la formación de la imagen corporal existen dos variables importantes, por un lado, la importancia de la imagen corporal para la autoestima y la satisfacción o insatisfacción con la misma, para la formación de una imagen corporal negativa confluyen factores históricos o predisponentes y factores de mantenimiento. Entre los factores predisponentes están los factores sociales y culturales que proponen un ideal estético que se relaciona con la autoestima, el atractivo y la competencia personal donde existe presión cultural sobre la mujer hacia la delgadez y en el hombre hacia la fuerza asociada a potencia muscular y masculinidad como factor predisponente. El Modelo familiar y amical donde el modelado de figuras importantes como son los padres excesivamente preocupados por el cuerpo y el atractivo, con continuas verbalizaciones negativas sobre el mismo y prestando una excesiva atención hace que un niño/a aprenda esas actitudes. Por otro lado, ser criticado o sufrir burlas hacia el cuerpo por parte del grupo de iguales hace a una persona más vulnerable.<sup>20</sup>

La distorsión de la imagen corporal puede llegar a ser tan grave y de tal magnitud que es frecuente encontrar personas que tienen una percepción de su estado corporal como normal, pero en realidad están muy subidas de peso o en otros casos muy bajo. La imagen corporal definida como la representación consiente e inconsciente del propio cuerpo, se registra en tres niveles: forma, contenido y significado. Con respecto al registro de la forma, las personas con obesidad tienen distorsión con respecto al tamaño corporal, están disconformes con su apariencia física. La alteración de este componente en obesos es la subestimación, donde el cuerpo se percibe en dimensiones inferiores a las reales.<sup>21</sup>

La imagen corporal también sufre afectación con los procesos naturales de la vida en nuestro organismo, como por el envejecimiento, procesos naturales en la pubertad, menopausia o andropausia, los cuales son momentos claves en los que se debe tener en cuenta sobre la percepción de cada persona sobre su imagen corporal<sup>19</sup>. Es importante saber también que los estados emocionales de las personas también varía la percepción de su estado corporal, el estrés, el afecto de las personas, etc. influyen directamente en la



variación de dicha percepción<sup>21,22</sup> Existen varias pruebas para evaluar la percepción de la imagen del cuerpo, entre ellas se describen el test de Harris con dos grupos de imágenes de varones y féminas y los hombres.<sup>23</sup>

Para el ente rector Ministerio de Salud (MINS) del Perú el estado de nutrición es la situación de salud producto de su alimentación, hábitos alimentarios y propios estilo de vivencian, considerando el valorar o evaluar el estado de nutrición es un conglomerado de pasos y procedimientos que ayuda a establecer el tipo de nutrición individual, valorando el requerimiento o necesidad nutricional y estableciendo posibilidad de riesgos para la salud. Es importante incluir tanto el estado bioquímico y antropométrico, en ésta último, es la estimación nutricional del individuo adulto que integra la masa, estatura, perímetro del abdomen y otras especificaciones de medición antropométrica.<sup>24</sup>

Entre las estimaciones antropométricas nutricionales se describe el índice de Masa Corporal (IMC) que relaciona el peso del cuerpo con estatura elevada al cuadrado. Identificando como Índice de Quetelet, y la formulación para calcularlo es:  $IMC = \text{Peso (kg)} / \text{talla (m)}^2$ , fórmula aplicada mundialmente.<sup>25</sup>

Adultos con IMC <18,5 se catalogan como delgadas, y constituyen un bajo riesgo de posibilidades para patologías no transmisibles. Sin embargo, constituyen una elevada posibilidad para sufrir de patologías respiratorias y digestivas, principalmente. Un IMC por debajo de 16 se relaciona al incremento en la posibilidad de padecer patologías incluso a morir.<sup>26</sup> Individuas adultas con IMC entre 18,5 y 24,9 son catalogadas como normales. En este rango el contingente de la población tiene pocas posibilidades de padecer enfermedades o morir. Por otro lado, adultos con IMC igual o superior a 25 y por debajo de 30, son los denominados individuos con Sobrepeso, existiendo probabilidad de comorbilidades, como las de tipo crónico no transmisibles tales como: patologías de tipo cardiovascular incluye la tensión arterial elevada, cardiopatías de las arterias coronarias, neoplasias malignas entre otros. Individuos adultos con IMC superior o similar a 30 se clasifican como obesos, considerándose con alta probabilidad de tener comorbilidades, especialmente las de tipo enfermedades crónicas, similares al sobrepeso, aunque con mayores complicaciones.<sup>27</sup>

La persona desnutrida es parte de un proceso patológico muy frecuente entre los casos afectados por VIH-SIDA, e incluye diversas alteraciones nutricionales, siendo el síndrome de desgaste el más representativo. La probabilidad de fallecer se incrementa si la pérdida de la masa corporal aumenta. Un estado de déficit nutricional grave se torna un estado compatible con la etapa sida. El déficit significativo de masas corporal, la desnutrición, las modificaciones en la composición del cuerpo y variaciones en el metabolismo relacionadas a la administración del tratamiento antirretroviral (TARV) representan patologías comunes en individuos que tiene VIH/sida, por consiguiente, es importante determinar el grado de desnutrición para brindar el soporte nutricional, como también la atención integral de estos individuos.<sup>27</sup>

#### 1.4 FORMULACION DEL PROBLEMA:

¿Existe relación entre la percepción de la imagen corporal y el estado nutricional en pacientes con VIH en el Hospital de Apoyo Chepén, en el periodo 2018 - 2019?

#### 1.5 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El VIH es una enfermedad que ocasiona no solo trastornos biológicos, sino también psicológicos. Para conseguir un estado inmunológico óptimo es importante un buen estado nutricional, sin embargo, cuando la percepción de la imagen corporal de dicho estado nutricional no coincide con lo observable, se puede convertir en otro problema de salud que podría traer repercusiones nutricionales como trastornos del comportamiento alimentario. Es importante evaluar si existe relación, entre el estado nutricional real con su percepción de imagen corporal. Hay que agregar que el mismo tratamiento farmacológico antirretroviral conduce a la modificación del estado nutricional, cuando dicho tratamiento supera los seis meses, originando lipodistrofia, que alteraría también la percepción de la imagen corporal del paciente con VIH.

Existe la necesidad de evaluar si esta enfermedad conduce no solo a trastornos físicos, también si no también conlleva a trastornos psicológicos, para lo cual se considerará la aplicación de un test o métodos de medición accesible y de fácil aplicación. Los resultados de la relación entre la percepción de la imagen corporal y el estado nutricional en pacientes

con VIH, brindará información para intervenir y lograr un adecuado estado nutricional para evitar que los daños por la patología de fondo sean aún más acentuados.

El plantear si el VIH influye en la percepción de la imagen corporal, conduce a reestructurar las estrategias de intervención para mejorar el estado nutricional de los pacientes con VIH, así como la necesidad de un abordaje multidisciplinario, buscando minimizar el efecto de la percepción de la imagen corporal, ya que muchas veces la ingesta de alimentos está supeditada a como nos vemos en nuestro cerebro.

El presente trabajo es viable debido al acceso a la población de estudio y de igual forma por incorporación del programa TARGA dentro del presente hospital, por lo que poder realizar mediciones antropométricas, tomar importancia a las percepciones de cada paciente en cuanto a su imagen ayuda al mejor desarrollo de dicho programa y de igual forma mejoramiento en la calidad de vida del paciente, adicionalmente para el desarrollo del presente estudio el costo de materiales es bajo, siendo accesible y barato.

#### 1.6 HIPOTESIS

- Hi. La percepción de la imagen corporal se relaciona con el estado nutricional, en pacientes con VIH en el Hospital de apoyo Chepén.
- Ho. La percepción de la imagen corporal no se relaciona con el estado nutricional, en pacientes con VIH en el Hospital de apoyo Chepén.

#### 1.7 OBJETIVOS

- Objetivo general
  - Determinar la relación entre la percepción de la imagen corporal y el estado nutricional, en pacientes con VIH atendidos en en el hospital de apoyo Chepén.
- Objetivos específicos
  - Clasificar la percepción de la imagen corporal del paciente con VIH.
  - Clasificar el estado nutricional del paciente con VIH.
  - Establecer el tipo de relación entre las variables de estudio.
  - Caracterizar los pacientes según edad y sexo.

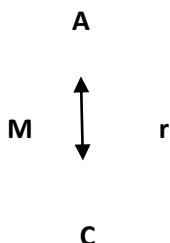
## II. MÉTODO

### 2.1. TIPO DE ESTUDIO: APLICADO

#### DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Transversal, correlacional y prospectivo.

Esquema:



Donde:

**M** = Muestra.

**A** = Percepción de imagen corporal

**C** = Estado nutricional

**r** = Relación de las variables de estudio

### 2.2. VARIABLES y OPERACIONALIZACIÓN

**Variable 1:** Imagen corporal. Variable cualitativa

**Variable 2:** estado nutricional. Variable cualitativa

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	MEDICIÓN DE VARIABLES	TIPO DE VARIABLE
<b>Variable I</b> Imagen corporal	Conjunto de percepciones y representaciones mentales que utilizamos para evocar el cuerpo, considerando las propiedades físicas, como sujeto o parte de nosotros mismos, cargada de afectos múltiples y contradictorios. <sup>6</sup>	Se aplicará la Escala C, de Thompson y Gray	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Delgado (Silueta 1)</li> <li>• Normal (Silueta 2 – 4)</li> <li>• Sobrepeso (Silueta 5 – 7)</li> <li>• Obesidad (Silueta 8 – 9)</li> </ul>	<b>Cualitativa ordinal</b>
<b>Variable II</b> Estado nutricional	Es la situación de salud de la persona como resultado de su nutrición, régimen alimentario y estilo de vida, teniendo en cuenta que la valoración o evaluación del estado nutricional. <sup>16</sup>	Se mide con el Índice de Quetelet, y su fórmula de cálculo es la siguiente: $IMC = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{talla (m)}^2}$	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Delgado Menor de 18.5</li> <li>• Normal 18,5 y 24,9</li> <li>• Sobrepeso 25 a 29.9</li> <li>• Obesidad 30 a más</li> </ul>	<b>Cualitativa ordinal</b>

### **2.3. POBLACIÓN Y MUESTRA:**

**POBLACIÓN:** Se tomó en cuenta a los 50 pacientes con VIH que asistieron ambulatoriamente al consultorio externo de la Estrategia Sanitaria Nacional de prevención y control de las ITS – VIH/SIDA, del hospital de apoyo Chepén, durante el periodo 2018, 2019.

#### **MUESTRA:**

**TAMAÑO DE MUESTRA:** En el presente caso por ser una población cautiva en el programa, se hizo el estudio en la totalidad de pacientes que aceptaron participar en el estudio.

**UNIDAD DE ANÁLISIS:** Cada paciente con VIH que cumplió con los criterios de selección.

**UNIDAD DE MUESTREO:** Cada paciente con VIH que cumplió con los criterios de selección.

**MUESTREO:** Debido a que se estudiaron todos los pacientes atendidos en el programa de ITS-VIH/SIDA que aceptaron participar en el estudio, el muestreo es no probabilístico.

### **CRITERIOS DE SELECCIÓN**

#### **Criterio de inclusión**

- Paciente con diagnóstico de VIH, que acepten participar en el estudio.

#### **Criterio de exclusión**

- Paciente con ceguera
- Paciente con pérdida de algún miembro o extremidad.
- Paciente con trastornos psicóticos.
- Pacientes hospitalizados.

## 2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

**LA TÉCNICA:** Consistió en la entrevista, la aplicación del test y evaluación del peso y talla a los pacientes dentro del consultorio del programa de VIH-SIDA.

**PROCEDIMIENTO:** Cuando se obtuvo el permiso correspondiente del responsable del establecimiento para tener acceso al paciente, a la base de datos y a las historias clínicas de los mismos, se procedió a recoger la información en una ficha de recolección de datos, teniendo en cuenta la técnica de muestreo descrita anteriormente y los criterios de inclusión y exclusión en el estudio.

**INSTRUMENTO:** Se aplicó un test que constaba de dos partes la primera comprendió datos relacionados a los aspectos epidemiológicos edad, sexo. Datos antropométricos: Peso corporal, estatura máxima, para obtener el IMC y valorar el estado de nutrición de los pacientes. La segunda parte fue la aplicación de la Escala C, de Thompson y Gray (1995). Para evaluar la percepción de la imagen corporal; esta escala presenta 9 figuras del contorno de hombres y mujeres, cada una con un puntaje que va de 1 a 9 y se correlaciona con el IMC. (Ver Anexo 01).

**VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO:** El instrumento fue validado por tres médicos del programa de TARGA que garanticen la pertinencia de la información acorde a los objetivos del estudio. La Escala C, de Thompson y Gray (1995), presenta un coeficiente de validez concurrente de 0.71 con el peso corporal y de 0.51 con el IMC, y una confiabilidad por el método de test re-test de  $r = 0.78$ .<sup>28</sup>

## **2.5. MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS**

En primer lugar, para ordenar los datos y facilitar el análisis de los mismos se usó el programa estadístico IBM SPSS versión 25 para Windows 8. La información fue presentada en tablas con frecuencias simples y porcentuales. Luego para asociar las variables se hizo con el análisis estadístico tau de Kendall y su respectivo nivel de significancia ( $p < 0.05$ ) y una potencia de 80 %.<sup>29</sup>

## **2.6. ASPECTOS ÉTICOS:**

El estudio se realizó respetando los criterios de la Normas de Ética en la investigación considerados en la Declaración de Helsinsky (Numerales: 11,12,14,15,22 y 23).<sup>30</sup>, considerando que es un estudio correlacional, se preservará la confidencialidad y la información obtenida sólo tendrá acceso a ella el personal investigador; se obtendrá también la autorización Comité de Investigación y ética de la Facultad de Ciencias Médica de la Universidad César Vallejo de Trujillo y del Hospital de apoyo Chepen.

### III. RESULTADOS

**Tabla 01:** Percepción de la imagen corporal en pacientes con VIH atendidos en el hospital de apoyo Chepén periodo octubre 2018 – enero 2019.

Imagen Corporal	n	%
<b>Delgado (Silueta 1)</b>	11	22
<b>Normal (Silueta 2 – 4)</b>	33	66
<b>Sobrepeso (Silueta 5 – 7)</b>	6	12
<b>Obesidad (Silueta 8 – 9)</b>	0	0
Total	50	100

Fuente. Test De Auto percepción De Imagen Corporal



**Tabla 02:** Estado nutricional real, en pacientes con VIH atendidos en en el hospital de apoyo Chepén periodo octubre 2018 – enero 2019.

Estado Nutricional	n	%
<b>Delgado (IMC &lt; 18.5)</b>	2	4
<b>Normal (IMC 18.5 - 24.9)</b>	28	56
<b>Sobrepeso (IMC 25 – 29.9)</b>	17	34
<b>Obesidad (IMC &gt; 30 )</b>	3	6
Total	50	100

Fuente. Test De Autopercepción De Imagen Corporal

**Tabla 03:** Relación entre la percepción de la imagen corporal y el estado nutricional, en pacientes con VIH atendidos en el hospital de apoyo Chapén

Características Percepción	Estado Nutricional								Total	
	Delgado O (IMC < 18.5)		Normal (IMC 18.5 - 24.9)		Sobrepeso (IMC 25 - 29.9)		Obesidad (IMC > 30 )			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Delgado (Silueta 1)	0	0	8	16	2	4	1	2	11	22
Normal (Silueta 2 – 4)	2	4	18	36	12	24	1	2	33	66
Sobrepeso (Silueta 5 – 7)	0	0	2	4	3	6	1	2	6	12
Obesidad (Silueta 8 – 9)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	2	4	28	56	17	34	3	6	50	100

Fuente. Test De Autopercepción De Imagen Corporal

$t_b = 1.25$     $p = 0.21$

Tau de Kendall:  $r = 0.16$

### ***CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN***

**Tabla 04:** Distribución de la población estudiada por edad y sexo periodo octubre 2018 – enero 2019.

Características	Total	
	N	%
<b>Edad</b>		
<40	38	76
>40	12	24
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	36	72
Femenino	14	28
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente. Test De Autopercepción De Imagen Corporal

#### IV. DISCUSIÓN

El estado nutricional óptimo en los pacientes que viven con VIH es importante debido a que mejora su calidad de vida, pero existen factores específicos que pueden generar un mal estado nutricional, uno de ellos es la parte psicológica la cual se ve alterada con el tiempo, agregándose también el consumo de fármacos y la estigmatización social en la que se encuentran, por lo que es importante intervenir de manera oportuna en estos problemas de tal forma que su atención sea completa y objetiva, de forma biopsicosocial.

En el presente estudio se buscó evaluar si existe relación entre la percepción de la imagen corporal y el estado nutricional, en donde se entrevistaron 50 pacientes con diagnóstico de VIH que cumplieron con los criterios de selección, en el Hospital de apoyo Chapén. Obteniéndose los siguientes resultados:

Dentro de las características de la población (Tabla N° 4) de los 50 pacientes en estudio un 76 % (n=38) tenían una edad inferior a los 40 y un 24% mayor a los 40 años con una media de 39.5 años, de igual forma el sexo más frecuente fue el masculino con 72% también resultó no significativo en relación a la imagen corporal.

En la tabla 01, se muestra los resultados de la percepción de la imagen corporal en la población estudiada, se observa que el 66 % (n=33), se perciben con las siluetas 2 a silueta 4 (normal) seguido de la silueta 01 con 22 % (n=11). Nuestros resultados son similares a los encontrados por McCormick C, et al <sup>10</sup> en 50 mujeres africanas al valorar su percepción corporal observa que las siluetas 02 a 04, se presentaron con mayor frecuencia (55%), de igual manera Mónica L <sup>11</sup> al evaluar a 126 pacientes que vivían con VIH, utilizaron el test de satisfacción con la imagen corporal encontró que con el puntaje 01 (satisfecho) se situó el 14% de la población estudiada, esto se traduce como una imagen corporal ideal dentro de los valores normales de IMC (18.5 – 24.9). Según los resultados podemos determinar que las personas que viven con VIH tienen una percepción dentro de valores normales con respecto al IMC.

En cuanto al estado nutricional real (Tabla N° 2), el IMC normal fue el más frecuente con 56% (28) seguido de sobrepeso con 34% (17) por otro lado los menos frecuentes encontramos a delgado y obeso con 4 y 6% respectivamente. En relación a trabajos previos revisados concuerdan con Sicotte M, et al <sup>9</sup>. quien realizó un estudio en 250 participantes de los cuales,

el 56 % estuvo entre los valores normales (IMC 18.5 a 25 kg/m<sup>2</sup>), en segundo lugar, con 36% tenían un IMC < 18.5 kg/m<sup>2</sup> y por ultimo un 8 % con IMC > 25 kg/m<sup>2</sup>. Por otro lado, en un estudio realizado en Perú por Benavente B <sup>12</sup> encuentra valores de 35% IMC normal (IMC 18.5 a 25 kg/m<sup>2</sup>), 32.5% de desnutrición con un IMC < 18.5 kg/m<sup>2</sup> y 32.5% de sobrepeso/obesidad (con IMC > 25 kg/m<sup>2</sup>).

Según los resultados obtenidos podemos determinar que el IMC corporal más encontrado en pacientes que viven con VIH es normal (IMC 18.5 a 25 kg/m<sup>2</sup>), cabe resaltar que el segundo estado nutricional más frecuente está por debajo de un IMC < 18.5 kg/m<sup>2</sup> lo cual se debe tener en cuenta para mejorar la calidad de vida de los pacientes. Según refiere Benavente B<sup>12</sup> no encontró relación con los hábitos alimenticios, los cuales no podemos comparar con nuestra población debido a que su estudio se realizó en pacientes asintomáticos, con tratamiento TARGA, a diferencia de la población en este estudio quienes solo basto el diagnostico de VIH. En cuento a las características en la alimentación en la zona demográfica en la que nos encontramos, es mayor en cuento a consumo de proteína, carbohidratos y lípidos, debido a que son zonas agrícolas con alta producción de arroz, maíz y otros, de igual forma encontramos granjas avícolas y pequeños balnearios en donde se practica la pesca lo cual abastece a la población en general, lo que podría explicar que el IMC más frecuente sea el normal.

En la Tabla N° 3 se muestra la estadística tau de Kendall usada para evaluar la relación entre las variables cualitativas ordinales, nos proporcionó una relación muy baja con tendencia a cero ( $r= 0.16$ ) siendo esta no significativa ( $p>0.05$ ), lo cual no guarda relación con los estudios previos, según Hernández D.<sup>6</sup> existe relación entre la percepción de la imagen corporal y su IMC real ( $p < 0.001$ ), por otro lado cCormick C, et al <sup>10</sup> cuando analizó la percepción de la forma del cuerpo utilizando siluetas correspondientes a valores de IMC conocidos, los sujetos obesos subestimaron dramáticamente su nivel actual de adiposidad, identificando siluetas de forma corporal "actuales" correspondientes a un IMC promedio de 26,2 kg / m<sup>2</sup>, mientras que su verdadero IMC promedio fue de 35.0 kg / m<sup>2</sup> ( $p = 0.0002$ , prueba de rango con signo de Wilcoxon). Si bien no existe relación estadística entre nuestras variables, podemos observar y resaltar que un 24% de pacientes obesos tienen una percepción normal de su cuerpo, de igual forma un 16% se ve delgado teniendo un IMC normal y un 2% de obesos que tienen una percepción como delgado.

Por tanto la explicación a nuestros resultados se podría interpretar viendo la gran variedad de factores que lo modifican con respecto a los otros estudios, se tiene que tener en cuenta el número de pacientes en cada estudio, en donde Hernández D.<sup>6</sup> tuvo 671 participantes lo cual le permitió utilizar criterios de selección más específicos como tiempo de tratamiento antirretroviral o recuento de CD4 , lo cual modifica de manera importante no solo la parte física del paciente VIH si no altera también la parte psicológica, además según refiere la literatura existe relación directa entre la obesidad y el aumento en el recuento de CD4 con mayor afinidad en mujeres de raza negra, como se pudo observar en los resultados de McCormick C, et al<sup>10</sup> quien trabajo con 50 mujeres de raza negra quienes presentaban un tendencia a la obesidad importante pero con una percepción corporal muy subestimada, por otro lado la utilización de un test de siluetas aunque se usan ampliamente y son fáciles de entender, limitan la elección y son étnicamente dependientes. Por ultimo como ya se explicó anteriormente la zona demográfica juega un papel importante dentro de la nutrición y el IMC en este tipo de pacientes, aunque para determinar una relación valida sea necesario ampliar el estudio.

## V. CONCLUSIONES

- No existe relación entre la percepción de la imagen corporal y el estado nutricional, en pacientes con VIH atendidos en el hospital de apoyo Chepén.
- Según la percepción de la imagen corporal, la siluetas que predominaron fue entre 2 – 4 (IMC:18.5 – 24.9), luego silueta 1 (IMC: < 18), por ultimo siluetas 5 – 7 (IMC: 25 – 29.9).
- El estado nutricional más frecuente fue el normal, seguido por sobrepeso, los menos encontrados fueron delgado y obeso.
- La relación entre las variables fue muy baja con tendencia a cero  $r = 0.16$  siendo esta no significativa  $p > 0.05$
- El estudio presento mayor número de pacientes varones y de igual forma mayor número de pacientes con edades inferiores a 40 años.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- Se sugiere ampliar estudios con un incremento de la población, lo cual nos permita incluir mayores criterios de selección (tiempo de tratamiento antirretroviral, recuento de CD4, etnia, etc.) para que de este modo nos pueda brindar resultados más confiables y objetivos
- Debemos tener en cuenta que la percepción corporal que tiene el sujeto que vive con VIH, impacta las áreas afectiva, social, laboral y ocupacional de cada individuo. Por tanto, el estigma y la discriminación asociados al VIH, llevan a que el paciente viva su enfermedad en secreto, implicando un alto costo a nivel emocional, acompañado de un escaso soporte social, por lo que un correcto abordaje de esta población es un punto importante para que nos permite ejercer un correcto estudio.
- Se recomienda al Hospital fomentar estudios de investigación dentro de la institución para poder brindar una atención más amplia y las demandas del hospital se vean justificadas en estudios científicos.



## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Woodbun S, Boschini C Fernández C. La imagen corporal. Editorial Universidad de Costa Rica. 2011. Disponible en:  
[https://books.google.es/books/about/La\\_Imagen\\_Corporal\\_en\\_Ni%C3%91os.html?id=rfVFn-M4B8gC](https://books.google.es/books/about/La_Imagen_Corporal_en_Ni%C3%91os.html?id=rfVFn-M4B8gC)
2. Vaquero-Cristóbal R, Alacid F, Muyor J, López-Miñarro P. Imagen corporal; revisión bibliográfica. RevNutrHosp. 2013;28(1):27-35. Disponible en:  
<http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v28n1/04revision04.pdf>
3. Tsuda L, Machado M, Machado A, Morais A. Alteraciones corporales: terapia antirretroviral y síndrome de la lipodistrofia en personas que viven con VIH/SIDA.Rev. Latino-Am. Enfermagem 2012;20(5):17-21. Disponible en:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692012000500005&script=sci\\_abstract&tIng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692012000500005&script=sci_abstract&tIng=es)
4. Organización Mundial de la salud. VIH/SIDA. Nota descriptiva. Noviembre de 2016. Washington DC, 2017. Disponible en:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>
5. Dallas R, Loew M, Wilkins M, Sun Y, Tang Li, Porter Jerlym S., and Gaur Aditya H.. AIDS Patient Care and STDs. April 2017, 31(4): 176-181.  
<https://doi.org/10.1089/apc.2016.0259>
6. Hernández D. Overweight and Obesity in Persons Living with HIV: Stigma and Health. Tesis Doctoral. University of Connecticut. 2016. Disponible en:  
<http://digitalcommons.uconn.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=7306&context=dissertations>
7. Pankaj J, Gyanesh K. Body Image Satisfaction and Life Satisfaction in HIV/AIDS Patients the International Journal of Indian Psychology 2016: 382):2349-3429. Disponible en:

[https://www.researchgate.net/publication/289025192\\_Body\\_Image\\_Satisfaction\\_and\\_Life\\_Satisfaction\\_in\\_HIVAIDS\\_Patients](https://www.researchgate.net/publication/289025192_Body_Image_Satisfaction_and_Life_Satisfaction_in_HIVAIDS_Patients).

8. Folasire, O. , Folasire, A. and Sanusi, R. Measures of Nutritional Status and Quality of Life in Adult People Living with HIV/AIDS at a Tertiary Hospital in Nigeria. Food and Nutrition Sciences 2015; 6(1): 412-420. Disponible en:  
[http://file.scirp.org/Html/3-2701512\\_54923.htm](http://file.scirp.org/Html/3-2701512_54923.htm)
9. Sicotte M, Bemeur C, Diouf A, Zunzunegui M, Nguyen V, Nutritional status of HIV-infected patients during the first year HAART in two West African cohorts. Journal of Health, Population and Nutrition 2015; 34:1. Disponible en.  
<https://jhpn.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41043-015-0001-5>
10. McCormick C, Francis A, Iliffe K, Webb H, Douch C, Pakianathan M, Macallan D, Increasing Obesity in Treated Female HIV Patients from Sub-Saharan Africa: Potential Causes and Possible Targets for Intervention. Front Immunol. 2014; 5: 507. Disponible en: <http://pubmedcentralcanada.ca/pmcc/articles/PMC4230180/>.
11. Mónica Lizarralde Lara. Impacto de la auto - percepción de imagen corporal en sujetos con VIH y lipoatrofia facial. Colombia – Bogota . Hospital Universitario Barrios Unidos 2012: pp 14 – 40. Disponible en:  
<http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/4117/53047853-2013.pdf>
12. Benavente B. Estado nutricional y hábitos alimentarios en pacientes con VIH. Rev. Perú Epidemiol 2011; 15 (2) [5 pp.]. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/html/2031/203122516008/>
13. Meneses M, Moncada J. Imagen corporal percibida e imagen corporal deseada en estudiantes universitarios costarricenses. RevilberoaamPsicEjer y Depo; 2008; 381): 14-21. Disponible en:  
[http://acceda.ulpgc.es/bitstream/10553/7781/1/0537108\\_20081\\_0001.pdf](http://acceda.ulpgc.es/bitstream/10553/7781/1/0537108_20081_0001.pdf).
14. Woodbun S. Boschini C Fernández C. La imagen corporal. Editorial Universidad de Costa Rica. 2011

15. Aguado J. Cuerpo humano e imagen corporal: notas para una antropología de la corporeidad. México DF Universidad Nacional Autónoma de México, 2004 pp 31-45
16. Gil M, Cáceres J, Cuerpos que hablan: géneros, identidades y representaciones sociales. Madrid. Ediciones de Intervención Cultural. 2008 pp 171-186
17. Noval M. Nuevos modelos de identificación social y corporal. Córdoba. Editorial Brujas, 2012pp 71-77
18. Girolami DH. Fundamentos de la Valoración Nutricional y Composición Corporal. Buenos Aires: El Ateneo; 2013. Disponible en:  
<https://www.journal.com.ar/9500204053/Fundamentos+De+Valoracion+Nutricional+Y+Composicion+Corporal/>
19. Vaquero R, Alacid F, Muyor J. López P. Imagen corporal; revisión bibliográfica. NutrHosp. 2013;28(1):27-35. Disponible en:  
<http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v28n1/04revision04.pdf>
20. Saüch G, Castañer M. La proyección de la imagen corporal en jóvenes adultos y en la tercera edad. Una aplicación específica de expresión de la corporalidad. Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación 2013: 24:113-116. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4482493.pdf>.
21. Sámano, R; RodríguezA; Sánchez B; Godínez E; NoriegaZ, Marien J. Satisfacción de la imagen corporal en adolescentes y adultos mexicanos y su relación con la autopercepción corporal y el índice de masa corporal real. Nutrición Hospitalaria, 2015; 31(3): 1082-1088. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3092/309235369011.pdf>
22. Harris C, Bradlyn A, Coffman J, Gunel E, Cottrell L. BMI-based body size guides for women and men: development and validation of a novel pictorial method to assess weight-related concepts. Int J Obes (Lond). 2008 Feb;32(2):336-42. Disponible en:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17700580>

23. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta. Lima MINSA. 2012. Disponible en: <http://spij.minjus.gob.pe/Graficos/Peru/2012/Marzo/17/RM-184-2012-MINSA.pdf>
24. Gil A. Tratado de nutrición: Nutrición humana en el estado de salud. 2ª ed. Madrid. Editorial Médica Panamericana S.A. 2010 pp 69-75
25. Martínez J. De Arpe C, Villarino A. Avances en alimentación, nutrición y dietética. Madrid. Editorial Nemira 2012 pp 43-47. Disponible en: <http://www.nutricion.org/img/files/AVANCES%20ALIMENTACION%202012.pdf>
26. Rozman C. Cardellach F. Medicina Interna Farreras Rozman. 16ta ed. Buenos Aires. Elsevier 2012.
27. Linares E, Santana S, Carrillo O, León M, Sanabria J, Acosta N, et al. Estado nutricional de las personas con VIH/Sida; su relación con el conteo de las células T CD4+. NutrHosp. 2013;28(6):2197-2207. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112013000600054](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013000600054)
28. Rueda-Jaimes G., Camacho P., Flórez S., Rangel Martínez-Villalba A. Validity and Reliability of Two Silhouette Scales to Asses the Body Image in Adolescent Students. Rev. Colomb. Psiquiat., vol. 41 / No. 1 / 2012 Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v41n1/v41n1a08.pdf>
29. Argimón J, Jiménez J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 4ª ed. Barcelona. Elsevier España. 2013. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/259121541\\_Metodos\\_de\\_investigacion\\_clinica\\_y\\_epidemiologia\\_4a\\_ed\\_JM\\_Argimon\\_J\\_Jimenez\\_Villa\\_Elsevier\\_Barcelona\\_Espana\\_2013\\_402\\_p\\_ISBN\\_978-84-8086-941-6](https://www.researchgate.net/publication/259121541_Metodos_de_investigacion_clinica_y_epidemiologia_4a_ed_JM_Argimon_J_Jimenez_Villa_Elsevier_Barcelona_Espana_2013_402_p_ISBN_978-84-8086-941-6)
30. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013.

**ANEXOS**

**ANEXO I**

**PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL RELACIONADO CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON VIH EN EL HOSPITAL DE APOYO CHEPEN**

**Código:** .....

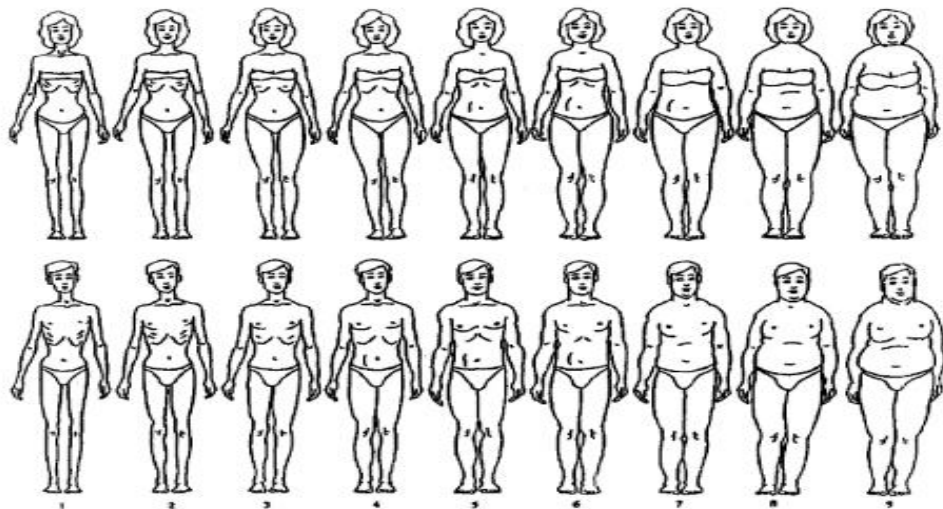
**MEDICIONES ANTROPOMETRICAS**

- 1 Edad
- 2 Sexo
- 3 Peso corporal
- 4 Talla
- 3 IMC


**TEST DE AUTOPERCEPCION DE IMAGEN CORPORAL**

**¿QUÉ FIGURA REPRESENTA TU PESO ACTUAL?**

**Figura 3. Escala C para la medición de la imagen corporal (Thompson y Gray, 1995).**



## **ANEXO 2**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

#### **“PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL RELACIONADO CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON VIH EN EL HOSPITAL DE APOYO CHEPEN”**

##### **Propósito**

La composición corporal es la medida y evaluación del tamaño, la forma y funciones del cuerpo humano, su finalidad es entender los procesos implicados en el crecimiento y la nutrición en la parte clínica, midiendo la efectividad de la dieta en el desarrollo muscular y la pérdida proporcionada y saludable de grasa corporal, además de la regulación de los líquidos corporales. Conocer la composición corporal en adultos y adultos mayores es importante ya que se observará en qué medida afecta la hemodiálisis ya sea en su porcentaje de tejido adiposo o de masa muscular. Además, se trata de darle un valor agregado a la labor del nutricionista al momento del seguimiento de esta clase de pacientes.

##### **Participación**

Este estudio pretende determinar la composición corporal. Si usted decide participar en el estudio, se le va a medir su peso, talla, pliegues cutáneos, perímetros corporales y diámetros óseos. Para estas mediciones es necesario que usted asista con una ropa cómoda y delgada que nos permita realizar las mediciones en diferentes partes de su cuerpo.

##### **Riesgos del Estudio**

Este estudio no representa ningún riesgo para usted. Para su participación sólo es necesaria su autorización para la toma de las siguientes medidas: peso, talla, pliegues cutáneos, perímetros corporales y diámetros óseos.

##### **Beneficios del Estudio**

Es importante señalar que, con su participación, ustedes contribuyen a mejorar los conocimientos en el campo de la nutrición clínica, así como aportar nueva información sobre la composición corporal en adultos y adultos mayores con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Al concluir el estudio como agradecimiento se dará una capacitación acerca de buenos hábitos alimenticios en donde se resolverán sus inquietudes.

##### **Costo de la Participación**

La participación en el estudio no tiene ningún costo para usted. Las medidas se realizarán

después de haberse realizado la hemodiálisis previa autorización del comité de ética de la Clínica. También se tendrá la colaboración del médico responsable del área de hemodiálisis.

### **Confidencialidad**

Toda la información obtenida en el estudio es completamente confidencial, solamente los miembros del equipo de trabajo conocerán los resultados y la información obtenida.

Se le asignará un número (código) a cada uno de los participantes, y este número se usará para el análisis, presentación de resultados, publicaciones etc.; de manera que su nombre permanecerá en total confidencialidad. Con esto ninguna persona ajena a la investigación podrá conocer los nombres de los participantes.

### **Requisitos de Participación**

Los posibles candidatos/candidatas deberán ser mayores de edad. Al aceptar la participación deberá firmar este documento llamado consentimiento, con lo cual autoriza y acepta la participación en el estudio voluntariamente. Sin embargo, si usted no desea participar el estudio por cualquier razón, puede retirarse con toda libertad sin que esto represente algún gasto, pago o consecuencia negativa por hacerlo.

### **Declaración Voluntaria**

Yo he sido informado(a) del objetivo del estudio, he conocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación en el estudio es gratuita. He sido informado(a) de la forma de cómo se realizará el estudio y de cómo se tomarán las mediciones. Estoy enterado(a) también que puede de participar o no continuar en el estudio en el momento en el que lo considere necesario, o por alguna razón específica, sin que esto represente algún costo, o recibir alguna represalia por parte del equipo de trabajo, de la Federación o del club.

Por lo anterior acepto voluntariamente participar en la investigación:

PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL RELACIONADO CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON VIH EN EL HOSPITAL DE APOYO CHEPEN

CODIGO: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2018

Firma: \_\_\_\_\_