

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Profesional de Enfermería**

**PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y CONDUCTAS  
DE RIESGO ALIMENTARIO EN ADOLESCENTES DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALFONSO UGARTE  
LOS PALOS. TACNA – 2025**

**TESIS**

Presentada por:

Bach. Daisy Lizeth Coaquira Ccama

**Para optar el Título Profesional de:**

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**TACNA – PERÚ**

**2025**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Profesional de Enfermería**

**PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y CONDUCTAS DE  
RIESGO ALIMENTARIO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA ALFONSO UGARTE LOS PALOS. TACNA – 2025**

**TESIS**

Presentada por:

**Bach. DAISY LIZETH COAQUIRA CCAMA**

Para optar el Título Profesional de:

**LICENCIADO DE ENFERMERÍA**

Aprobada por Unanimidad, ante el siguiente jurado

Dra. Elena Cachicatari Vargas de Olgado  
**Presidenta**

Mgr. Gladys Rosario Arratia Torres  
**Miembro**

Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado  
**Miembro**

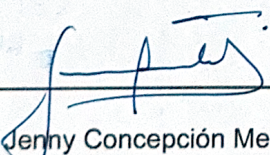
Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado  
**Miembro**

## CONSTANCIA DE SIMILITUD DEL INFORME FINAL DE TESIS

Yo, **Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado**, en mi condición de asesora acreditada por la Resolución de Facultad N° 13761-2025-FACS-UNJBG del 22 de abril del 2025, del trabajo de tesis titulada: **“PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y CONDUCTAS DE RIESGO ALIMENTARIO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALFONSO UGARTE LOS PALOS. TACNA – 2025”**, presentada por la bachiller Daisy Lizeth Coaquira Ccama, para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y similitud de trabajos de investigación y producción intelectual de la UNJBG; considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud TURNITIN, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 3%.

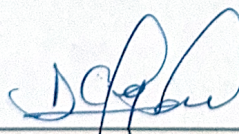
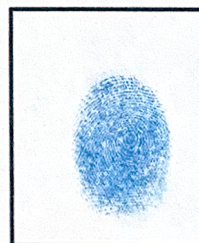
Por lo que CERTIFICO LA SIMILITUD de la tesis anunciado líneas arriba, la cual está de acuerdo a lo PERMITIDO, para continuar con los trámites para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería, según corresponda para su publicación en el Repositorio Institucional.



---

Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado  
DNI: 00472257

**Asesora**



---

Bach. Daisy Lizeth Coaquira Ccama  
DNI: 71571650

**Tesista**



## **DEDICATORIA**

A Dios, por ser mi guía y fortaleza en cada paso de este camino. Gracias por darme la sabiduría, la paz y la perseverancia necesarias para culminar este camino.

A mis padres y hermana, por su amor incondicional, sus consejos sabios y el esfuerzo constante que han realizado para ver cumplidos mis sueños. Sin su apoyo y confianza, nada de esto hubiera sido posible.

***Bach. Daisy Lizeth Coaquira Ccama***

## **AGRADECIMIENTO**

Expreso mi más sincero agradecimiento a la Escuela Profesional de Enfermería por brindarme la formación académica, científica y humana necesaria para mi desarrollo profesional. Su compromiso con la excelencia educativa, así como los valores y conocimientos impartidos durante mi trayectoria estudiantil, han sido fundamentales para la culminación de este trabajo de investigación.

A mi asesora Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado, quien con paciencia, dedicación y sabiduría guió el desarrollo de este trabajo. Su experiencia, orientación oportuna y compromiso académico fueron fundamentales para fortalecer este estudio y para mi crecimiento profesional.

A la I.E Alfonso Ugarte por brindarme las facilidades necesarias para la ejecución de esta investigación. Su disposición, apertura y apoyo institucional hicieron posible el acceso a la población estudiantil y el adecuado desarrollo del estudio. Valoro profundamente la colaboración de sus autoridades, docentes y estudiantes, quienes contribuyeron de manera significativa al cumplimiento de los objetivos planteados.

***Bach. Daisy Lizeth Coaquira Ccama***

## ÍNDICE

	Pág.
<b>RESUMEN</b> .....	<b>xii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>xiii</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I</b> .....	<b>3</b>
<b>PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA</b> .....	<b>3</b>
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .....	3
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	8
1.3. OBJETIVOS.....	8
1.3.1. Objetivo general .....	8
1.3.2. Objetivos específicos.....	9
1.4. JUSTIFICACIÓN .....	9
1.5. HIPÓTESIS .....	12
1.5.1. Hipótesis alterna.....	12
1.5.2. Hipótesis nula.....	12
1.6. VARIABLES DE ESTUDIO .....	12
1.6.1. Variable 01 .....	12
1.6.2. Variable 02 .....	12
1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	13
<b>CAPÍTULO II</b> .....	<b>14</b>
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>14</b>
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	14

2.1.1. Antecedentes Internacionales .....	14
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	15
2.1.3. Antecedentes Locales .....	17
2.2. BASES TEÓRICAS .....	18
2.2.1. Modelo de promoción de la salud de Nola Pender .....	18
2.2.2. Mapa conceptual del modelo de promoción de la salud de Nola Pender .....	20
2.3. VARIABLES DE ESTUDIO.....	21
2.3.1. Percepción.....	21
2.3.2. Cuidado de Enfermería.....	23
2.3.3. Percepción del cuidado de enfermería .....	25
2.3.4. Conducta de riesgo alimentario .....	26
2.3.5. Trastornos de conducta alimentaria.....	28
2.3.6. Adolescencia .....	30
2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	31
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>32</b>
<b>METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>32</b>
3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN .....	32
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	32
3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN .....	32
3.4. POBLACIÓN .....	32
3.4.1. Criterios de inclusión .....	33
3.4.2. Criterios de exclusión .....	33
3.5. MUESTRA .....	33

3.6. UNIDAD DE ANÁLISIS .....	33
3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	34
3.9. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO .....	35
3.9.1. Validez de contenido .....	36
3.9.2. Validez de criterio .....	36
3.9.3. Validez de constructo .....	36
3.9.4. Confiabilidad .....	37
3.10. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	37
3.11. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	38
3.12. CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	38
3.12.1. Principio de autonomía .....	38
3.12.2. Consentimiento informado .....	38
3.12.3. Confidencialidad de los datos .....	38
3.12.4. Principio de Beneficencia .....	39
3.12.5. Evaluación de los beneficios del estudio y sus destinatarios.	39
3.12.6. Principio de justicia .....	39
3.12.7. Selección de seres humanos o sin discriminación.....	39
3.12.8. Beneficios potenciales será para los individuos y los conocimientos para la sociedad.....	39
<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>40</b>
4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADO EN TABLAS DE DESCRIPCIÓN .....	40
4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS.....	47
4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	48

<b>CAPÍTULO V .....</b>	<b>52</b>
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>52</b>
5.1. CONCLUSIONES .....	52
5.2. RECOMENDACIONES .....	53
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>54</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>60</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

		<b>Pág.</b>
TABLA N° 01	PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALFONSO UGARTE LOS PALOS. TACNA – 2025	41
TABLA N° 02	CONDUCTAS DE RIESGO ALIMENTARIO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALFONSO UGARTE LOS PALOS. TACNA – 2025	43
TABLA N° 03	RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y CONDUCTAS DE RIESGO ALIMENTARIO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALFONSO UGARTE LOS PALOS. TACNA – 2025	45

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
GRÁFICO N° 01	42
PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALFONSO UGARTE LOS PALOS. TACNA – 2025	
GRÁFICO N° 02	44
CONDUCTAS DE RIESGO ALIMENTARIO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALFONSO UGARTE LOS PALOS. TACNA – 2025	
GRÁFICO N° 03	46
RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y CONDUCTAS DE RIESGO ALIMENTARIO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALFONSO UGARTE LOS PALOS. TACNA – 2025	

## RESUMEN

La presente investigación titulada “Percepción del cuidado de enfermería y conductas de riesgo alimentario en adolescentes de la Institución Educativa Alfonso Ugarte Los Palos. Tacna – 2025.” El **objetivo** general fue relacionar la percepción del cuidado de enfermería y las conductas de riesgo alimentario en adolescentes de la Institución Educativa Alfonso Ugarte Los Palos en Tacna durante el año 2025. La **metodología** de investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo correlacional y transversal. Se utilizó un método deductivo y la población de estudio estuvo constituida por 130 adolescentes de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la Institución Educativa Alfonso Ugarte. Se empleó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario estructurado para la recolección de datos. Los **resultados** indican que el nivel de percepción del cuidado de enfermería de los adolescentes es: percepción baja 25,4%, percepción media 53,8% y percepción alta 20,8%. Se observa que el 47,7% de los adolescentes presenta un riesgo bajo en sus conductas alimentarias, el 30,0% un riesgo moderado y el 22,3% un riesgo alto. En **conclusión**, una mejor percepción del cuidado de enfermería se asocia con una disminución significativa de los riesgos alimentarios.

**Palabras clave:** adolescentes, conducta alimentaria, enfermería.

## **ABSTRACT**

This research, entitled “Perception of nursing care and risky eating behaviors in adolescents at the Alfonso Ugarte Los Palos Educational Institution. Tacna – 2025,” had the overall objective of correlating the perception of nursing care and risky eating behaviors in adolescents at the Alfonso Ugarte Los Palos Educational Institution in Tacna during the year 2025. The research methodology was quantitative, non-experimental, descriptive, correlational, and cross-sectional. A deductive method was used, and the study population consisted of 130 adolescents in the third, fourth, and fifth grades of secondary school at the Alfonso Ugarte Educational Institution. A survey was used as the technique and a structured questionnaire as the instrument for data collection. The results indicate that the level of perception of nursing care among adolescents is: low perception 25,4%, medium perception 53,8%, and high perception 20,8%. It was observed that 47,7% of adolescents present a low risk in their eating behaviors, 30,0% a moderate risk, and 22,3% a high risk. In conclusion, a better perception of nursing care is associated with a significant decrease in dietary risks.

**Keywords:** adolescents, eating behavior, nursing.

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia constituye una etapa de profundas transformaciones físicas, emocionales y sociales, en la cual los individuos buscan construir su identidad y sentido de pertenencia dentro del entorno que los rodea. En este proceso, la percepción de la imagen corporal y las conductas alimentarias adquieren particular relevancia, siendo influenciadas por factores como la presión social, los modelos estéticos promovidos por los medios de comunicación y la autoimagen. Estas influencias pueden propiciar la aparición de conductas alimentarias de riesgo, las cuales, aunque no necesariamente cumplen con los criterios diagnósticos de trastornos alimentarios, representan una amenaza significativa para la salud física y mental de las y los adolescentes.

En este contexto, resulta imprescindible analizar los factores que inciden en el desarrollo de dichas conductas y su impacto en la vida cotidiana de la población adolescente. Asimismo, la intervención del profesional de enfermería y otros profesionales de la salud es esencial, ya que la identificación temprana y la intervención oportuna pueden prevenir la progresión hacia trastornos alimentarios de mayor gravedad, favoreciendo así el bienestar integral de este grupo etario.

El presente estudio tiene como objetivo relacionar la percepción del cuidado de enfermería y conductas de riesgo alimentario en adolescentes de la institución educativa Alfonso Ugarte Los Palos Tacna - 2025. Los resultados obtenidos están encaminados a contribuir al diseño de estrategias preventivas y de promoción de la salud que respondan a las

necesidades reales de las y los adolescentes, incentivando la adopción de hábitos saludables y mejorando su calidad de vida.

La estructura de la investigación comprende cinco capítulos:

El Capítulo I presenta el planteamiento del problema, abordando su descripción, delimitación y formulación, así como los objetivos, la justificación, la hipótesis y las variables de análisis.

El Capítulo II corresponde al Marco Teórico, donde se recopilan antecedentes internacionales, nacionales y regionales pertinentes, y se desarrollan los fundamentos teóricos que sustentan el trabajo, con énfasis en conceptos clave relacionados con la enfermería y las definiciones necesarias para respaldar la metodología aplicada.

El Capítulo III expone la metodología empleada, detallando el enfoque, tipo y método de investigación, la población objetivo, la muestra y el procedimiento de muestreo, así como las técnicas e instrumentos utilizados para la recolección, procesamiento y análisis de datos, haciendo hincapié en la validez, confiabilidad y los aspectos éticos involucrados.

El Capítulo IV expone los resultados obtenidos, presentando la información mediante tablas y gráficos con frecuencias y porcentajes, además de analizar los hallazgos frente a la hipótesis y compararlos con investigaciones precedentes relevantes.

Finalmente, el Capítulo V recoge las conclusiones derivadas del estudio y formula recomendaciones conforme a los objetivos establecidos.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA**

#### **1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

En mi experiencia durante mis prácticas de pregrado, observé que los adolescentes que estudian en dicha institución educativa tienen una jornada escolar completa desde las 08:00 horas hasta las 15:30 horas, lo que obliga a que consuman sus alimentos dentro de la institución, donde se ubican tres quioscos para tal fin; la gran mayoría no trae almuerzo por lo que tienen la libertad de comprar sus alimentos según su voluntad y no según los requerimientos que a su edad necesitan.

Esta experiencia me permitió valorar la función que la enfermera/o tiene en este grupo poblacional ya que no solo se limita al control de crecimiento y desarrollo sino también al cuidado integral preventivo promocional incluido la promoción de estilos de vida saludable.

La adolescencia representa una fase crucial en el desarrollo del ser humano, caracterizada por la búsqueda de identidad, lo que conlleva a numerosos cambios de comportamientos y emociones. La adolescencia es la transición de la niñez a la adultez y en ella se manifiestan distintos cambios biopsicosociales, que son reflejados en el comportamiento, como preocupación por el aspecto físico, autoevaluación, reconocimiento social. Mientras que referente a su físico surgen las preocupaciones de la aceptación social, es decir, si son considerados atractivos por personas de mismo sexo o sexo opuesto.(1)

Las conductas alimentarias de riesgo son prácticas inadecuadas relacionadas con la alimentación y el control del peso, como el ayuno prolongado, uso de laxantes, vómito autoinducido o dietas extremas, que, aunque no cumplen con los criterios diagnósticos establecidos para un trastorno de la conducta alimentaria (TCA), constituyen una puerta de entrada a estos trastornos (2)

En la actualidad, la idealización de una imagen corporal delgada puede llevar a los adolescentes a buscar formas de alcanzarla, lo que aumenta el riesgo de adoptar conductas alimentarias de riesgo (CAR). Estas conductas incluyen la preocupación excesiva por el aumento de peso, episodios de atracones, pérdida de control al comer, así como comportamientos restrictivos y purgativos con el objetivo de reducir el peso corporal. Aunque estas conductas se observan con mayor frecuencia en mujeres, en los últimos años se ha notado un incremento de este tipo de comportamientos también en varones.(2)

Existen diferentes factores que puedan determinar la existencia de conductas de riesgo alimentario, muchas de estas influenciadas por autoestima, distorsión de la imagen corporal, modelos estéticos impuestos por medios, presión social, situación familiar y la atención en salud. En este contexto, el cuidado de enfermería cumple un papel fundamental, ya que el profesional de enfermería es uno de los primeros en establecer contacto con los adolescentes, tanto en el ámbito escolar como en el comunitario o en centros de atención primaria. (3)

La Segunda Comisión de Relaciones Exteriores indica que los trastornos alimentarios afectan a 7 de cada 1000 mujeres y 1 de cada 1000 varones. Este problema tiene mayor incidencia en países como, Canadá,

estados unidos, Australia, Nueva Zelanda, Japón y Sudáfrica. En países como España se encontró una prevalencia de 4,11%, en Chile de 4%, y en Japón de 2,4%. (4)

En Latinoamérica el experto en trastornos de la conducta alimentaria, Alejandro Caballero, señaló que el trastorno más común es el trastorno por atracón, seguido de la bulimia y la anorexia nerviosa. Según los datos de una encuesta nutricional realizada en 2021, que incluyó a 10,000 adolescentes, el 1.3% de ellos presenta comportamientos de riesgo relacionados con preocupaciones por el aumento de peso y la pérdida de control al comer. En ocasiones, recurren a prácticas como ayunos, dietas, laxantes y pastillas, especialmente entre las mujeres. Asimismo, detalló que el 79% de las personas con trastorno por atracón también tienen al menos un trastorno psiquiátrico adicional, y el 49% presenta tres o más condiciones médicas coexistentes, como ansiedad, trastornos del estado de ánimo, problemas de control de impulsos, trastornos de personalidad y abuso de sustancias.(2)

De acuerdo con el Ministerio de Salud (MINSa), aproximadamente el 20% de los adolescentes en el Perú presentan algún trastorno de la conducta alimentaria (TCA), lo cual constituye un peligro para su bienestar tanto físico como emocional.(3)

En el Perú 5 de cada 10 pacientes que llegan al servicio de psiquiatría del hospital Almenara sufre de anorexia, bulimia y otro trastorno alimentario. EsSalud ha observado el aumento doble de casos de trastornos de conducta alimentaria en adolescentes durante el período de confinamiento, y estos trastornos están impactando a edades más tempranas. Según Jaramillo antes, este problema solía diagnosticarse en adolescentes de alrededor de 15 o 16 años, pero durante la pandemia se

ha notado un aumento en la frecuencia y en la gravedad de los síntomas en niños de tan solo 11 años. (5)

En la Región de Tacna, se indican que existe tendencia a tener síntomas de problemas alimenticios asociado significativamente entre sexo y la subescala deseos de adelgazar, desconfianza y alexitimia. En la Microred de Salud Cono Sur, se observó que el 46,3% de los adolescentes no presentan trastornos alimentarios, mientras que el 5% están en riesgo de desarrollarlos, y el 0,1% ya los tienen. Por otro lado, en la Microred de Salud Cono Norte, el 42,2% no presenta trastornos alimentarios, el 9,2% se encuentra en riesgo de desarrollarlos, y el 0,3% ya los padece. (6)

El cuidado de enfermería trasciende el ámbito físico, integrando también el soporte emocional, la escucha activa y la educación en autocuidado. Estos elementos son esenciales para fortalecer la fomentar hábitos alimentarios saludables. Mediante intervenciones adecuadas, los profesionales de enfermería pueden identificar signos tempranos de comportamientos de riesgo, proporcionar orientación nutricional básica, redirigir a los adolescentes a especialistas cuando sea necesario y colaborar estrechamente con sus familias y otros profesionales de la salud.

Además, la manera en que los adolescentes perciben el cuidado de enfermería puede impactar de forma considerable su disposición para expresar sus preocupaciones, seguir recomendaciones y aceptar ayuda. Por ello, es crucial que esta atención sea humana, empática y centrada en la persona, especialmente al tratarse de una población tan vulnerable como la adolescencia.

La institución educativa Alfonso Ugarte se encuentra ubicada en el distrito de La Yarada Los Palos con un total de 415 estudiantes, distribuidos

en dos niveles, primaria y secundaria. El nivel secundario cuenta con un horario de clases de jornada escolar completa, es decir que las labores académicas inician a las 08:00 horas y finalizan a las 15:30 horas. Obligando a los adolescentes a consumir sus alimentos dentro de la institución educativa.

Durante las visitas a la institución educativa se pudo entablar diálogo con algunos adolescentes, quienes manifestaron que varios de sus compañeros evitaban almorzar por temor a subir de peso. Asimismo, expresaron comentarios frecuentes como *“hoy comeré poco porque estoy a dieta”* o *“hoy no almorzaré porque quiero bajar de peso”*. Estas expresiones reflejan la presencia de conductas de riesgo alimentario en la población escolar, evidenciando prácticas que pueden comprometer tanto su salud física como emocional. Por otro lado, mencionan que el personal de enfermería acude pocas veces a la institución educativa y que muchos adolescentes desconocen sobre el control del adolescente que se realiza cada año.

Los adolescentes, señalaron que el personal de enfermería acude con poca frecuencia a la institución, lo que limita la atención en salud escolar. Asimismo, manifestaron desconocer que deben asistir al control integral del adolescente una vez al año, lo que evidencia brechas en el acceso a la atención preventiva. Del mismo modo, indicaron que no reciben educación regular sobre estilos de vida saludable, alimentación balanceada ni salud mental, aspectos fundamentales para promover el bienestar integral en esta etapa de desarrollo.

Por ello, este estudio se propuso analizar la relación existente entre la percepción del cuidado de enfermería y los riesgos de conducta alimentaria en adolescentes de la Institución Educativa Alfonso Ugarte. Al profundizar en esta relación, será posible diseñar intervenciones más

efectivas para la población estudiada, lo que, a su vez, mejorará los resultados en salud.

La investigación se realizó en el departamento de Tacna, en la Institución Educativa Alfonso Ugarte del distrito La Yarada - Los Palos, con una edad aproximada entre 14 y 17 años. Una población perteneciente a una zona rural que, a pesar de sus particularidades propias, estos adolescentes no están exentos de experimentar las problemáticas abordadas en esta investigación y a su vez se realizaron muy pocos estudios en este contexto geográfico.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Existe relación entre la percepción del cuidado de enfermería y conductas de riesgo alimentario en adolescentes de la institución educativa Alfonso Ugarte Los Palos Tacna - 2025?

## **1.3. OBJETIVOS**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre la percepción del cuidado de enfermería y conductas de riesgo alimentario en adolescentes de la institución educativa Alfonso Ugarte Los Palos Tacna - 2025.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Describir la percepción del cuidado de enfermería en adolescentes de la institución educativa Alfonso Ugarte Los Palos. Tacna – 2025.
- Describir las conductas de riesgo alimentario en adolescentes de la institución educativa Alfonso Ugarte Los Palos. Tacna – 2025.
- Relacionar la percepción del cuidado de enfermería y conductas de riesgo alimentario en adolescentes de la institución educativa Alfonso Ugarte Los Palos. Tacna – 2025.

## **1.4. JUSTIFICACIÓN**

### **JUSTIFICACIÓN TEÓRICA**

La investigación se fundamentó en la información recopilada a través de cuestionarios aplicados a adolescentes, los cuales permitieron explorar tanto la percepción del cuidado de enfermería como las conductas de riesgo alimentario. Estos resultados destacaron la relevancia de promover hábitos alimentarios adecuados en la adolescencia y subrayaron el papel esencial que desempeña el cuidado de enfermería en este grupo poblacional.

### **JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA**

La labor metodológica de esta investigación consistió en la selección y adaptación cuidadosa de instrumentos que respondieran a

las características y necesidades específicas de la población adolescente estudiada. Para garantizar la pertinencia y validez de los datos recolectados, dichos instrumentos fueron sometidos a un riguroso proceso de revisión y evaluación por parte de profesionales con experiencia en el ámbito de la enfermería y la salud pública, así como en la investigación con adolescentes. Se consideraron criterios de confiabilidad, validez y aplicabilidad, con el fin de asegurar que las herramientas utilizadas reflejaran de manera precisa tanto la percepción del cuidado de enfermería como las conductas alimentarias de riesgo en este grupo etario. Además, se implementaron procedimientos éticos que salvaguardaron la confidencialidad y el bienestar de las personas participantes, fortaleciendo la integridad metodológica del estudio.

## **JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA**

La relevancia práctica de este estudio radica en que los hallazgos obtenidos permiten fundamentar el diseño e implementación de estrategias dirigidas a la promoción de la salud y prevención de conductas alimentarias de riesgo en la adolescencia. Los resultados aportan información valiosa para el desarrollo de intervenciones específicas, tanto a nivel institucional como comunitario, que potencien el rol de la enfermería en la vigilancia y el acompañamiento de adolescentes durante una etapa crucial de formación de hábitos. Asimismo, este aporte puede ser tomado en cuenta por autoridades educativas y sanitarias para la elaboración de políticas públicas orientadas a fortalecer los programas de educación y promoción de la salud integral en entornos escolares, contribuyendo así al bienestar general de la población adolescente y al desarrollo de comunidades más saludables.

## **JUSTIFICACIÓN SOCIAL**

De este modo, la presente investigación no solo buscó describir y analizar las conductas de riesgo alimentario en adolescentes, sino también fortalecer el papel preventivo y de acompañamiento que desempeña la enfermería en el entorno escolar. Al profundizar en la percepción que tienen las y los adolescentes sobre el cuidado recibido, se pretende generar mayor conciencia tanto en el personal de salud como en la comunidad educativa acerca de la importancia de promover hábitos alimentarios saludables desde edades tempranas. Así, los resultados obtenidos podrán servir como base para diseñar intervenciones más efectivas, dirigidas a reducir la prevalencia de conductas alimentarias de riesgo y contribuir al bienestar integral de la población adolescente, alineándose con los objetivos de salud pública y las necesidades particulares de este grupo etario en la ciudad de Tacna.

## **JUSTIFICACIÓN LEGAL**

La investigación tuvo sustento en la Ley N° 30021 “Ley de promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes”, que tuvo por objeto la promoción y protección efectiva del derecho a la salud pública, al crecimiento y desarrollo adecuado de las personas, a través de acciones de educación, fortalecimiento y fomento de la actividad física (7)

## **1.5. HIPÓTESIS**

### **1.5.1. Hipótesis alterna**

Existe relación entre la percepción del cuidado de enfermería y conductas de riesgo alimentario en adolescentes de la institución educativa Alfonso Ugarte Los Palos. Tacna – 2025.

### **1.5.2. Hipótesis nula**

No existe relación entre la percepción del cuidado de enfermería y conductas de riesgo alimentario en adolescentes de la institución educativa Alfonso Ugarte Los Palos. Tacna – 2025.

## **1.6. VARIABLES DE ESTUDIO**

### **1.6.1. Variable 01**

Percepción del cuidado de enfermería.

### **1.6.2. Variable 02**

Conducta de riesgo alimentario.

## 1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICIÓN
Variable 01: Percepción del cuidado de enfermería.	Forma en que las personas perciben la atención de enfermería el cual permite crear una comprensión clara y significativa de su experiencia.(7)	Educación y promoción de hábitos alimentarios saludables	Percepción de orientación sobre hábitos saludable.	1-4	Percepción Alta 59-80 Percepción Media 38-58 Percepción Baja 16-37	Ordinal
		Detección y abordaje de las CAR	Percepción sobre la prestación de atención ante señales de alerta.	5-8		
		Comunicación y apoyo emocional.	Percepción sobre la confianza con el personal.	9-12		
		Imagen corporal y autoestima	Percepción sobre el interés por conocer preocupaciones sobre la imagen corporal.	13-16		
Variable 02: Conducta de riesgo alimentario.	Son patrones que se asocian con la alimentación y que pueden señalar un mayor riesgo de desarrollar trastornos de conducta alimentaria. (8)	Restricción	Ayuno prolongado para bajar de peso.  Dietas estrictas para bajar de peso.	1, 6, 7	Riesgo bajo 0-6 Riesgo moderado 7-10 Riesgo alto >10	Ordinal
		Atracón - Purga	Episodios de comer en exceso (atracones)  Sensación de pérdida de control al comer  Vómito autoinducido después de comer	2,3,4,5		
		Medidas compensatorias	Uso de laxantes, diuréticos o pastillas para perder peso  Ejercicio físico excesivo para compensar la alimentación	8,9,10		

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

**Villalobos A. y Hernández M. (9).** “Prevalencia de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes mexicanos: Esanut Continua 2022”

**Objetivo:** Reportar prevalencias poblaciones actualizadas de conductas alimentarias de riesgo (CAR) con respecto a edad, sexo, condiciones de bienestar, tipo de localidad y región del país. **Método:** Se utilizaron los datos de adolescentes (n=3547) de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022. **Resultados:** Se identificó que el 1,6 % de los adolescentes presentan riesgo de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria. Este riesgo fue mayor en el grupo de 14 a 19 años (2,3 %), en las zonas urbanas (2,1 %), en la región centro del país (2,9 %) y entre los adolescentes pertenecientes al tercer quintil de bienestar (3,1 %).

**Conclusiones:** Se recomienda mantener el seguimiento y monitoreo de las conductas alimentarias de riesgo (CAR) en la población adolescente.

**Carratalá L. y Julián M. (10).** “Factores de Riesgo relacionados con los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes españoles: Una revisión sistemática 2023” **Objetivo:** Identificar los principales factores de los TCA en adolescentes españoles. **Método:** Se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura científica, siguiendo las directrices establecidas por el método PRISMA. **Resultados:** El IMC, la presencia de comorbilidad psicológica y la dinámica familiar constituyen los factores de riesgo más

relevantes. Además, se evidenciaron asociaciones significativas entre estos factores y una mayor probabilidad de desarrollar TCA, aunque dichas relaciones varían según el sexo y el tipo de variable. **Conclusiones:** Los trastornos de la conducta alimentaria presentan una etiología compleja y multifactorial, cuya comprensión integral aún representa un desafío para la comunidad científica.

**Solano L. y Mariscal S.** (11). “Conductas alimentarias de riesgo, percepción corporal e índice de masa corporal en estudiantes de primer grado de secundaria de Ameca, Jalisco 2024.” **Objetivo:** Analizar la relación existente entre hábitos alimentarios de riesgo, la percepción de la imagen corporal y el índice de masa corporal (IMC). **Método:** Se desarrolló un estudio descriptivo correlacional de corte transversal. Los participantes completaron el Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo (CBCAR). **Resultados:** El 7% de los adolescentes presentaba riesgo de desarrollar conductas alimentarias inadecuadas; sin embargo, entre el 93% restante, se detectaron con mayor frecuencia comportamientos como la preocupación por el aumento de peso y actividad física. **Conclusión:** Existe conductas alimentarias de riesgo en los estudiantes, aunque no se encontró una asociación significativa con el índice de masa corporal.

### 2.1.2. Antecedentes Nacionales

Cavero Y. (12). “Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes de la Institución Educativa Presentación de María, Comas – 2020.” **Objetivo:** Determinar los riesgos que condicionan los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. **Método:** Enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, diseño no experimental transversal, siendo una población

constituida por una muestra de 40 adolescentes entre 14 a 17 años. **Resultados:** El 73 % presentó riesgo psicológico (baja autoestima por insatisfacción corporal), el 65 % riesgo familiar (disfunción moderada o grave en el núcleo familiar) y el 33 % riesgo sociocultural (influencia de publicidad en la percepción corporal); globalmente, el 75 % evidenció riesgo de desarrollar trastornos alimentarios. **Conclusión:** El riesgo de trastornos alimenticios es predominante según la dimensión psicológica, mostrando un nivel de baja autoestima debido a la preocupación por el aspecto físico.

**Velarde P. (13).** “Percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción en pacientes hospitalizados de medicina y cirugía en un hospital peruano 2022.” **Objetivo:** Determinar la asociación entre la percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción en pacientes hospitalizados de Medicina y Cirugía de un hospital peruano. **Método:** Estudio observacional, transversal y analítico, con una muestra no probabilística de 112 pacientes hospitalizados. **Resultados:** Se halló asociación entre el nivel de satisfacción y la percepción de cuidado humanizado, así como sus dimensiones. **Conclusiones:** Se determinó que existe asociación significativa entre la percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción en pacientes del servicio de Medicina y Cirugía del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique.

**Becerra C. (14).** “Percepción del cuidado de enfermería y factores sociodemográficos del paciente atendido en la clínica San Francisco de Asís, Cajamarca 2021” **Objetivo:** Determinar la relación de la percepción del cuidado de enfermería y los factores sociodemográficos del paciente atendido. **Método:** Cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal, muestra constituida por 197 pacientes mayores de edad. **Resultados:** El 62,44 % tiene una percepción buena, el 32,49 % regular y el 5,08 % mala. **Conclusión:** Existe una relación altamente significativa

entre la percepción del cuidado de enfermería y algunos factores sociodemográficos.

### 2.1.3. Antecedentes Locales

**Zapata D. y Vizcacho E.** (16). “Satisfacción percibida y cuidado humanizado de enfermería en un hospital de EsSalud 2021.” **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de satisfacción y el cuidado humanizado de enfermería percibido por los pacientes. **Metodología:** Estudio descriptivo, transversal, correlacional, con enfoque cuantitativo. La población fue de 210 pacientes y la muestra de 135 pacientes, calculada por muestreo no probabilístico por conveniencia. **Resultados:** El 56,3 % de los pacientes considera una satisfacción alta en la atención, en cuanto que, el cuidado humanizado percibido por el paciente hospitalizado es de 73,3 %. **Conclusión:** No existe relación significativa entre la satisfacción percibida y el cuidado humanizado de enfermería.

**Montesinos M.** (15). “Asociación entre riesgo de trastornos de conducta alimentaria y depresión en estudiantes de medicina humana de la Universidad Privada de Tacna en el semestre 2023” **Objetivo** Determinar la asociación entre el riesgo de trastornos de conducta alimentaria y depresión en estudiantes. **Método:** Estudio observacional, correlacional, retrospectivo de corte transversal. **Resultados:** el 84,2% no presentaron riesgo de trastorno de conducta alimentaria y el 15,8% sí, el 38,6% de los estudiantes de medicina tenía mínima depresión, el 32,8% depresión leve, el 21,9% depresión moderada y el 6,7% depresión grave. **Conclusión:** Existe asociación entre las variables analizadas la cual es muy significativa

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.1.1. Modelo de promoción de la salud de Nola Pender**

El modelo de Promoción de la Salud explica la forma en que las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y las conductas llevan a participar al individuo en el comportamiento de su salud, para alcanzar el bienestar y potencial humano. Este modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Explica los factores que llegan a interponerse en las conductas y comportamientos de las personas que promoverán la salud. (16)

#### **Subconceptos del Modelo de Promoción de la Salud**

##### **Factores personales**

Los factores individuales se clasifican en biológicos, psicológicos y socioculturales. Estos aspectos afectan la posibilidad de anticipar una conducta particular y dependen de la esencia de la conducta que se está analizando. (17)

- **Factores biológicos individuales:** Involucran elementos como la edad, el género, el peso en relación a la altura, la etapa de desarrollo sexual, la resistencia cardiovascular, la fuerza física, la destreza y la coordinación.
- **Factores psicológicos individuales:** Incluyen elementos tales como la autovaloración, la motivación interna, la habilidad personal, la percepción de bienestar y la forma en que cada persona define su salud.

- **Factores socioculturales:** Comprenden elementos como la etnicidad, el grupo racial, el proceso de adaptación cultural, el nivel educativo y la posición económica.(17)

### **Metaparadigmas**

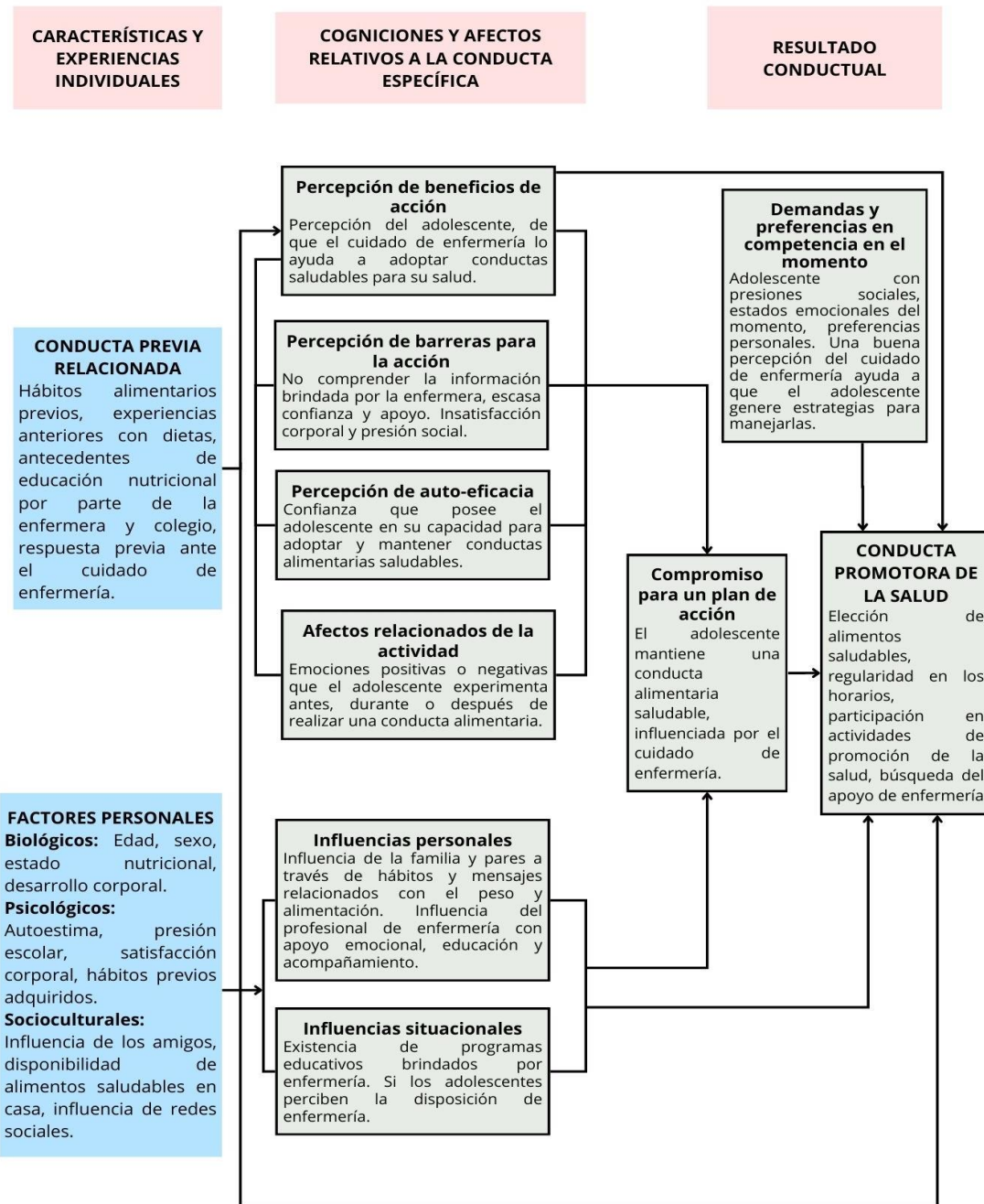
**Salud:** Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

**Persona:** El ser humano se encuentra aprendiendo permanentemente frente a todo su entorno y lo demuestra con sus conductas y acciones. El aprendizaje se basa en las personas significativas de cada sujeto, tomando en cuenta las experiencias de vidas y su capacidad de entender lo que aprende.

**Entorno:** El ambiente interno que rodea al ser humano, los factores biológicos y afectivos. El ambiente externo conformado por el lado social.

**Enfermería:** La enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal. (16)

## 2.1.2. Mapa conceptual del modelo de promoción de la salud de Nola Pender



Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender. Modificado por Bach. Daisy Lizeth Coaquira Ccama

## 2.3. VARIABLES DE ESTUDIO

### 2.3.1. Percepción

La percepción se define como la capacidad para captar, procesar y otorgar significado de manera activa a la información que llega a nuestros sentidos. En otras palabras, se trata de un proceso cognitivo que nos facultada para interpretar nuestro entorno a través de los estímulos que recibimos a través de los órganos sensoriales. (18)

Según Carterette y Friedman, la percepción es el producto de analizar la información que se adquiere a través de la activación de receptores que se origina por las acciones del propio individuo. (19)

Mientras Whittaker subraya que la percepción no se limita a ser una reacción fija ante el estímulo ni es solamente el resultado de las variaciones en el entorno físico, sino que constituye un proceso que emerge de la relación entre el estímulo y los elementos externos o internos del sujeto. (20)

#### **Tipos de percepción**

**Sensorial:** Se hace referencia a la interpretación de los estímulos que son percibidos a través de los sentidos, tales como la vista, el oído, el olfato, entre otros. Este proceso es fundamental y se lleva a cabo de manera automática.

**Social:** Es el método mediante el cual interpretamos y otorgamos significado a las conductas, emociones o actitudes de otras personas. Este aspecto reviste una gran importancia en contextos relacionados con la salud.

**Subjetiva:** Cada individuo percibe una situación de manera diferente, en función de su historia personal, su estado emocional o sus creencias. (18)

### **Factores que influyen en la percepción**

**Experiencia previa:** La experiencia acumulada ejerce una influencia considerable en la manera en que interpretamos situaciones novedosas.

**Expectativas:** Las expectativas que tenemos pueden alterar nuestra percepción de la realidad.

**Emoción y estado de ánimo:** Estos factores desempeñan un papel significativo en la interpretación de los estímulos que nos rodean.

**Cultura y contexto social:** La cultura y el contexto sociocultural en el que nos encontramos son determinantes en la formación de nuestras creencias y valoraciones.

**Relación con la persona percibida:** La naturaleza de nuestra relación con la persona objeto de nuestra percepción influye de manera significativa en la interpretación del trato que recibimos. (21)

### 2.3.2. Cuidado de Enfermería

El concepto de cuidado, en el ámbito de la disciplina de enfermería, constituye la base fundamental de este análisis. Según Collière, el cuidado de las personas abarca una serie de intervenciones que tienen como finalidad el mantenimiento de la vida y la salud de los seres humanos, con el propósito de facilitar su reproducción y perpetuación. En este contexto, el cuidado implica la salvaguarda de la vida mediante la garantía de la satisfacción de un conjunto de necesidades que afectan al individuo, la familia y la comunidad, quienes, en constante interacción con su entorno, experimentan diversas vivencias relacionadas con la salud. (22)

#### Dimensiones del cuidado de enfermería

- **Dimensión física:** Se refiere a los elementos concretos del cuidado, como la higiene, mover a la persona, administrar medicamentos, gestionar el dolor y las funciones vitales básicas. (23)
- **Dimensión psicosocial:** Comprende el apoyo emocional, el acompañamiento, el respeto, las interacciones humanas y el reconocimiento de la persona más allá de sus síntomas físicos.(23)
- **Dimensión comunicacional:** Involucra la interacción entre enfermera y persona, la participación de la persona, la información proporcionada y la toma de decisiones conjunta. (24)
- **Dimensión de gestión del cuidado**  
Se refiere a la disponibilidad de los servicios de enfermería, la continuidad en la atención, la anticipación a los problemas y la supervisión del seguimiento. (24)

- **Dimensión ética / humanización:** Incluye el respeto por la dignidad, la justicia, la equidad y la atención al otro como ser humano, no simplemente como una persona. (24)

### **Cuidado de enfermería en el adolescente.**

Se reconoce como un elemento crucial para mejorar la calidad de vida de este grupo etario. La enfermería en el cuidado del escolar y del adolescente viene a ser es un recurso valioso para la comunidad ya que desempeña un papel fundamental en el desarrollo de hábitos saludables, promoviendo la autonomía en la salud y, por ende, mejorando la calidad de vida y es importante maximizar el compromiso con la sociedad. (25)

La intervención de enfermería a una edad temprana tiene un impacto significativo en la edad de los adultos manifestada en un comportamiento positivo para la salud. (25)

### **Atención integral de salud en el adolescente**

Es la determinación continua, integrada y con la calidad de la atención orientada a la promoción, prevención de riesgos, mejora y rehabilitación de salud juvenil en el contexto de su vida familiar, institución educativa y sociedad; proporciona beneficios para la salud plan de salud integral individualizado. (26)

### **2.3.3. Percepción del cuidado de enfermería**

La percepción del cuidado de enfermería se puede entender como la manera en que las personas interpretan y valoran la atención que reciben por parte de los profesionales de enfermería. Esta valoración se basa en aspectos como el trato humano, la comunicación, la empatía, la disponibilidad, la competencia profesional y la capacidad de respuesta ante sus necesidades.(7)

Por otro lado, la percepción de las personas se entiende como un método complicado, puesto que está ligado a las vivencias de la persona que lo experimenta; el apoyo humanizado que ofrece la enfermera es evaluado según la impresión de la persona y no a través de la visión directa del profesional de enfermería. (19)

Entonces la percepción del cuidado de enfermería en adolescentes viene a ser el proceso a través del cual los jóvenes evalúan e interpretan las acciones, comportamientos y el nivel de atención que reciben de los enfermeros, teniendo en cuenta factores como la comunicación, el trato personal, la guía y la dedicación en la atención a su bienestar.

Esta percepción se desarrolla a partir de las vivencias individuales y la relación que crean con el profesional, lo que impacta en su involucramiento en el autocuidado y en la adopción de hábitos saludables.

#### **Niveles de percepción sobre el cuidado de enfermería**

- **Percepción baja:** Señala que los adolescentes tienen una opinión negativa o insuficiente sobre la atención proporcionada por los profesionales de enfermería. Se distingue por una visión limitada en

aspectos como la comunicación, empatía, orientación y disponibilidad del profesional. (21)

- **Percepción media:** Indica una valoración intermedia; los adolescentes reconocen algunas acciones positivas del cuidado de enfermería, pero aún existen deficiencias en la frecuencia de atención, educación en salud o vínculo terapéutico. (21)
- **Percepción alta:** Representa una valoración favorable del cuidado recibido; los adolescentes consideran al profesional de enfermería como accesible, empático, responsable y comprometido con la promoción y protección de su salud. (21)

#### **2.3.4. Conducta de riesgo alimentario**

Las Conductas Alimentarias de Riesgo (CAR) son expresiones similares a los trastornos de la conducta alimentaria, aunque se manifiestan con menos frecuencia e intensidad, Suelen surgir durante la adolescencia y suelen ir acompañadas de diversos factores, como alteraciones en la percepción del cuerpo e índice de masa corporal. (27)

Estas conductas suelen comenzar en la adolescencia o en la juventud temprana, que es un período fundamental de preparación para la adultez. Durante esta etapa, no solo se produce una maduración física y sexual, sino también un desarrollo integral que influye en la vida futura. (2)

**Conductas purgativas:** Relacionadas con el desarrollo de bulimia nerviosa debido a los deseos de no ganar peso.

- **Vómito auto-inducido:** Se utiliza el dedo en la garganta para provocar el vómito de forma intencionada.
- **Uso de laxantes y diuréticos:** Se activa el sistema urinario para facilitar la expulsión de heces y/o líquidos.
- **Ejercicio excesivo:** Existe una compulsión por ejercitarse que impide aumentar de peso, generando culpa y ansiedad si no se cumple con el horario de actividad.(28)

**Conductas restrictivas:** La persona empieza a evitar todo tipo de alimentos, no solo las que considera que “engordan”.

- Restricción de alimentos
- Saltar horas de comida
- Deseos de mantener el estómago vacío
- Reglas dietéticas (28)

**Conductas compensatorias:** Son comportamientos que una persona pone en práctica, ya sea de manera voluntaria o forzada, para eliminar, disminuir o "equilibrar" el consumo de alimentos que considera excesivo, inapropiado o que le provoca culpa. (28)

### **2.3.5. Niveles de conductas de riesgo alimentario**

- **Bajo riesgo:** El adolescente no manifiesta o manifiesta mínimamente conductas atípicas. Se considera que su comportamiento alimentario está dentro de lo normal en su cultura, sin signos de preocupación excesiva por peso, sin prácticas de restricción ni compensación, ni insatisfacción corporal severa. (29)
- **Riesgo moderado:** Presenta algunas conductas de riesgo alimentario, preocupación por la imagen corporal, insatisfacción corporal, dietas ocasionales, o prácticas restrictivas leves (por

ejemplo, evitar ciertos alimentos, control de porciones). No hay aún comportamientos extremos ni síntomas clínicos pronunciados.(29)

- **Alto riesgo:** Conductas de riesgo alimentario más intensas o frecuentes: dietas muy estrictas, ayunos prolongados, purgas, uso de laxantes, ejercicio excesivo, impulso desordenado, preocupación excesiva por peso / figura. Posible presencia de síntomas que pueden acercarse a criterios diagnósticos de trastornos alimentarios.(29)

### **2.3.6. Trastornos de conducta alimentaria**

Grupo de trastornos mentales caracterizados por una conducta alterada ante la ingesta alimentaria y/o la aparición de comportamientos encaminados a controlar el peso. (30)

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) se destacan por manifestar patrones anómalos de alimentación y una obsesión extrema con la imagen corporal y el peso corporal como sus rasgos distintivos más prominentes. Los principales representantes de este grupo son la anorexia nerviosa (AN), la bulimia nerviosa (BN) y el TCA no especificado, donde se incluye el trastorno por atracón. (30)

#### **Anorexia nerviosa**

Es un trastorno psiquiátrico severo que aumenta el riesgo de mortalidad en seis veces en comparación con la población en general, y tiene una tasa de mortalidad del 4%. (31)

La anorexia nerviosa se clasifica como una enfermedad que suele afectar a personas de clases sociales medias y altas. Esta enfermedad se caracteriza por un temor extremo a ganar peso o una distorsión de la imagen corporal que lleva a la persona a adoptar una restricción dietética extrema y a participar en comportamientos para perder peso, como el ejercicio excesivo. (32)

### **Bulimia nerviosa**

Se describe como episodios repetidos de atracones, que implican una ingesta descontrolada de grandes cantidades de comida en un período de tiempo breve, a menudo en secreto. Estos episodios suelen ir seguidos de conductas compensatorias inadecuadas, como el vómito autoinducido, el uso excesivo de laxantes, diuréticos o una actividad física intensa, acompañadas de una alteración en la percepción de la forma y el peso corporal. (30)

### **Trastornos de conducta alimentaria no especificada**

A menudo, estos casos de anorexia nerviosa o bulimia nerviosa son incompletos, ya sea debido a su fase inicial o porque están en proceso de resolución. En consecuencia, presentan síntomas similares a los cuadros completos, aunque no llegan a alcanzar la configuración completa de la enfermedad, aunque esto no disminuye su gravedad. (30)

### **2.3.7. Adolescencia**

La OMS define como la adolescencia como el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica. (33)

#### **Adolescencia temprana (10 – 13 años)**

Viene a ser el periodo pre puberal, se aprecian cambios corporales y funcionales, por ejemplo, la menarquía. El adolescente empieza a relacionarse con amistades del mismo sexo y pierde el interés por los padres. Aumenta las habilidades cognitivas y fantasías, por otro lado, no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. (33)

#### **Adolescencia media (14 a 16 años):**

El adolescente casi ha terminado su etapa de crecimiento y desarrollo físico. En el aspecto psicológico, se vincula más con sus amigos, intercambiando valores y enfrentando problemas con sus progenitores. Para muchos, este es el momento ideal para comenzar a explorar la sexualidad; se perciben como a salvo de cualquier problema y adoptan comportamientos de riesgo. Muy atentos a su imagen, buscan tener un aspecto más atractivo y muestran un gran interés por las tendencias de moda.(33)

### **Adolescencia tardía (17 a 19 años):**

Ya no se presentan cambios físicos, se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta. Desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales. (33)

### **2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS BÁSICOS**

- **Percepción de cuidado de enfermería:** La percepción del cuidado de enfermería se puede entender como la manera en que las personas interpretan y valoran la atención que reciben por parte de los profesionales de enfermería. (7)
- **Conductas de riesgo alimentario:** Prácticas inadecuadas relacionadas con la alimentación y el control del peso, como el ayuno prolongado, uso de laxantes, vómito autoinducido o dietas extremas. (27)
- **Adolescencia:** La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, experimenta una transición en los patrones psicológicos de la niñez hacia la adultez y establece su independencia socioeconómica. (33)

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo.

#### **3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación fue de diseño no experimental; el tipo de estudio correspondió a un enfoque descriptivo correlacional y transversal, ya que no se realizó ninguna alteración de variables y los datos obtenidos se basaron en los reportes de las personas encuestadas, sin ninguna modificación. (34)

#### **3.3 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

Se utilizó un método deductivo porque se investigó sobre la percepción del cuidado de enfermería y conductas de riesgo alimentario en adolescentes.

#### **3.4 POBLACIÓN**

Para la presente investigación cuantitativa la población de estudio, estuvo constituida por 130 adolescentes se seleccionó ya que dicha cifra corresponde al total de estudiantes matriculados en los grados tercero, cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Alfonso Ugarte. Este conjunto cumple con los criterios de inclusión establecidos, lo que lo convierte en la población adecuada y relevante para llevar a cabo la investigación cuantitativa.

### **3.4.1 Criterios de inclusión**

- Adolescentes que estuvieron matriculados en 3ro, 4to y 5to grado de secundaria en el año 2025.
- Adolescentes que tuvieron entre 14 y 17 años.
- Adolescentes cuyos padres autorizaron la participación en el estudio.
- Adolescentes que asistieron regularmente a clases y se encontraron presentes el día de la aplicación de la encuesta.

### **3.4.2 Criterios de exclusión**

- Adolescentes que no estuvieron matriculados en 3ro, 4to y 5to de secundaria en el año 2025.
- Adolescentes menores de 14 años y mayores de 17 años que estuvieron matriculados en 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. Alfonso Ugarte.
- Adolescentes que no se encontraron presentes el día de la aplicación de la encuesta.
- Adolescentes cuyos padres no autorizaron su participación.

## **3.5 MUESTRA**

En el presente estudio, la muestra consistió en los 130 adolescentes que forman parte del grupo objetivo. Como se utilizó la totalidad de la población, la muestra correspondió a un muestreo no probabilístico por conveniencia.

## **3.6 UNIDAD DE ANÁLISIS**

La unidad de análisis estuvo constituida por cada adolescente de la Institución Educativa Alfonso Ugarte que cumplió con los criterios de inclusión.

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

La técnica que se utilizó para ambas variables fue la encuesta y como instrumento de investigación se empleó el cuestionario estructurado.

#### **Instrumentos**

##### **Ficha técnica del instrumento**

##### **Cuestionario: Percepción del Cuidado de Enfermería sobre el Riesgo de Conductas Alimentarias en Adolescentes**

Elaboración: Instrumento de elaboración propia.

Número de ítems: 16 preguntas.

Escala de respuesta: Tipo Likert de 5 puntos:

Nunca: 1

Casi nunca: 2

A veces: 3

Casi siempre: 4

Siempre: 5

##### **Rango de puntuación:**

59 – 80: Percepción alta del cuidado. El o la adolescente percibe que el personal de enfermería cumple un rol activo, preventivo y brinda un apoyo integral.

38 – 58: Percepción media del cuidado. Se identifica un apoyo parcial, con áreas que requieren fortalecimiento.

16 – 37: Percepción baja del cuidado. El o la adolescente no percibe un apoyo suficiente ante los riesgos alimentarios.

Aplicación: Dirigido a adolescentes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Alfonso Ugarte, previa autorización de los padres con el consentimiento informado.

Objetivo: Evaluar la percepción del apoyo y acompañamiento brindado por el personal de enfermería en la prevención y atención de conductas alimentarias de riesgo.

### **Ficha Técnica del instrumento: Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo (CBCAR)**

#### **Instrumento para la Evaluación del Riesgo Alimentario en Adolescentes**

- Escala de Respuestas
  - Nunca o casi nunca: 0 puntos
  - A veces: 1 punto
  - Con frecuencia (dos veces por semana): 2 puntos
  - Con mucha frecuencia (más de dos veces por semana): 3 puntos

#### **Interpretación del Puntaje Total**

- 0 – 6: Riesgo bajo
- 7 – 10: Riesgo moderado
- Mayor a 10: Riesgo alto

Aplicación: Dirigido a adolescentes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Alfonso Ugarte, previa autorización de los padres con el consentimiento informado.

Objetivo: Evaluar la percepción del apoyo y acompañamiento brindado por el personal de enfermería en la prevención y atención de conductas alimentarias de riesgo.

### **3.9 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

Cinco expertos evaluaron los instrumentos con formatos estandarizados de validación empleados en investigaciones previas. (Anexo 04).

### **3.9.1 Validez de contenido**

La evaluación se realizó considerando la valoración de los ítems y/o preguntas incluidas en cada instrumento, utilizando una escala de aplicabilidad que comprende las categorías: aplicable, corregir, no aplicable y observaciones. Posteriormente, los datos fueron analizados estadísticamente mediante la prueba V de Aiken, obteniéndose un resultado de 1,000 de aceptación tanto para el primer instrumento, "Percepción del cuidado de enfermería", como para el segundo instrumento, "Conductas de riesgo alimentario"; estos valores indican una validez excelente (Anexo 05).

### **3.9.2 Validez de criterio**

La evaluación se realizó conforme a indicadores y criterios previamente establecidos. Los resultados fueron analizados estadísticamente utilizando una escala basada en el rango del coeficiente de proporción y/o determinación. Se obtuvo un coeficiente de 0.943 tanto en el primer como en el segundo instrumento, lo que indica niveles muy altos de validez y concordancia. (Anexo 05).

### **3.9.3 Validez de constructo**

La aplicabilidad del instrumento se determinó mediante las pruebas de Bartlett y KMO, que evalúan la relación entre los coeficientes de correlación y la idoneidad para el análisis factorial; valores cercanos a 1 indican una mayor asociación entre variables. El análisis estadístico arrojó un valor de 0,730 para el primer instrumento, "Percepción del cuidado de enfermería", y 0,877 para el segundo, "Conductas alimentarias de riesgo" (Anexo 05).

### **3.9.4 Confiabilidad**

Para determinar la confiabilidad, se realizó una prueba piloto en la Institución Educativa Alfonso Eyzaguirre Tara. Una población similar, perteneciente al mismo contexto geográfico e incluyendo los mismos criterios de inclusión y exclusión, efectuando las coordinaciones necesarias para su aplicación. Posteriormente, los datos fueron procesados mediante el software estadístico SPSS versión 26. Los resultados obtenidos muestran que el coeficiente Alfa de Cronbach para el cuestionario sobre percepción del cuidado de enfermería fue de 0,812, mientras que para el cuestionario de conductas alimentarias de riesgo fue de 0,898. (Anexo 05)

### **3.10 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de datos se solicitó permiso para la ejecución del proyecto y se coordinó con las autoridades de la Escuela Profesional de Enfermería. Asimismo, se gestionó el permiso ante la I.E. Alfonso Ugarte para obtener acceso a los estudiantes de 3°, 4° y 5° para la difusión de información y la finalidad de la investigación a ejecutar, junto a la entrega del consentimiento informado a los estudiantes para la autorización de sus apoderados.

Posteriormente quien suscribe la presente investigación, desarrolló la aplicación de cuestionarios de forma presencial durante las horas de clase de tutoría, previo consentimiento informado de los padres de familia. Durante la aplicación de los instrumentos los estudiantes completaron dos cuestionarios sobre la percepción del cuidado de enfermería y conductas de riesgo alimentario. El tiempo aproximado de recopilación de información fue de 15 minutos.

### **3.11 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Una vez realizada la recolección de datos, se utilizó el programa Excel de Microsoft Windows 2021 para el procesamiento, y posteriormente los datos fueron procesados en el software estadístico informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) v 26.0.

Los resultados se expresaron en tablas y gráficos estadísticos, y posteriormente se llevó a cabo la descripción, interpretación, discusión y conclusiones.

### **3.12 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

#### **3.12.1 Principio de autonomía**

Se respetaron los valores y opciones personales de cada estudiante, y ellos aceptaron voluntariamente participar en el estudio, previo consentimiento informado por parte de los padres.

#### **3.12.2 Consentimiento informado**

Se solicitó el consentimiento informado firmado por los padres o apoderados, quienes autorizaron la participación en el estudio. Se explicó a las estudiantes en qué consistía dicha investigación de acuerdo a las variables de estudio y se les informó que podían retirarse de la investigación en cualquier momento. (Ver Anexo 01)

#### **3.12.3 Confidencialidad de los datos**

Se indicó a los estudiantes que los datos obtenidos serían anónimos, protegidos y utilizados únicamente con fines académicos. Al finalizar la investigación, los datos recolectados fueron eliminados.

#### **3.12.4 Principio de Beneficencia**

Se aseguró el bienestar de las participantes en el estudio, procurando en todo momento que no se produjeran perjuicios que afectaran la integridad de las personas involucradas en la investigación.

#### **3.12.5 Evaluación de los beneficios del estudio y sus destinatarios**

La investigación tuvo una influencia positiva tanto para las instituciones educativas donde se realizó como para las personas profesionales de enfermería.

#### **3.12.6 Principio de justicia**

El diseño de la investigación aseguró que las cargas y beneficios se distribuyeran de manera justa entre las personas participantes del estudio. Además, se ejerció un juicio razonable y se tomaron las medidas necesarias para garantizar que las restricciones no fueran causa de prácticas injustas.

#### **3.12.7 Selección de seres humanos o sin discriminación**

Al momento de aplicar el cuestionario a las adolescentes, no se realizó ningún acto de discriminación, ya fuera por edad, raza; todo se llevó a cabo de manera justa y equitativa.

#### **3.12.8 Beneficios potenciales será para los individuos y los conocimientos para la sociedad**

La investigación brindó resultados que pusieron de manifiesto la situación que experimentaron las y los adolescentes de la Institución Educativa Alfonso Ugarte en cuanto a la percepción del cuidado de enfermería y las conductas de riesgo alimentario.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS**

#### **4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADO EN TABLAS DE DESCRIPCIÓN**

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en la investigación, los cuales describen y analizan el nivel de percepción del cuidado de enfermería y las conductas de riesgo alimentario en las y los adolescentes de la Institución Educativa Alfonso Ugarte. Los datos se muestran en tablas para facilitar su comprensión y permiten identificar áreas clave para el mejoramiento de la atención en salud escolar.

**TABLA 01**

**PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN ADOLESCENTES  
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALFONSO UGARTE  
LOS PALOS. TACNA – 2025**

<b>Percepción cuidado de enfermería</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Percepción Baja	33	25,4%
Percepción Media	70	53,8%
Percepción Alta	27	20,8%
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Cuestionario Percepción del Cuidado de Enfermería sobre el Riesgo de Conductas Alimentarias en Adolescentes aplicado a adolescentes de la I.E Alfonso Ugarte Los Palos. Tacna-2025.

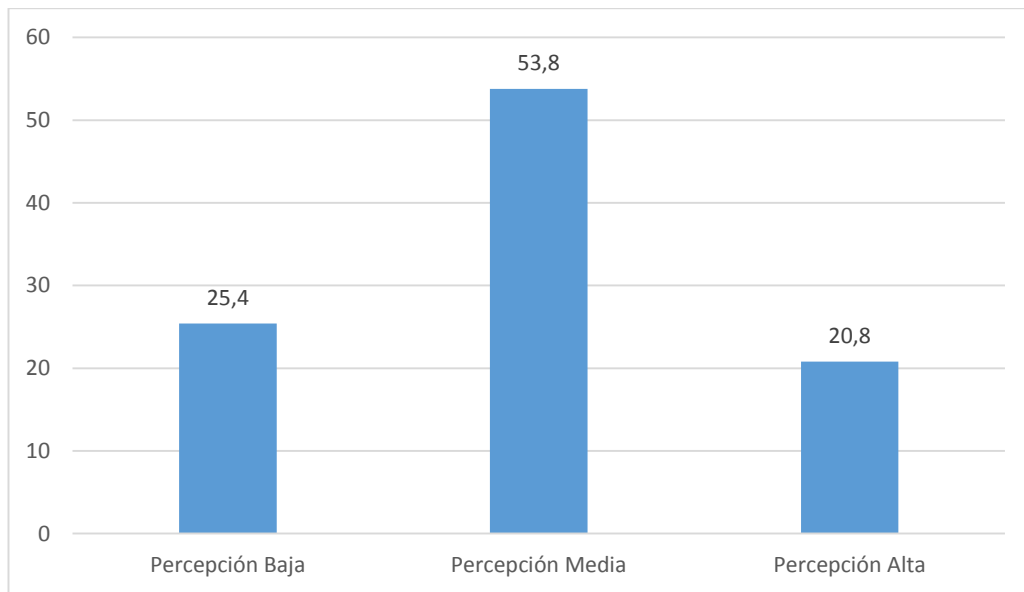
**Elaborado por:** Bach. Coaquira D.

**Descripción**

La mayoría de los adolescentes de la Institución Educativa Alfonso Ugarte Los Palos, en Tacna durante 2025, consideran el cuidado de enfermería como percepción media representando el 53,8%. Un 25,4% manifiesta una percepción baja, mientras que solo un 20,8% considera que el cuidado de enfermería recibido es alto, lo que revela que existe una mayor tendencia hacia una valoración intermedia de los cuidados brindados por el personal de enfermería en esta población.

## GRÁFICO 01

### PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALFONSO UGARTE LOS PALOS. TACNA – 2025



Fuente: Tabla N° 01.

**TABLA 02**

**CONDUCTAS DE RIESGO ALIMENTARIO EN ADOLESCENTES DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALFONSO UGARTE LOS  
PALOS. TACNA – 2025**

<b>Conductas de riesgo alimentario</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Riesgo bajo	62	47,7%
Riesgo moderado	39	30,0%
Riesgo alto	29	22,3%
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo (CBCAR) aplicado a adolescentes de la I.E Alfonso Ugarte Los Palos. Tacna-2025.

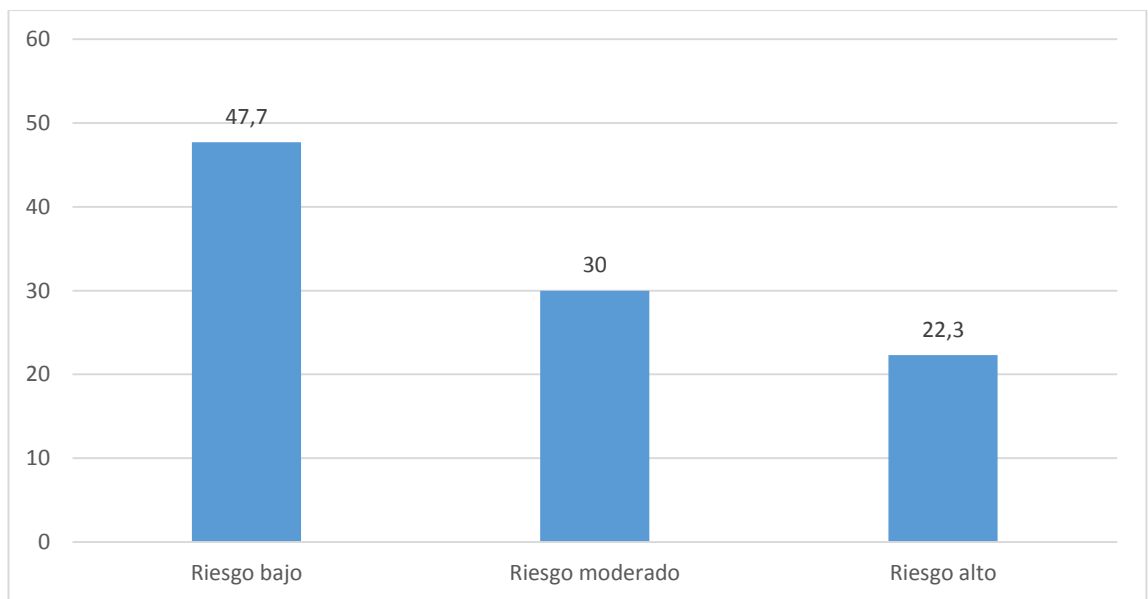
**Elaborado por:** Bach. Coaquira D.

**Descripción**

Se observa que el 47,7% de los y las adolescentes presenta un riesgo bajo en sus conductas alimentarias, constituyendo el grupo mayoritario. Por otra parte, un 30,0% se encuentra en un nivel de riesgo moderado, mientras que el 22,3% manifiesta un riesgo alto.

## GRÁFICO 02

### CONDUCTAS DE RIESGO ALIMENTARIO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALFONSO UGARTE LOS PALOS. TACNA – 2025



Fuente: Tabla N° 02.

**TABLA 03**

**RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y CONDUCTAS DE RIESGO ALIMENTARIO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALFONSO UGARTE LOS PALOS.TACNA – 2025**

		Conducta de riesgo alimentario						Total	
		Riesgo bajo		Riesgo moderado		Riesgo alto			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Percepción del cuidado de enfermería</b>	Percepción Baja	11	8,5%	8	6,2%	14	10,8%	33	25,4%
	Percepción Media	36	27,7%	22	16,9%	12	9,2%	70	53,8%
	Percepción Alta	15	11,5%	9	6,9%	3	2,3%	27	20,8%
<b>Total</b>		62	47,7%	39	30,0%	29	22,3%	130	100,0%

**Fuente:** Cuestionario Percepción del Cuidado de Enfermería sobre el Riesgo de Conductas Alimentarias en Adolescentes Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo (CBCAR) aplicado a adolescentes de la I.E Alfonso Ugarte Los Palos. Tacna-2025.

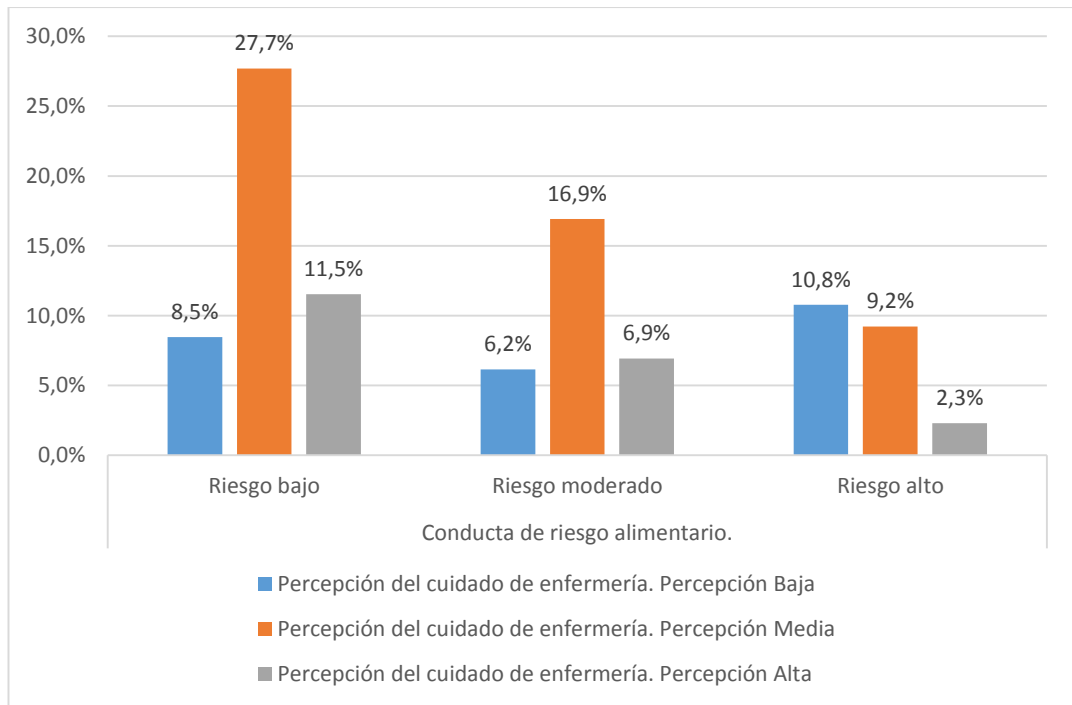
**Elaborado:** por Bach. Coaquira D.

**Descripción**

Se observa que la mayoría de los adolescentes tienen una percepción media del cuidado de enfermería, con un 53,8% del total. En cuanto a la conducta de riesgo alimentario, el 47,7% de los adolescentes presenta un riesgo bajo, el 30,0% un riesgo moderado y el 22,3% un riesgo alto. La percepción baja del cuidado de enfermería está asociada con un mayor porcentaje de riesgo alto en las conductas alimentarias (10,8% del total). Por otro lado, la percepción alta del cuidado de enfermería está asociada con un menor porcentaje de riesgo alto en las conductas alimentarias (2,3% del total). Esto sugiere que una mejor percepción del cuidado de enfermería puede estar relacionada con una disminución en las conductas de riesgo alimentario entre los adolescentes.

### GRÁFICO 03

#### RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y CONDUCTAS DE RIESGO ALIMENTARIO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALFONSO UGARTE LOS PALOS.TACNA – 2025



Fuente: Tabla 04.

## 4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS

**HIPÓTESIS ALTERNA:** Existe relación entre la percepción del cuidado de enfermería y conductas de riesgo alimentario en adolescentes de la institución educativa Alfonso Ugarte Los Palos. Tacna – 2025.

**HIPÓTESIS NULA:** No existe relación entre la percepción del cuidado de enfermería y conductas de riesgo alimentario en adolescentes de la institución educativa Alfonso Ugarte Los Palos. Tacna – 2025.

El análisis estadístico mediante la prueba de chi-cuadrado demuestra que existe una relación significativa entre la percepción del cuidado de enfermería y las conductas de riesgo alimentario en adolescentes de la Institución Educativa Alfonso Ugarte, Los Palos, Tacna, en 2025 (valor chi-cuadrado = 10,835; gl = 4;  $p = 0,028$ ), lo que permite rechazar la hipótesis nula y confirmar la hipótesis alterna; es decir, una mejor percepción del cuidado brindado por el personal de enfermería se asocia con una menor prevalencia de conductas alimentarias de riesgo entre los adolescentes de dicha institución. (Anexo 07)

### 4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la **tabla N°01** sobre el nivel de percepción del cuidado de enfermería se evidencia que el 53,8% del total de adolescentes perciben el cuidado de enfermería en un nivel medio. Este porcentaje representa casi la mitad de la población estudiada, el cual indica que los adolescentes no logran percibir el cuidado de enfermería en su totalidad, lo que sugiere que la atención brindada no siempre es comprendida como un proceso completo, seguro y orientado a sus necesidades integrales.

Al contrastar los hallazgos del presente estudio con lo reportado por Becerra C. (14), se observan diferencias relevantes en la percepción del cuidado de enfermería. Mientras que dicho autor encontró que el 62,4% de la población adulta hospitalizada presentó una percepción buena y el 32,4% una percepción regular, en el caso de los adolescentes los resultados muestran que la percepción no alcanza niveles óptimos ni de seguridad ni de integralidad.

Estas diferencias pueden ser atribuibles a las particularidades de cada grupo de edad y al entorno en el que se brinda atención. En el entorno hospitalario, los adultos tienden a tener una mejor comprensión del cuidado que les brinda el personal de enfermería, ya que reciben atención directa, frecuente y en momentos de enfermedad clara. Por otro lado, los adolescentes, al estar en una fase de crecimiento donde su percepción de la salud y las conductas de riesgo varían, no suelen ver el cuidado de enfermería como un proceso integral y confiable, lo que reduce su apreciación positiva hacia este.

En la **Tabla N° 02** se observa que el 47,7% de adolescentes presenta riesgo bajo de conducta alimentaria, el 30% riesgo moderado y un 22,3% riesgo alto. Estos resultados muestran que más de la mitad de la población evaluada presenta algún grado de riesgo, lo cual resulta clínicamente relevante.

En contraste, Villalobos, A. y Hernández, M. (9) señalaron que solo el 1.6% de adolescentes mexicanos presentaba un riesgo alto de desarrollar trastornos alimentarios. Este dato resalta que, en la Institución Educativa Alfonso Ugarte Los Palos, el porcentaje de riesgo alto es significativamente mayor 22,3%, lo que sugiere la presencia de diferencias notables en los factores socioculturales y económicos que afectan a ambas poblaciones.

Mientras que en la investigación de Villalobos A. y Hernández M. se presenta el riesgo como algo raro, en este estudio se encuentra una cantidad significativa de jóvenes en situaciones de riesgo moderado y alto. Este descubrimiento muestra que en algunos entornos los adolescentes pueden estar más vulnerables a influencias presiones estéticas y comportamientos poco saludables vinculados a la alimentación, lo que subraya la relevancia del papel del personal de enfermería en la identificación temprana y la aplicación de medidas preventivas desde el primer nivel de atención.

De manera similar, Solano L. y Mariscal S (11) hallaron que un 7% de los jóvenes corren el riesgo de tener problemas alimentarios; sin embargo, dentro del 93% que no se consideró en riesgo, se detectaron ciertos comportamientos, como la inquietud por ganar peso y el ejercicio en exceso, que son señales tempranas de vulnerabilidad. En comparación con este estudio, la cantidad de adolescentes en riesgo

moderado y alto es significativamente mayor, lo que indica que en este grupo de edad hay factores desencadenantes más evidentes o menos controlados que podrían aumentar la posibilidad de desarrollar un trastorno de conducta alimentaria.

En la **tabla N° 03** se observa la relación sobre la percepción del cuidado de enfermería y las conductas de riesgo alimentario en los adolescentes.

Aunque no se hallaron antecedentes que analicen de manera conjunta ambas variables, los resultados de este estudio sugieren que existe una relación importante entre ellas. La percepción del cuidado de enfermería se relaciona con la presencia de conductas de riesgo alimentario en los adolescentes evaluados. Se observa que aquellos con una percepción baja del cuidado de enfermería concentran la mayor proporción de riesgo alto de trastornos de la conducta alimentaria 10,8%, mientras que en los adolescentes con percepción alta del cuidado de enfermería este riesgo disminuye notablemente 2,3%. Por su parte, la mayoría de los que perciben un cuidado medio tienden a ubicarse en niveles de riesgo bajo o moderado, aunque también existe un grupo con riesgo alto.

Este hallazgo permite inferir que una mejor percepción del cuidado de enfermería puede constituirse en un factor protector frente al desarrollo de conductas alimentarias de riesgo, probablemente debido al impacto positivo de la educación en salud, la comunicación efectiva y el apoyo emocional brindados por el personal de enfermería. Por el contrario, una percepción deficiente del cuidado podría limitar la efectividad de estas intervenciones, favoreciendo la persistencia de conductas inadecuadas.

Los hallazgos de la investigación se pueden analizar a través del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, que sugiere que las conductas saludables son influenciadas por la percepción individual, factores interpersonales y condiciones del entorno. En este marco, la forma en que se percibe el cuidado de enfermería juega un papel esencial, ya que puede reforzar la autoeficacia del adolescente, motivarlo a adquirir hábitos saludables y mejorar su capacidad para sobrellevar presiones sociales negativas, como los estándares de belleza o las expectativas culturales.

Según este modelo, cuando un adolescente experimenta un cuidado de enfermería que es integral, humano y accesible, aumenta la probabilidad de que adopte comportamientos favorables y protectores respecto a su alimentación y bienestar físico y emocional. En cambio, una mala percepción del cuidado puede socavar su confianza, limitar la asimilación de mensajes preventivos y, como resultado, elevar la probabilidad de desarrollar conductas alimentarias inapropiadas.

En este contexto, los resultados de este estudio subrayan la importancia de implementar el Modelo de Pender en el campo de la enfermería, particularmente en el primer nivel de atención, donde la promoción de la salud y la prevención de riesgos son fundamentales. Esto conlleva la necesidad de crear intervenciones que no solo eduquen sobre hábitos alimentarios saludables, sino que también fortalezcan la autoestima, la imagen corporal positiva y la habilidad de los adolescentes para hacer elecciones informadas sobre su salud.

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 CONCLUSIONES

- Se evidencia que la mayoría de los adolescentes presenta una percepción media del cuidado de enfermería (53,8%), el (25,4%) percepción baja y el (20,8%) percepción alta, lo que indica que existe margen para mejorar la percepción de este cuidado y, con ello, potencialmente influir en la salud integral de los adolescentes.
- Se observa que el (47,7%) de los adolescentes se encuentra en un riesgo bajo, el (30,0%) en un riesgo moderado y el (22,3%) en un riesgo alto respecto a conductas alimentarias de riesgo, evidenciando la necesidad de estrategias preventivas y educativas en este ámbito.
- Existe una relación significativa entre la percepción del cuidado de enfermería y las conductas de riesgo alimentario en adolescentes con un valor de ( $p=0,028$ ) ello evidencia que una mejor percepción del cuidado de enfermería se asocia con una disminución significativa de los riesgos alimentarios. Esto resalta la importancia de fortalecer la atención y la percepción positiva del cuidado brindado por el personal de enfermería para contribuir a la prevención de conductas alimentarias nocivas en la población adolescente de la Institución Educativa Alfonso Ugarte, Los Palos, Tacna – 2025.

## 5.2 RECOMENDACIONES

- Se sugiere a la Institución Educativa Alfonso Ugarte que fortalezca el trabajo colaborativo con el personal de enfermería del Puesto de Salud Los Palos, a fin de implementar programas de alimentación saludable y actividades de sensibilización orientadas al autocuidado y a los controles de salud del adolescente. Dicho trabajo conjunto permitirá promover hábitos saludables, prevenir conductas de riesgo alimentario y contribuir al bienestar integral de los estudiantes.
- Se propone al Puesto de Salud Los Palos, implementar programas de capacitación y sensibilización dirigidos al personal de enfermería. Estos programas deben enfocarse en fortalecer la calidad y calidez del cuidado brindado, promoviendo relaciones empáticas y de confianza con las y los adolescentes. De este modo, se espera mejorar la percepción del cuidado de enfermería y contribuir a la reducción de conductas alimentarias de riesgo en la población estudiantil.
- Se sugiere que la institución educativa implemente la incorporación efectiva del profesional de enfermería, en concordancia con lo establecido por la Ley General de Educación N.º 28044, a fin de fortalecer las acciones de prevención y promoción de la salud dentro de la comunidad educativa. Asimismo, se propone que dicho profesional trabaje de manera articulada con el área de psicología para desarrollar programas integrales promoviendo el bienestar físico, emocional y social, así como la detección temprana de factores y conductas de riesgo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moreno M, Godeleva R. Trastorno alimentario y su relación con la imagen corporal y la autoestima en adolescentes. Ter Psicol [Internet]. 2020; Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082009000200004&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082009000200004&script=sci_arttext)
2. Ramirez M, Luna J, Velazques D. Conductas Alimentarias de Riesgo y su asociación con el exceso de peso en adolescentes del Istmo de Tehuantepec, Oaxaca: un estudio transversal. Rev Esp Nutr Humana y Diet [Internet]. 2020; Disponible en: <https://renhyd.org/renhyd/article/view/1170/797>
3. Integral P. Trastornos Alimentarios en Adolescentes Perú [Internet]. [citado 10 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.cognitiva.com/trastornos-alimentarios-en-adolescentes-peru/>
4. Segunda comisión. Relaciones exteriores, defensa nacional y educación pública. Dictamen con punto de acuerdo a combatir bulimia y anorexia [Internet]. 2018. Disponible en: [http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2018/01/asun\\_3658362\\_20180117\\_1515604104.pdf](http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2018/01/asun_3658362_20180117_1515604104.pdf)
5. EsSalud advierte que 40% de adolescentes internados en hospital Almenara tienen trastornos alimenticios - Noticias - Seguro Social de Salud - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. [citado 1 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/901303-essalud-advierte-que-40-de-adolescentes-internados-en-hospital-almenara-tienen-trastornos-alimenticios>
6. Paxi M. Salud mental y trastornos alimentarios en la población

- adolescente en microred de salud cono sur y cono norte Tacna - 2018. 2018;(1):1–14. Disponible en: <http://tesis.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3323>
7. Silva F, Córdova R, Villanueva V. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. Elsevier [Internet]. 2020;12(3):122–33. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-percepcion-del-paciente-hospitalizado-respecto-S1665706315000020#:~:text=La percepci3n del usuario sobre, en la relaci3n enfermera-paciente.5-7063-eu-12-03-00122.pdf%0Ahttp://www.scie>
  8. Parra S. Conductas Alimentarias de Riesgo - Nutrissio [Internet]. 2021 [citado 10 de abril de 2025]. Disponible en: <https://nutrissio.mx/conductas-alimentarias-de-riesgo/>
  9. Villalobos A, Hernández M. Prevalencia de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes mexicanos: Ensanut Continua 2022. 2023; Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2022/doctos/analiticos/13-Conductas.alimentarias.de.riesgo-ENSANUT2022-14800-72372-2-10-20230619.pdf>
  10. Carratalá-Ricart L, Julián M. Factores de Riesgo Relacionados con los Trastornos de la Conducta Alimentaria en Adolescentes Españoles: una Revisión Sistemática. Papeles del Psicol [Internet]. 2023;27(2):1–6. Disponible en: <https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/3024.pdf>
  11. Solano L, Mariscal S. Conductas alimentarias de riesgo, percepción corporal e índice de masa corporal en estudiantes de primer grado de secundaria de Ameca, Jalisco. 2025; Disponible en: <https://jbf.cusur.udg.mx/index.php/JBF/issue/view/10/15>
  12. Yaricsa C. Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en

- adolescentes de la Institución Educativa Presentación de María, Comas - 2020 [Internet]. 2020. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/54219/Cavero\\_BYB-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/54219/Cavero_BYB-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
13. Velarde P. Percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción en pacientes hospitalizados de medicina y cirugía en un hospital peruano. Rev Peru Med Integr [Internet]. 2022; Disponible en: <https://rpmpe.pe/index.php/rpmpe/article/view/31/786>
  14. Becerra C. Percepción del cuidado de enfermería y factores sociodemográficos del paciente atendido en la clínica San Francisco de Asis, Cajamarca 2021 [Internet]. 2021. Disponible en: <https://rpmpe.pe/index.php/rpmpe/article/view/31/786>
  15. Montesinos María. ASOCIACIÓN ENTRE RIESGO DE TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA EN EL SEMESTRE 2023 – I [Internet]. 2023 [citado 2 de septiembre de 2025]. Disponible en: <http://161.132.207.135/bitstream/handle/20.500.12969/3010/Montesinos-Sagredo-Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  16. Aristizabal HP, Blanco RM, Sanchez RA. Enfermería Universitaria El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Eneo-Unam [Internet]. 2011;8(4):8. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
  17. Damian D. Riesgo de embarazo y conocimiento en salud sexual - Reproductiva En Adolescente, Modelo De Nola Pender. Institución Educativa Guillermo Auza Arce, Tacna - 2024. 2025 [citado 23 de septiembre de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/bdf0a703-967e-4a96-8f65-b6f916cd3134/content>
  18. Frere J, Véliz J, Sarco E, Campoverde K. La percepción, la cognición

- y la interactividad. Recimundo [Internet]. 2022; Disponible en: <https://recimundo.com/~recimund/index.php/es/article/view/1555/1989>
19. Lozada F. Percepción del adulto mayor sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera. Hospital Nivel II. Lima – 2019 [Internet]. 2020 [citado 6 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/e8d9bb00-d26d-44b1-8c2f-c1a655366f9d/content>
  20. León L. “Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado humanizado de la enfermera al pacientes Hospitalizado. UNMSM 2019”. 2019 [citado 6 de octubre de 2025]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/edfaa22b-33e8-4c04-abfc-68a8f6f6aeec/content>
  21. Segura K, Miranda C. Percepción del cuidado de enfermería en el paciente hospitalizado. 2024 [citado 10 de abril de 2025]; Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cuidarte/cui-2014/cui145d.pdf>
  22. Yañez K, Rivas E, Campillay M. Ética del cuidado y cuidado de enfermería. Enfermería Cuid Humaniz [Internet]. 2021;10. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v10n1/2393-6606-ech-10-01-3.pdf>
  23. Reza A, Rohani S. Percepciones de los pacientes sobre la calidad de los servicios de enfermería. BMC Nurs [Internet]. 2022;1–11. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00906-1>
  24. Espinosa A, Arteaga G. Arte y ética como dimensiones del cuidado de enfermería. 2021;37(3). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4552/770>
  25. Reyes A, Quimiz N. Cuidado de enfermería en salud escolar en niños, niñas y adolescentes [Internet]. 2024 [citado 8 de abril de 2025]. Disponible en: <https://revistacientifica.sudamericana.edu.py/index.php/scientiameric>

ana/article/view/251/283

26. MINSA. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral del Salud de Adolescentes [Internet]. 2019 [citado 2 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1226897/494220200811-2899800-1s1nbfk.pdf?v=1597184380>
27. Samatán E, Ruiz P. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes durante pandemia covid-19: estudio transversal. 2021; Disponible en: <https://www.aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/402/337>
28. Angie Avellaneda. Conductas alimentarias de riesgo relacionadas a hábitos alimentarios en adolescentes de una institución educativa pública, Lima-2024 [Internet]. 2024 [citado 6 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/45309da6-d9be-46ba-a8f9-86501668c7ae/content>
29. Giomy Riveros, Melissa Garrido. Factores de riesgo asociados a Trastornos de la Conducta Alimentaria en adolescentes de Lima Metropolitana [Internet]. [Lima]; 2025 [citado 15 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://journals.iztacala.unam.mx/index.php/amta/article/view/781/939>
30. Vargas M. Trastornos de la conducta alimentaria. 2020; Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc133q.pdf>
31. Fernández A. Anorexia nerviosa del adolescente y COVID.19: la pandemia colateral. 2021;1–5. Disponible en: <https://www.endocrinologiapediatrica.org/revistas/P1-E38/P1-E38-S3128-A705.pdf>
32. Segreda S, Segura C. Anorexia nerviosa en dolescentes y adultos.

Rev Cienc y Salud Integr Conoc [Internet]. 2020; Disponible en: <https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/199/282>

33. ¿Qué es la adolescencia? | UNICEF [Internet]. [citado 20 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
34. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación [Internet]. 2014. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf><http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25246403><http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC4249520>

## **ANEXOS**

ANEXO N° 01: Consentimiento informado

ANEXO N° 02: Instrumento 1

ANEXO N° 03: Instrumento 2

ANEXO N° 04: Validación de instrumentos por expertos

ANEXO N° 05: Validez y Confiabilidad de instrumentos

ANEXO N° 06: Permisos y/o solicitudes respectivas

ANEXO N° 07: Contrastación de hipótesis

ANEXO N° 08: Matriz de consistencia

## ANEXO N° 01: CONSENTIMIENTO INFORMADO

### Titulo del proyecto de investigación

“PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y CONDUCTAS DE RIESGO ALIMENTARIO EN ADOLESCENTES DE LA INTITUCIÓN EDUCATIVA ALFONSO UGARTE, LOS PALOS. TACNA - 2025”

### Investigador/a

Bach. Daisy Lizeth Coaquira  
Escuela Profesional de Enfermería  
Teléfono: 960340525

### responsable:

Ccama

---

### Estimados padres de familia:

Su hijo/a ha sido invitado a participar en un estudio de investigación cuyo objetivo es evaluar la percepción del cuidado de enfermería y las conductas de riesgo alimentario en adolescentes.

Para ello, se aplicará un **cuestionario anónimo** que tomará aproximadamente **20 minutos** en ser contestado.

### Es importante que usted conozca lo siguiente:

- **Voluntariedad:** La participación es completamente voluntaria. Su hijo/a puede decidir no participar o retirarse en cualquier momento, sin que ello afecte su relación con la institución educativa o con los investigadores.
- **Confidencialidad:** La información recolectada será confidencial. Los datos serán utilizados únicamente con fines académicos y de investigación. No se solicitará nombre ni información que permita identificar personalmente a los participantes.
- **Beneficios:** Aunque no existen beneficios directos para los participantes, su colaboración contribuirá al conocimiento sobre el cuidado de enfermería y hábitos alimentarios en adolescentes.
- **Riesgos:** No se prevén riesgos físicos o emocionales asociados a la participación. Si durante la aplicación surgiera alguna incomodidad, su hijo/a puede optar por no continuar.
- **Derechos:** Usted tiene derecho a hacer todas las preguntas que considere necesarias sobre la investigación y recibir respuesta antes de decidir si autoriza la participación de su hijo/a.

---

### Declaración de consentimiento:

He leído y comprendido la información presentada. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas han sido respondidas satisfactoriamente. Por lo tanto, **autorizo de manera voluntaria** la participación de mi hijo/a en este estudio.

**Nombre del estudiante:** \_\_\_\_\_

**Nombre del padre/madre o tutor:** \_\_\_\_\_

**Firma del padre/madre o tutor:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## ANEXO N° 02: INSTRUMENTO 1

### CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SOBRE CONDUCTAS DE RIESGO ALIMENTARIO EN ADOLESCENTES.

Buenos días estimado (a) estudiante, mi nombre es Daisy Lizeth Coaquira Ccama, Bachiller en Enfermería. Este cuestionario forma parte de un estudio que se está realizando en adolescentes 3ro, 4to, y 5to grado de secundaria de la I.E Alfonso Ugarte, con el propósito de determinar la percepción sobre el cuidado de enfermería y conductas de riesgo alimentario en adolescentes.

**Instrucciones:** Estimado estudiante a continuación encontrarás una serie de proposiciones, de los cuales tendrás que responder con toda sinceridad. Esta encuesta es anónima, es decir no es necesario que anote su nombre. Anticipadamente le agradezco su valiosa colaboración. Tiene cinco opciones de respuesta. Colocará una equis (X) debajo de la columna.

**Edad:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** M  F  **Grado y sección:** \_\_\_\_\_

ÍTEMS	Nunca (1)	Casi Nunca (2)	A veces (3)	Casi Siempre (4)	Siempre (5)
6 El personal de enfermería me enseñó la importancia de una alimentación equilibrada.					
7 Me explicaron los riesgos de seguir dietas extremas o de moda.					
8 Me orientaron sobre cómo leer etiquetas o elegir alimentos saludables.					
9 Me hablaron sobre la importancia del desayuno y las comidas regulares.					

10 El personal de enfermería se interesó por mis hábitos alimentarios.					
11 Me preguntaron si me sentía presionado/a con mi imagen corporal.					
12 Me ofrecieron ayuda cuando notaron que algo no andaba bien en mi alimentación.					
13 Me derivaron (o ofrecieron) apoyo psicológico si lo necesitaba.					
14 Sentí que podía hablar con el personal de enfermería sin miedo a ser juzgado/a.					
15 Me escucharon con atención cuando expresé mis preocupaciones.					
16 Me ofrecieron apoyo emocional en momentos difíciles.					
17 Me hicieron sentir valorado/a y comprendido/a					
18 Me hablaron sobre aceptar mi cuerpo tal como es.					
19 Me explicaron que la salud es más importante que la apariencia.					
20 Me ayudaron a identificar presiones sociales sobre el cuerpo.					
21 Me motivaron a cuidar de mi cuerpo con amor y respeto.					

## ANEXO N° 03: INSTRUMENTO 2

### CUESTIONARIO BREVE DE CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO (CBCAR)

A continuación, encontrará una lista de afirmaciones en torno a conductas de riesgo alimentario. Marque con una X la respuesta que más lo identifica.

ÍTEMS	Nunca o casi nunca (0)	A veces (1)	Con frecuencia	Con mucha frecuencia
			Dos veces en una semana (2)	Más de dos veces en una semana (4)
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 12 horas 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 de bajar de peso.				
10. He tomado laxantes (sustancia para facilitar la evacuación) para tratar de bajar de peso.				

## ANEXO N° 04: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR EXPERTOS

### FORMATO DE VALIDACIÓN VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

#### DATOS GENERALES

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Alvarado Sanginez Soledad
2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: C.S. La Esperanza
3. TÍTULO PROFESIONAL: Lic. Enfermería
4. GRADO ACADÉMICO:
5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: "PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y CONDUCTAS DE RIESGO ALIMENTARIO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALFONSO UGARTE, LOS PALOS. TACNA - 2025"
6. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIE NTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-50%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					99%
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación					98%
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					99%
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas					98%
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					99%
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					99%
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					100%
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación					100%
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					100%
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					100%
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					100%

7. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente.....b) Baja..... c) Regular.....d) Buena..... e) Muy Buena..... ✓

8. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 99%. FECHA Y LUGAR: 08/05/2025 C.S. La Esperanza

9. OBSERVACIÓN ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique) Ninguna

*Soledad M. Alvarado Sanginez*  
Lic. EN ENFERMERÍA  
CEP 14217

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 00405732

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

CUESTIONARIO A

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SOBRE EL RIESGO DE CONDUCTAS ALIMENTARIAS EN ADOLESCENTES

	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 2	CORREGIR 1	NO APLICABLE 0	
1	El personal de enfermería me enseñó la importancia de una alimentación equilibrada.	✓			
2	Me explicaron los riesgos de seguir dietas extremas o de moda.	✓			
3	Me orientaron sobre cómo leer etiquetas o elegir alimentos saludables.	✓			
4	Me hablaron sobre la importancia del desayuno y las comidas regulares.	✓			
5	El personal de enfermería se interesó por mis hábitos alimentarios.	✓			
6	Me preguntaron si me sentía presionado/a con mi imagen corporal.	✓			
7	Me ofrecieron ayuda cuando notaron que algo no andaba bien en mi alimentación.	✓			
8	Me derivaron (o ofrecieron) apoyo psicológico si lo necesitaba.	✓			
9	Sentí que podía hablar con el personal de enfermería sin miedo a ser juzgado/a.	✓			
10	Me escucharon con atención cuando expresé mis preocupaciones.	✓			
11	Me ofrecieron apoyo emocional en momentos difíciles.	✓			
12	Me hicieron sentir valorado/a y comprendido/a	✓			
13	Me hablaron sobre aceptar mi cuerpo tal como es.	✓			
14	Me explicaron que la salud es más importante que la apariencia.	✓			
15	Me ayudaron a identificar presiones sociales sobre el cuerpo.	✓			
16	Me motivaron a cuidar de mi cuerpo con amor y respeto.	✓			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Alvarado Sanginez Soledad

GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Lic. Enfermería

DNI: 00406732 N° Colegiatura: 14217 FECHA: 08/06/2025

Soledad M. Alvarado Sanginez  
LIC. EN ENFERMERIA  
CEP 14217

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE  
DNI: 00406732

**VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS**  
 Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.  
**CUESTIONARIO B**

**CUESTIONARIO DE CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO**

	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 2	CORREGIR 1	NO APLICABLE 0	
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 12 horas 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 de bajar de peso	✓			
10	He tomado laxantes (sustancia para facilitar la evacuación) para tratar de bajar de peso	✓			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Alvarado Sanginez Soledad  
 GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Lic. Enfermería  
 DNI: 00406732 N° Colegiatura: 14217 FECHA: 08/05/2025  
Soledad M. Alvarado Sanginez  
 LICENCIADA EN ENFERMERIA  
 FIRMA DEL EXPERTO INCOMPETENTE  
 DNI: 00406732



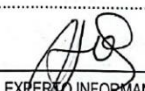
**FORMATO DE VALIDACIÓN  
VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**DATOS GENERALES**

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: *Laqui Marquina Ivana Martina*
2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: *C.S. La Esperanza Resp. Ciclo de vida Adulto*
3. TÍTULO PROFESIONAL: *Titulada en Enfermería*
4. GRADO ACADÉMICO: *Esp. en Cuidado Paliativo en el Nacimiento y Desarrollo*
5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: "PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y CONDUCTAS DE RIESGO ALIMENTARIO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALFONSO UGARTE, LOS PALOS. TACNA - 2025"
6. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIE NTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-50%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					X 95%
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación					X 95%
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				X 80%	
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas					X 100%
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					X 100%
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					X 98%
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					X 98%
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					X 99%
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					X 95%
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					X 96%
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					X 97%

7. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... d) Buena..... e) Muy Buena. *X*.....
8. PROMEDIO DE VALORACIÓN: *96%* FECHA Y LUGAR: *06-05-25 P.S. La Esperanza*
9. OBSERVACIÓN ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)

  
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE.  
 IVANA LAQUI MARQUINA  
 LIC. ESPECIALISTA EN CRED  
 CEP. 16122 - REE. 28652  
 TRST. CLAS C.S. LA ESPERANZA

00403590

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

CUESTIONARIO A

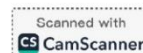
CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SOBRE EL RIESGO DE CONDUCTAS ALIMENTARIAS EN ADOLESCENTES

	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 2	CORREGIR 1	NO APLICABLE 0	
1	El personal de enfermería me enseñó la importancia de una alimentación equilibrada.	X			
2	Me explicaron los riesgos de seguir dietas extremas o de moda.	X			
3	Me orientaron sobre cómo leer etiquetas o elegir alimentos saludables.	X			
4	Me hablaron sobre la importancia del desayuno y las comidas regulares.	X			
5	El personal de enfermería se interesó por mis hábitos alimentarios.	X			
6	Me preguntaron si me sentía presionado/a con mi imagen corporal.	X			
7	Me ofrecieron ayuda cuando notaron que algo no andaba bien en mi alimentación.	X			
8	Me derivaron (o ofrecieron) apoyo psicológico si lo necesitaba.	X			
9	Sentí que podía hablar con el personal de enfermería sin miedo a ser juzgado/a.	X			
10	Me escucharon con atención cuando expresé mis preocupaciones.	X			
11	Me ofrecieron apoyo emocional en momentos difíciles.	X			
12	Me hicieron sentir valorado/a y comprendido/a	X			
13	Me hablaron sobre aceptar mi cuerpo tal como es.	X			
14	Me explicaron que la salud es más importante que la apariencia.	X			
15	Me ayudaron a identificar presiones sociales sobre el cuerpo.	X			
16	Me motivaron a cuidar de mi cuerpo con amor y respeto.	X			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Lauro Marquina Juana Martina  
 GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Esp. Cuidado Enfermero en CRED  
 DNI: 00403590 N° Colegiatura: 16122 FECHA: 16/12/2022

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

.....  
 JUANA LAURO MARQUINA  
 LIC. ESPECIALISTA EN CRED  
 CEP. 16122 - REE. 28692  
 DRST. CLAS C.S. LA ESPERANZA  
00403590



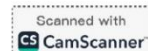
VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS  
 Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario,  
 sus observaciones.  
 CUESTIONARIO B

CUESTIONARIO DE CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO

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

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: *Paqui Marquina Ivana Martina*  
 GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: *Esp. en Cuidado Enfermeros en CRED.*  
 DNI: *00403590* N° Colegiatura: *16122* FECHA:

FIRMA DEL EXPERTO: *[Firma]*  
 FERNANDA MARQUINA  
 DNIC. ESPECIALISTA EN CRED  
 CEP. 16122 - REE. 28692  
 DRST. CLAS C.S. LA ESPERANZA



**FORMATO DE VALIDACIÓN  
VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**DATOS GENERALES**

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: VERD MERINO MABEL ROXANA
2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: CS LA ESPERANTA IRESA PROMESA
3. TÍTULO PROFESIONAL: LIC ENFERMERIA
4. GRADO ACADÉMICO:
5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: "PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y CONDUCTAS DE RIESGO ALIMENTARIO EN ADOLESCENTES DE LA INTITUCIÓN EDUCATIVA ALFONSO UGARTE, LOS PALOS. TACNA - 2025"
6. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIE NTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-50%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					90%
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación					95%
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					100%
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas					100%
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					100%
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					100%
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					98%
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación					98%
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					100%
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					100%
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					100%

7. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente.....b) Baja..... c) Regular.....d) Buena..... e) Muy Buena.....

8. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 98%...FECHA Y LUGAR...30/04/25.....

9. OBSERVACIÓN ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)

.....

Mabel Verd Merino

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 40730061

**VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS**

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

**CUESTIONARIO A**

**CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SOBRE EL RIESGO DE CONDUCTAS ALIMENTARIAS EN ADOLESCENTES**

	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 2	CORREGIR 1	NO APLICABLE 0	
1	El personal de enfermería me enseñó la importancia de una alimentación equilibrada.	✓			
2	Me explicaron los riesgos de seguir dietas extremas o de moda.	✓			
3	Me orientaron sobre cómo leer etiquetas o elegir alimentos saludables.	✓			
4	Me hablaron sobre la importancia del desayuno y las comidas regulares.	✓			
5	El personal de enfermería se interesó por mis hábitos alimentarios.	✓			
6	Me preguntaron si me sentía presionado/a con mi imagen corporal.	✓			
7	Me ofrecieron ayuda cuando notaron que algo no andaba bien en mi alimentación.	✓			
8	Me derivaron (o ofrecieron) apoyo psicológico si lo necesitaba.	✓			
9	Sentí que podía hablar con el personal de enfermería sin miedo a ser juzgado/a.	✓			
10	Me escucharon con atención cuando expresé mis preocupaciones.	✓			
11	Me ofrecieron apoyo emocional en momentos difíciles.	✓			
12	Me hicieron sentir valorado/a y comprendido/a	✓			
13	Me hablaron sobre aceptar mi cuerpo tal como es.	✓			
14	Me explicaron que la salud es más importante que la apariencia.	✓			
15	Me ayudaron a identificar presiones sociales sobre el cuerpo.	✓			
16	Me motivaron a cuidar de mi cuerpo con amor y respeto.	✓			

APellidos y nombres del experto: VERA TERINO MAE L

Grado o especialidad del validante: ESP SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

DNI: 40700061 N° Colegiatura: 421632 FECHA: 30/04/25

*Mabel Urrutia*

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 40700061

**VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS**

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

**CUESTIONARIO B**

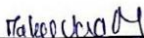
**CUESTIONARIO DE CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO**

	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 2	CORREGIR 1	NO APLICABLE 0	
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 12 horas 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 de bajar de peso	✓			
10	He tomado laxantes (sustancia para facilitar la evacuación) para tratar de bajar de peso	✓			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: VERA MERINO MABEL.

GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: ESP SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

DNI: 40700061 N° Colegiatura: 42632 FECHA: 30/04/2025

  
FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE  
DNI: 40700061

**FORMATO DE VALIDACIÓN  
VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**DATOS GENERALES**

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: *Sánchez Alborazo María Luisa*
2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: *C.S. La Esperanza*
3. TÍTULO PROFESIONAL: *Lic. Enfermería*
4. GRADO ACADÉMICO:
5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: "PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y CONDUCTAS DE RIESGO ALIMENTARIO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALFONSO UGARTE, LOS PALOS. TACNA - 2025"
6. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIE NTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-50%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				80	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación				80	
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				80	
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas				80	
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas				80	
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.				80	
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.				78	
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación				80	
9	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).				80	
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					82
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					82

7. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente.....b) Baja..... c) Regular.....d) Buena.....**X**..... e) Muy Buena.....

8. PROMEDIO DE VALORACIÓN: **80%**...FECHA Y LUGAR.....

9. OBSERVACIÓN ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)

  
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE  
 DNI: 00404992

**VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS**

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

**CUESTIONARIO A**

**CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SOBRE EL RIESGO DE CONDUCTAS ALIMENTARIAS EN ADOLESCENTES**

	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 2	CORREGIR 1	NO APLICABLE 0	
1	El personal de enfermería me enseñó la importancia de una alimentación equilibrada.	✓			
2	Me explicaron los riesgos de seguir dietas extremas o de moda.	✓			
3	Me orientaron sobre cómo leer etiquetas o elegir alimentos saludables.	✓			
4	Me hablaron sobre la importancia del desayuno y las comidas regulares.	✓			
5	El personal de enfermería se interesó por mis hábitos alimentarios.	✓			
6	Me preguntaron si me sentía presionado/a con mi imagen corporal.	✓			
7	Me ofrecieron ayuda cuando notaron que algo no andaba bien en mi alimentación.	✓			
8	Me derivaron (o ofrecieron) apoyo psicológico si lo necesitaba.	✓			
9	Sentí que podía hablar con el personal de enfermería sin miedo a ser juzgado/a.	✓			
10	Me escucharon con atención cuando expresé mis preocupaciones.	✓			
11	Me ofrecieron apoyo emocional en momentos difíciles.	✓			
12	Me hicieron sentir valorado/a y comprendido/a	✓			
13	Me hablaron sobre aceptar mi cuerpo tal como es.	✓			
14	Me explicaron que la salud es más importante que la apariencia.	✓			
15	Me ayudaron a identificar presiones sociales sobre el cuerpo.	✓			
16	Me motivaron a cuidar de mi cuerpo con amor y respeto.	✓			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: *Sanchez Albertago maria leysi*

GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: *Gestión en Servicios de Salud*

DNI: 00404992 N° Colegiatura: 16136 FECHA:

*[Firma manuscrita]*  
FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE  
DNI: 00404992

**VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS**

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

**CUESTIONARIO B**

**CUESTIONARIO DE CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO**

	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 2	CORREGIR 1	NO APLICABLE 0	
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 12 horas 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 de bajar de peso	✓			
10	He tomado laxantes (sustancia para facilitar la evacuación) para tratar de bajar de peso	✓			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: *Sanchez Albertazo Maria Luisa*  
 GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: *Gestión en Servicios de Salud*  
 DNI: 00404992 N° Colegiatura: 16136 FECHA:

*[Firma manuscrita]*  
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE  
 DNI: 00404992

**FORMATO DE VALIDACIÓN**  
**VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**  
**DATOS GENERALES**

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: *Paco Romero Nilda*
2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: *C.S. La Esperanza. Curso de Vida Adolescente*
3. TÍTULO PROFESIONAL: *Lic Enfermería*
4. GRADO ACADÉMICO:
5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: "PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y CONDUCTAS DE RIESGO ALIMENTARIO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALFONSO UGARTE, LOS PALOS. TACNA - 2025"
6. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIE NTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-50%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					99%
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación					98%
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					100%
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas					99%
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					100%
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					98%
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					98%
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación					95%
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					98%
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					96%
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					93%

7. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente.....b) Baja..... c) Regular.....d) Buena..... e) Muy Buena......

8. PROMEDIO DE VALORACIÓN: *98%*...FECHA Y LUGAR.....

9. OBSERVACIÓN ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)  
 .....

*Paco Romero Nilda*  
 FIRMA DEL EXPERTO VALIDANTE  
 DNI: *40896360*

**VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS**

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

**CUESTIONARIO A**

**CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SOBRE EL RIESGO DE CONDUCTAS ALIMENTARIAS EN ADOLESCENTES**

	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 2	CORREGIR 1	NO APLICABLE 0	
1	El personal de enfermería me enseñó la importancia de una alimentación equilibrada.	/			
2	Me explicaron los riesgos de seguir dietas extremas o de moda.	/			
3	Me orientaron sobre cómo leer etiquetas o elegir alimentos saludables.	/			
4	Me hablaron sobre la importancia del desayuno y las comidas regulares.	/			
5	El personal de enfermería se interesó por mis hábitos alimentarios.	/			
6	Me preguntaron si me sentía presionado/a con mi imagen corporal.	/			
7	Me ofrecieron ayuda cuando notaron que algo no andaba bien en mi alimentación.	/			
8	Me derivaron (o ofrecieron) apoyo psicológico si lo necesitaba.	/			
9	Sentí que podía hablar con el personal de enfermería sin miedo a ser juzgado/a.	/			
10	Me escucharon con atención cuando expresé mis preocupaciones.	/			
11	Me ofrecieron apoyo emocional en momentos difíciles.	/			
12	Me hicieron sentir valorado/a y comprendido/a	/			
13	Me hablaron sobre aceptar mi cuerpo tal como es.	/			
14	Me explicaron que la salud es más importante que la apariencia.	/			
15	Me ayudaron a identificar presiones sociales sobre el cuerpo.	/			
16	Me motivaron a cuidar de mi cuerpo con amor y respeto.	/			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: *Pacci Romero Nilda*

GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: *Lic. Enfermería*

DNI:

N° Colegiatura:

FECHA:

*Nilda Pacci Romero*  
ENFERMERA  
FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE  
DNI: *40896360*

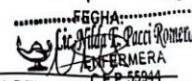
**VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS**

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.  
**CUESTIONARIO B**

**CUESTIONARIO DE CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO**

	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 2	CORREGIR 1	NO APLICABLE 0	
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 12 horas 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 de bajar de peso	✓			
10	He tomado laxantes (sustancia para facilitar la evacuación) para tratar de bajar de peso	✓			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Pucci Romero Nilda  
 GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Lic. Enfermería

DNI: \_\_\_\_\_ N° Colegiatura: \_\_\_\_\_  
 FECHA: \_\_\_\_\_  
  
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE  
 DNI: 40846360



**ANEXO N° 05: VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS  
VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS**

**VALIDEZ POR CONTENIDO**

**ESCALA DE CALIFICACIÓN DE LOS JUECES SEGÚN LA PRUEBA V DE AIKEN RESPECTO  
AL INSTRUMENTO: “PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA”**

<b>ANÁLISIS DE VALIDEZ DE CONTENIDO - COEFICIENTE V DE AIKEN</b>							
<b>ÍTEMS</b>	<b>JUEZ 1</b>	<b>JUEZ 2</b>	<b>JUEZ 3</b>	<b>JUEZ 4</b>	<b>JUEZ 5</b>	<b>SUMA</b>	<b>V de Aiken</b>
1	2	2	2	2	2	10	1
2	2	2	2	2	2	10	1
3	2	2	2	2	2	10	1
4	2	2	2	2	2	10	1
5	2	2	2	2	2	10	1
6	2	2	2	2	2	10	1
7	2	2	2	2	2	10	1
8	2	2	2	2	2	10	1
9	2	2	2	2	2	10	1
10	2	2	2	2	2	10	1
11	2	2	2	2	2	10	1
12	2	2	2	2	2	10	1
13	2	2	2	2	2	10	1
14	2	2	2	2	2	10	1
15	2	2	2	2	2	10	1
16	2	2	2	2	2	10	1
							<b>1,000</b>

Nota: 2 = Aplicable; 1 = Corregir, 0 = No aplicable

Fuente: Elaboración por autor, basado fichas aplicadas por expertos

**DESCRIPCIÓN**

El análisis de validez de contenido realizado mediante la Prueba V de Aiken para el instrumento de percepción del cuidado de enfermería evidencia que, tras la evaluación de cinco jueces expertos, todos los ítems del cuestionario recibieron la máxima calificación posible, alcanzando un coeficiente V de Aiken de 1.000, lo que indica un nivel óptimo de acuerdo entre los jueces sobre la pertinencia y aplicabilidad de cada ítem, reflejando que el instrumento es válido y apropiado según los criterios de los especialistas consultados.

**ESCALA DE CALIFICACIÓN DE LOS JUECES SEGÚN LA PRUEBA V DE AIKEN RESPECTO  
AL INSTRUMENTO: “CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO”**

<b>ANÁLISIS DE VALIDEZ DE CONTENIDO - COEFICIENTE V DE AIKEN</b>
--

ÍTEM	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	SUMA	V de Aiken
1	2	2	2	2	2	10	1
2	2	2	2	2	2	10	1
3	2	2	2	2	2	10	1
4	2	2	2	2	2	10	1
5	2	2	2	2	2	10	1
6	2	2	2	2	2	10	1
7	2	2	2	2	2	10	1
8	2	2	2	2	2	10	1
9	2	2	2	2	2	10	1
10	2	2	2	2	2	10	1
							<b>1.000</b>

Nota: 2 = Aplicable; 1 = Corregir, 0 = No aplicable

Fuente: Elaboración por autor, basado fichas aplicadas por expertos

### DESCRIPCIÓN

El análisis presentado muestra que se utilizó la Prueba V de Aiken para evaluar la validez de contenido de un cuestionario sobre percepciones del cuidado de enfermería. Cinco jueces expertos evaluaron cada uno de los ítems del instrumento, calificándolos según su aplicabilidad. Todos los ítems recibieron la máxima puntuación posible (2), lo que significa que cada aspecto evaluado fue considerado completamente aplicable y pertinente por todos los jueces.

El coeficiente V de Aiken resultante fue de 1.000 para cada uno de los ítems y para el instrumento en su conjunto. Esto representa el nivel más alto posible de acuerdo entre los jueces, indicando que el instrumento es plenamente válido en cuanto a contenido según las valoraciones de las personas expertas consultadas. Así, se concluye que el cuestionario es adecuado y pertinente para medir las percepciones del cuidado de enfermería, y no requiere modificaciones en ninguno de sus ítems.

**VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS - VALIDEZ  
POR CRITERIO (CPR).**

**ESCALA DE VALIDEZ Y CONCORDANCIA SEGÚN CALIFICACIÓN DE LOS JUECES**

Escala	Significado
<0.40	Validez y concordancia baja
0.40 a 0.60	Validez y concordancia moderada
0.60 a 0.80	Validez y concordancia alta
>0.80	Validez y concordancia muy alta

Fuente: Elaboración por autor

**ESCALA VALIDEZ POR CRITERIO SEGÚN CALIFICACIÓN DE LOS JUECES DEL  
INSTRUMENTO PERCEPCION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA**

CRITERIO	EXPERTO					Promedio
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	
1	99	95	90	80	99	92,6000
2	98	95	95	80	98	93,2000
3	99	80	100	80	100	91,8000
4	98	100	100	80	99	95,4000
5	99	100	100	80	100	95,8000
6	99	95	100	80	98	94,4000
7	100	98	98	78	98	94,4000
8	100	99	98	80	95	94,4000
9	100	95	100	80	98	94,6000
10	100	96	100	82	98	95,2000
11	100	97	100	82	98	95,4000
						1037,2000

$$CPR = \frac{\sum P_{pri}}{N} \quad CPR = \frac{10,372}{11} = 0,94290909$$

11

Fuente: Elaboración por autor, basado en fichas aplicadas a los jueces.

Los resultados muestran que cinco jueces expertos evaluaron los criterios del instrumento diseñado para medir conductas alimentarias de riesgo, obteniendo promedios de puntuación que oscilan entre 91.8 y 95.8, lo cual refleja una validez y concordancia muy altas según la escala establecida (mayor a 0.80); además, la suma total de las puntuaciones fue de 1037.2 y el índice CPR (Coeficiente de Proporción Relativa) alcanzó un valor aproximado de 0.943, confirmando que el instrumento es sólido, confiable y

cuenta con un alto nivel de acuerdo entre los expertos, lo que respalda su validez científica para su aplicación.

**ESCALA VALIDEZ POR CRITERIO SEGÚN CALIFICACIÓN DE LOS JUECES DEL INSTRUMENTO CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO**

CRITERIO	EXPERTO					Promedio
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	
1	99	95	90	80	99	92,6000
2	98	95	95	80	98	93,2000
3	99	80	100	80	100	91,8000
4	98	100	100	80	99	95,4000
5	99	100	100	80	100	95,8000
6	99	95	100	80	98	94,4000
7	100	98	98	78	98	94,4000
8	100	99	98	80	95	94,4000
9	100	95	100	80	98	94,6000
10	100	96	100	82	98	95,2000
11	100	97	100	82	98	95,4000
						1037,2000

$$CPR = \frac{\sum p_{ri}}{N} \quad CPR = \frac{10,372}{11} = 0,94290909$$

11

Fuente: Elaboración por autor, basado en fichas aplicadas a los jueces

Los resultados obtenidos tras la evaluación de cinco jueces expertos sobre los criterios del instrumento para medir conductas alimentarias de riesgo demuestran un alto nivel de validez y concordancia, con promedios de puntuación por criterio que varían entre 91.8 y 95.8, lo que, según la escala establecida (mayor a 0.80), refleja una validez muy alta; la suma total de las puntuaciones alcanza los 1037.2 puntos y el índice CPR (Coeficiente de Proporción Relativa) es aproximadamente 0.943, lo que confirma que el instrumento es sólido, confiable y cuenta con un elevado nivel de acuerdo entre los expertos, respaldando así su validez científica para su aplicación.

## VALIDEZ POR CONSTRUCTO

### INSTRUMENTO 01 - PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

<b>Prueba de KMO y Bartlett</b>		
<b>Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo</b>		<b>0,730</b>
<b>Prueba de esfericidad de Bartlett</b>	<b>Aprox. Chi-cuadrado</b>	<b>613,162</b>
	<b>gl</b>	<b>300</b>
	<b>Sig.</b>	<b>0,000</b>

La validación por constructo del instrumento "Percepción del Cuidado de Enfermería" evidencia una adecuada factibilidad para realizar análisis factorial, ya que la medida de adecuación muestral KMO alcanzó un valor de 0,730, considerado aceptable según los criterios de Kaiser; asimismo, la significancia de la prueba de esfericidad de Bartlett ( $\chi^2 = 613,162$ ;  $gl = 300$ ;  $p < 0,001$ ) confirma que las correlaciones entre ítems no son nulas y permiten identificar estructuras latentes subyacentes, respaldando la pertinencia de continuar con la extracción de factores.

### INSTRUMENTO 02 - CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO

<b>Prueba de KMO y Bartlett</b>		
<b>Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo</b>		<b>0,877</b>
<b>Prueba de esfericidad de Bartlett</b>	<b>Aprox. Chi-cuadrado</b>	<b>802,487</b>
	<b>gl</b>	<b>231</b>
	<b>Sig.</b>	<b>0,000</b>

La validez por constructo del instrumento "Conductas Alimentarias de Riesgo" se respalda sólidamente con un índice KMO de 0,877, lo que indica una excelente adecuación muestral para realizar análisis factorial según los criterios de Kaiser; además, la prueba de esfericidad de Bartlett resultó significativa ( $\chi^2 = 802,487$ ;  $gl = 231$ ;  $p < 0,001$ ), lo que confirma que las correlaciones entre los ítems son suficientemente fuertes como para justificar la extracción de factores latentes, respaldando su estructura dimensional subyacente.

0,9 ≤ KMO ≤ 1,0	Excelente adecuación muestral.
0,8 ≤ KMO ≤ 0,9	Buena adecuación muestral.
0,7 ≤ KMO ≤ 0,8	Aceptable adecuación muestral.

0,6 ≤ KMO ≤ 0,7	Regular adecuación muestral.
0,5 ≤ KMO ≤ 0,6	Mala adecuación muestral.
0,0 ≤ KMO ≤ 0,5	Adecuación muestral inaceptable

## CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

### RESULTADOS DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO N° 01 PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,812	16

El instrumento “Percepción del Cuidado de Enfermería” demuestra una confiabilidad aceptable, respaldada por un coeficiente alfa de Cronbach de 0,812 para sus 16 ítems, lo que indica una consistencia interna adecuada según los criterios psicométricos clásicos ( $\geq 0,70$ ); este resultado sugiere que los ítems miden de manera coherente el constructo propuesto, fortaleciendo su aplicabilidad en contextos de evaluación profesional y académica.

### RESULTADOS DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO N° 02 CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,898	10

El instrumento “Conductas Alimentarias de Riesgo” presenta una excelente confiabilidad, evidenciada por un coeficiente alfa de Cronbach de 0,898 en un total de 10 ítems; este valor supera ampliamente el umbral aceptable ( $\geq 0,70$ ), lo que indica una alta consistencia interna entre los ítems y su adecuada cohesión para medir el constructo propuesto, reforzando su utilidad en contextos de evaluación clínica, investigativa y educativa.

## ANEXO N° 06: PERMISOS Y/O SOLICITUDES RESPECTIVAS



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,  
Farmacia y Bloquímica

**RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 13761 - 2025-FACS-UNJBG**  
Tacna, 22 de abril del 2025

### VISTO:

El Oficio N°205-2025-ESEN/FACS, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita designación de Asesor para el Proyecto de tesis y autorización para ejecución presentado por el(la) Bach. DAISY LIZETH COAQUIRA CCAMA;

### CONSIDERANDO:

Que, se deberá tener presente que en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNJBG, aprobado mediante la R.R. N° 12401-2023-UNJBG, (11.12.2023), en el *Capítulo VI del asesor de Tesis, Art. 14° - Previa carta de conformidad del asesor, el o los interesados solicitarán al Director de la Escuela profesional de aprobación del proyecto de tesis, el mismo que se otorgará mediante Resolución de Facultad, teniendo un periodo máximo de un (01) año para la ejecución de la tesis;*

Que, el(la) Bach. DAISY LIZETH COAQUIRA CCAMA, alumna de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita la designación de un Asesor;

Que, con el Oficio N° 205-2025-ESEN/FACS, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería designa como asesor a la DRA. JENNY CONCEPCIÓN MENDOZA ROSADO, para el proyecto de tesis titulado: PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y CONDUCTAS DE RIESGO ALIMENTARIO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALFONSO UGARTE LOS PALOS. TACNA - 2025, presentado por el(la) Bach. DAISY LIZETH COAQUIRA CCAMA;

Que, teniendo la opinión favorable de su asesor se procede con la continuidad de tramite;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, Art. 171° inc. b). del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

### SE RESUELVE:

**ART. 1°:** Oficializar la Designación como Asesor a la DRA. JENNY CONCEPCIÓN MENDOZA ROSADO, para el Proyecto de Tesis titulado: **PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y CONDUCTAS DE RIESGO ALIMENTARIO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALFONSO UGARTE LOS PALOS. TACNA - 2025**, de la Escuela Profesional de Enfermería.

**ART. 2°:** Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por el(la) Bach. DAISY LIZETH COAQUIRA CCAMA, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dra. Binha Myriam Pilco Velásquez  
DECANA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DISTR. ESEN, ARCH.



Dra. Vanessa Varieth Valle Cohaila  
SECRETARIA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VVC/rtr.-

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria - Central Telefónica 583000 Anexo 2226 Casilla Postal 316.



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

**OFICIO N° 315-2025-ESEN/FACS**

Tacna, 09 de mayo de 2025

Señor:

**ISAC ANGEL CHIPANA CONDORI**

Director de la I. E. 422111 Alfonso Eyzaguirre Tara

Presente. -

**ASUNTO : AUTORIZACION PARA PRUEBA PILOTO**


*Referencia : Solicitud S/N – Bach. Daysi Lizeth Coaquira Ccama*

Es muy grato dirigirme a Ud., para saludarlo y, a la vez hacer de su conocimiento que la Bach. Daysi Lizeth Coaquira Ccama, viene desarrollando su Proyecto de Tesis Titulado: **PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y CONDUCTAS DE RIESGO ALIMENTARIO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALFONSO UGARTE LOS PALOS. TACNA - 2025**, por lo que agradeceré se sirva **AUTORIZAR** la Prueba Piloto, mediante la aplicación de encuestas a 30 estudiantes de 3ro, 4to y 5to año del nivel secundario; por lo que agradeceré brindarle las facilidades que requiera el caso a la mencionada tesista.

Sin otro particular, me despido de Ud., reiterando mi especial consideración.

Atentamente,



  
Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado  
Directora ESEN



Cc. Archivo  
JCMR/vae



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

**OFICIO N° 328-2025-ESEN/FACS**

Tacna, 13 de mayo de 2025

Señora:

**ALICIA ELIZABETH CUTIPA CAHUANA**  
Directora de la I.E. 42044 Alfonso Ugarte  
Presente. –

I.E. N° 42044 ALFONSO UGARTE
<b>REGISTRO</b>
REGISTRO _____
FECHA: <u>27/05/2025</u>
HORA: <u>08:04 am</u>
FIRMA: <u>[Firma]</u>

**ASUNTO : AUTORIZACION PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS**

Es muy grato dirigirme a Ud., a fin de saludarla y, a la vez hacer de su conocimiento que la Bach. Daisy Lizeth Coaquira Ccama, viene desarrollando su Proyecto de Tesis Titulado: "PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y CONDUCTAS DE RIESGO ALIMENTARIO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALFONSO UGARTE, LOS PALOS. TACNA-2025", el cual fue aprobado mediante R.F. N° 13761-2024-FACS-UNJBG, por lo que agradeceré se sirva **AUTORIZAR** la aplicación de un cuestionario a los estudiantes de 3ro, 4to y 5to año del nivel secundario de su institución educativa. Dicha ejecución se ha programado realizar durante el mes de mayo del presente año; por lo que solicito se le brinde las facilidades que requiera el caso a la mencionada tesista.

Sin otro particular, y a la espera de su pronta atención, me despido reiterando mis muestras de consideración y estima personal.

Atentamente,



[Firma]  
Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado  
Directora ESEN

Cc. Archivo  
JCMR/vae

## ANEXO N° 07: CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

TABLA 04

**RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE  
ENFERMERÍA Y CONDUCTAS DE RIESGO  
ALIMENTARIO EN ADOLESCENTES DE  
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
ALFONSO UGARTE LOS  
PALOS TACNA - 2025**

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	10,835 <sup>a</sup>	4	0,028

El análisis estadístico mediante la prueba de chi-cuadrado demuestra que existe una relación significativa entre la percepción del cuidado de enfermería y las conductas de riesgo alimentario en adolescentes de la Institución Educativa Alfonso Ugarte, Los Palos, Tacna, en 2025 (valor chi-cuadrado = 10,835; gl = 4; p = 0,028), lo que permite rechazar la hipótesis nula y confirmar la hipótesis alterna; es decir, una mejor percepción del cuidado brindado por el personal de enfermería se asocia con una menor prevalencia de conductas alimentarias de riesgo entre los adolescentes de dicha institución.

## ANEXO N° 08: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES						METODOLOGÍA	
			VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA VALORATIVA		NIVEL DE MEDICIÓN
¿Existe relación entre la percepción del cuidado de enfermería y conductas de riesgo alimentario en adolescentes de la institución educativa Alfonso Ugarte Los Palos Tacna - 2025?	<b>Objetivo general:</b> Determinar la relación entre la percepción del cuidado de enfermería y conductas de riesgo alimentario en adolescentes de la Institución Educativa Alfonso Ugarte, Los Palos. Tacna'2025	<b>Hipótesis alterna:</b> Existe relación entre la percepción del cuidado de enfermería y conductas de riesgo alimentario en adolescentes de la institución educativa Alfonso Ugarte Los Palos. Tacna - 2025	<b>01:</b> Percepción del cuidado de enfermería.	Forma en que los pacientes perciben la atención de enfermería el cual permite crear una comprensión clara y significativa de su experiencia. (8)	Educación y promoción de hábitos alimentarios saludables	Percepción de orientación sobre hábitos saludable.	1-4	Percepción Alta  59-80  Percepción Media  38-58  Percepción Baja  16-37	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN:</b> Cuantitativo, no experimental.</li> <li>• <b>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</b> tipo correlacional, transversal.</li> <li>• <b>MÉTODO:</b> Deductivo y analítico</li> <li>• <b>POBLACIÓN:</b> 130 adolescentes de la I.E Alfonso Ugarte.</li> <li>• <b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adolescentes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. Alfonso Ugarte.</li> <li>• Adolescentes entre 14 y 17 años.</li> <li>• Adolescentes cuyos padres autoricen participar en el estudio.</li> <li>• Adolescente que asistan regularmente a clases y se encuentren el día de la aplicación de la encuesta.</li> </ul> </li> </ul>
		Detección y abordaje de las CAR			Percepción sobre la prestación de atención ante señales de alerta.	5- 8				
Comunicación y apoyo emocional.	Percepción sobre la confianza con el personal.	9-12								
Imagen corporal y autoestima.	Percepción sobre el interés por conocer preocupaciones sobre la imagen corporal.	13-16								
	<b>Objetivos específicos:</b> Describir la percepción del cuidado de	<b>Hipótesis nula:</b> No existe relación entre la percepción	<b>02:</b> Conducta de riesgo alimentario.	Son patrones que se asocian con la alimentación y que pueden señalar un mayor riesgo de desarrollar	Restricción	Ayuno prolongado para bajar de peso.	1, 6, 7			

<p>enfermería en adolescentes de la institución educativa Alfonso Ugarte Los Palos. Tacna – 2025.</p> <p>Describir las conductas de riesgo alimentario en adolescentes de la institución educativa Alfonso Ugarte Los Palos. Tacna - 2025.</p> <p>Relacionar la percepción del cuidado de enfermería y conductas de riesgo alimentario en adolescentes de la institución educativa</p>	<p>del cuidado de enfermería y conductas de riesgo alimentario en adolescentes de la institución educativa Alfonso Ugarte Los Palos. Tacna - 2025</p>	<p>trastornos en la conducta alimentaria. (9)</p>	<p>Dietas estrictas para bajar de peso.</p>		<p>Riesgo bajo 0-6</p> <p>Riesgo moderado 7-10</p> <p>Riesgo alto &gt;10</p>	<p>Ordinal</p>	<p>• <b>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Adolescentes no matriculados en 3ro, 4to y 5to grado de la I.E Alfonso Ugarte</li> <li>Adolescentes menores de 14 años y mayores de 17 años matriculados.</li> <li>Adolescentes que no se encuentren el día de la aplicación de la encuesta.</li> <li>Adolescentes cuyos padres no hayan autorizado la participación de las adolescentes.</li> </ul> <p>• <b>UNIDAD DE ANÁLISIS:</b> Adolescentes de la I.E Alfonso Ugarte.</p> <p>• <b>CONSIDERACIONES ÉTICAS:</b> Consentimiento informado. Confidencialidad, autonomía, beneficencia, justicia.</p> <p>• <b>TÉCNICAS INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</b> <b>Técnica:</b> Encuesta <b>Instrumento:</b> Cuestionario</p>	
			<p>Atracón - Purga</p>	<p>Episodios de comer en exceso (atracones)</p> <p>Sensación de pérdida de control al comer</p> <p>Vómito autoinducido después de comer</p>				<p>2,3,4,5</p>
			<p>Medidas compensatorias</p>	<p>Uso de laxantes, diuréticos o pastillas para perder peso</p> <p>Ejercicio físico excesivo para compensar la alimentación</p>				<p>8,9,10</p>

	Alfonso Ugarte Los Palos. Tacna – 2025.									<ul style="list-style-type: none"> <li>• Percepción del Cuidado de Enfermería sobre Conductas de Riesgo Alimentario en adolescentes.</li> <li>• Cuestionario de conductas alimentarias de riesgo.</li> <li>• <b>TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS:</b> Uso del programa Excel, Spss, tablas de frecuencia, gráficos de barras.</li> <li>• <b>TÉCNICAS PARA LA PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS:</b> Tablas de contingencia, gráficos</li> <li>• <b>TÉCNICAS PARA EL INFORME FINAL:</b> De acuerdo al Protocolo/ Esquema/ Estructura de la ESEN</li> </ul>
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	---