

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMAN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL ESTADO NUTRICIONAL Y
AUTOESTIMA DE ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EL FARO, TACNA - 2025**

TESIS

Presentada por:

Bach. Claudia Raquel Choque Mendoza

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERIA

TACNA-PERÚ

2026

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL ESTADO NUTRICIONAL
Y AUTOESTIMA DE ADOLESCENTES DEL NIVEL
SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA EL FARO,
TACNA - 2025**

TESIS

Presentada por:

Bach. CLAUDIA RAQUEL CHOQUE MENDOZA

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Aprobada por Unanimitad, ante el siguiente jurado


Dra. Elena Cachicatari Vargas de Olgado
Presidente


Dra. Carla Patricia Milagros Mori Fuentes
Miembro


Dra. Karimen Jetzabel Mutter Cuellar
Miembro


Dra. Karimen Jetzabel Mutter Cuellar
Asesora

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Dra. Karimen Jetzabel Mutter Cuellar, en mi condición de asesora acreditada por la Resolución de Facultad N° 13865-2025-FACS- UNJBG, de la tesis titulada: CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL ESTADO NUTRICIONAL Y AUTOESTIMA DE ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EL FARO, TACNA - 2025 presentada por la Bachiller Claudia Raquel Choque Mendoza 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, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 8%

Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la ESCALA DE SIMILITUD de la tesis está de acuerdo a la SIMILITUD BAJA PERMITIDO, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para su obtención de título.



Dra. Karimen Jetzabel Mutter Cuellar

DNI:40829357

ASESORA



Bach. Claudia Raquel Choque Mendoza

DNI: 75925862

TESISTA



DEDICATORIA

A quien me conoció incluso antes de mi existencia, por su constante protección, compañía y fortaleza a lo largo de mi vida.

A mis padres, Sergio Choque y María Mendoza, y a mis hermanas, por su apoyo incondicional en mi desarrollo personal y profesional.

A mi asesora, por su orientación y apoyo constante.

Bach. Claudia Raquel Choque Mendoza

AGRADECIMIENTO

Al Padre Celestial, expreso mi más profundo reconocimiento por su presencia constante y por ser la fuente de fortaleza que ha sostenido cada etapa de mi vida. A Él, mi gratitud por guiarme siempre y por buscarme incluso en los momentos de mayor dificultad.

A mi alma máter, la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, por constituirse en un espacio de saberes, reflexión y oportunidades que ha fortalecido mi formación integral y ha impulsado en mí una visión más amplia y comprometida.

A mis padres y a quienes considero mis segundos padres, mi sincero agradecimiento por su apoyo incondicional, por sus sabios consejos, cuidados y constante respaldo, pilares esenciales que han acompañado mi crecimiento personal y profesional.

A las docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, extendiendo mi gratitud por su entrega, vocación y alto sentido de responsabilidad académica, valores que han contribuido de manera significativa a mi formación y a la consolidación de este logro.

Bach. Claudia Raquel Choque Mendoza

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	xii
CAPÍTULO I:	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	8
1.3. OBJETIVOS	8
1.3.1. Objetivo general	8
1.3.2. Objetivos Específicos	8
1.4. JUSTIFICACIÓN	9
1.5. HIPÓTESIS	11
1.5.1. Hipótesis alterna	11
1.5.2. Hipótesis nula	11
1.6. VARIABLES DE ESTUDIO	11
1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	12
CAPÍTULO II:	14
MARCO TEÓRICO	14
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	14
2.1.1. Antecedentes Internacionales	14
2.1.2. Antecedentes Nacionales	17
2.2. BASE TEÓRICA	19
2.2.1. Teoría del Déficit del Autocuidado (TEDA) de Dorothea Elizabeth Orem	19
2.2.2. Mapa conceptual	25
2.3. VARIABLES DE ESTUDIO	27

2.4. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS:.....	42
CAPÍTULO III:	44
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	44
3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	44
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	44
3.3. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN.....	44
3.4. POBLACIÓN.....	44
3.4.1. Criterios de Inclusión:.....	44
3.4.2. Criterios de Exclusión	45
3.5. MUESTRA.....	45
3.5.1. Tamaño de la muestra	45
3.5.2. Muestreo	45
3.6. UNIDAD DE ANÁLISIS.....	45
3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	46
3.7.1. Técnicas de recolección de datos:.....	46
3.7.2. Instrumentos de recolección de datos.....	46
3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD	48
3.9. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	50
3.10. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTOS Y ANÁLISIS DE DATOS	51
3.11. CONSIDERACIONES ÉTICAS:	51
CAPÍTULO IV:	53
DE LOS RESULTADOS Y DISCUSION DE LOS DATOS	53
4.1. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS EN TABLAS Y DESCRIPCIÓN	53
4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS.....	66
4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	67
CAPÍTULO V:	55
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	55

5.1. CONCLUSIONES	55
5.2. RECOMENDACIONES.....	79
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	81
ANEXOS.....	92
ANEXO N°01: MUESTRA.....	93
ANEXO N°02: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	94
ANEXO N°03: FORMATO DE VALIDACIÓN DE 5 EXPERTOS Y CONFIABILIDAD	97
ANEXO N°04: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS	117
ANEXO N°05: CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS	128
ANEXO N°06: CONSENTIMIENTO INFORMADO	131
ANEXO 07: PERMISOS RESPECTIVOS O SOLICITUD DE PERMISO INSTITUCIONAL	133
ANEXO 08: MATRIZ DE CONSISTENCIA	142

INDICE DE TABLAS

		Pág.
TABLA N° 01	Características sociodemográficas de los estudiantes del nivel secundario de la institución educativa el faro, Tacna - 2025	54
TABLA N° 02	Estado nutricional en los estudiantes del nivel secundario de la institución educativa el faro, Tacna – 2025	56
TABLA N° 03	Autoestima en los estudiantes del nivel secundario de la institución educativa el faro, Tacna - 2025	58
TABLA N° 04	Dimensiones de autoestima en los estudiantes del nivel secundario de la institución educativa el faro, Tacna – 2025	60
TABLA N° 05	Relación entre el estado nutricional y autoestima en los estudiantes del nivel secundario de la institución educativa el faro, Tacna - 2025	63

INDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
GRÁFICO N° 01	Características sociodemográficas de los estudiantes del nivel secundario de la institución educativa el faro, Tacna - 2025	55
GRÁFICO N° 02	Estado nutricional en los estudiantes del nivel secundario de la institución educativa el faro, Tacna – 2025	57
GRÁFICO N° 03	Autoestima en los estudiantes del nivel secundario de la institución educativa el faro, Tacna - 2025	59
GRÁFICO N° 04	Dimensiones de autoestima en los estudiantes del nivel secundario de la institución educativa el faro, Tacna – 2025	62
GRÁFICO N° 05	Relación entre el estado nutricional y autoestima en los estudiantes del nivel secundario de la institución educativa el faro, Tacna - 2025	65

RESUMEN

La presente investigación tiene el **Objetivo**; de Establecer la relación del Estado Nutricional y la Autoestima en los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa El Faro, Tacna-2025. **Metodología**; es de enfoque cuantitativo, de tipo-según las características de la investigación- es descriptivo-correlacional, de método deductivo analítico, aplicado a una muestra de 106 adolescentes de 12 a 17 años de la Institución Educativa El Faro, seleccionada con un muestreo no probabilístico, se usaron el Cuestionario de Autoestima de 58 ítems, y la ficha de estado nutricional para determinar el IMC de los adolescentes. **Resultados**; según el nivel de autoestima se observa que la gran mayoría de adolescentes (87,7%) presenta un nivel de autoestima promedio, un 6,6% muestra autoestima alta y un 5,7% autoestima baja; en cuanto al estado nutricional se determina que poco más de la tercera parte presenta sobrepeso (36,8%) y un estado nutricional normal (36,8%), y menos de la quinta parte de los adolescentes tiene obesidad (17%). **Conclusión**; El estado nutricional se relaciona de manera significativa con la autoestima en los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa El Faro, Tacna – 2025.

Palabras clave: Estado nutricional, autoestima y adolescencia.

ABSTRACT

The **Objective** of this research is to establish the relationship between nutritional status and self-esteem in secondary school adolescents at the El Faro Educational Institution, Tacna–2025. The **Methodology** employed a quantitative approach with a descriptive–correlational design and a deductive–analytical method. The study was applied to a sample of 106 adolescents aged 12 to 18 years from the El Faro Educational Institution, selected through non-probability sampling. A 58-item Self-Esteem Questionnaire and a nutritional status form were used to determine the adolescents' BMI. **Results** indicate that the vast majority of adolescents (87,7%) presented an average level of self-esteem, while 6.6% showed high self-esteem and 5,7% low self-esteem. Regarding nutritional status, slightly more than one-third of the students were classified as overweight (36,8%) or having normal nutritional status (36,8%), while less than one-fifth were identified as obese (17%). **Conclusion:** Nutritional status is significantly related to self-esteem among secondary school adolescents at the El Faro Educational Institution, Tacna–2025.

Keywords: nutritional status, self-esteem, adolescence

INTRODUCCIÓN

El presente estudio tiene como objetivo establecer la relación entre el estado nutricional y la autoestima en los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa El Faro, Tacna – 2025. La adolescencia constituye una etapa crucial del desarrollo humano, caracterizada por intensos cambios físicos, psicológicos y sociales. Durante este periodo, la construcción de la identidad, la percepción de la imagen corporal y la consolidación de la autoestima adquieren un papel determinante en el bienestar integral del individuo.

Diversas investigaciones señalan que la autoestima influye de manera directa en el comportamiento, el rendimiento académico, la interacción social y la salud emocional de los adolescentes. No obstante, esta puede verse afectada por factores externos como el entorno familiar, la presión social y, especialmente, el estado nutricional. En los últimos años, el incremento del sobrepeso y la obesidad en población escolar se ha convertido en un problema de salud pública tanto a nivel internacional como nacional. El Perú no es ajeno a esta realidad, evidenciándose una tendencia creciente de exceso de peso en adolescentes, lo cual no solo representa un riesgo metabólico, sino también un factor asociado a dificultades en la autopercepción, estigmatización social y alteraciones en la autoestima. Estudios latinoamericanos también han demostrado que el estado nutricional influye en el autoconcepto, pudiendo generar inconformidad corporal, inseguridad e insatisfacción personal.

El presente estudio se estructura de la siguiente manera:

Capítulo I: Contiene el planteamiento del problema, donde se expone el contexto de la problemática y la formulación del problema que orienta la investigación. Asimismo, se detallan los objetivos del estudio, la justificación que fundamenta su importancia, la hipótesis que propone una

respuesta tentativa y la operacionalización de variables, donde se describe de manera resumida la forma en que serán estudiadas.

Capítulo II: Incluye los antecedentes de investigación, con estudios previos a nivel internacional, nacional y local relacionados con la temática. También se desarrolla el marco teórico, donde se aborda la teoría de enfermería que fundamenta el estudio, se conceptualizan las variables y se presentan definiciones conceptuales pertinentes para la comprensión del trabajo.

Capítulo III: Describe la metodología aplicada, incluyendo el enfoque, tipo y método de investigación; la población, muestra y tipo de muestreo; las técnicas e instrumentos de recolección de datos; así como los procedimientos de análisis. Además, se detalla el proceso de validación y confiabilidad de los instrumentos, junto con las consideraciones éticas adoptadas.

Capítulo IV: Presenta los resultados obtenidos, el análisis estadístico correspondiente y la discusión de los hallazgos en relación con la literatura científica revisada.

Capítulo V: Expone las conclusiones derivadas del estudio y las recomendaciones orientadas a mejorar la problemática identificada.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La adolescencia es el periodo de desarrollo que atraviesan todos los seres humanos entre los 10 y 19 años, según la OMS, y entre los 12 y 17 años, según el MINSA. Se caracteriza por cambios físicos, psicológicos y sociales, que colocan al adolescente en un estado de constante vulnerabilidad. Debido a ello, es frecuente que puedan presentarse diversas alteraciones en su salud, entre ellas las relacionadas con el estado nutricional y la autoestima. (1,2)

El estado nutricional es la condición en la que se encuentra el organismo en relación a la ingesta y aprovechamiento de los nutrientes de los alimentos con las necesidades nutricionales (3,4). Las alteraciones del estado nutricional han incrementado globalmente. En el año 2022, el 20% de niños y adolescentes de 5 a 19 años presentaron sobrepeso u obesidad, casi triplicando la prevalencia registrada en 1990 (8%). Solo la obesidad también mostró un aumento significativo: pasó del 2% en 1990 al 8% en 2022, lo que representa una cuadruplicación de su prevalencia (5).

De igual manera, para el año 2016, la proporción de niños y adolescentes de 5 a 19 años con sobrepeso se duplicó en comparación con el año 2000, pasando de 1 de cada 10 a 1 de cada 5. En cuanto a la obesidad, en el año 2019 la proporción aumentó 10 veces en niñas y adolescentes mujeres, y 12 veces en niños y adolescentes varones, en comparación con 1975 (6).

En el año 2022, Estados Unidos encabezaba el Ranking Mundial de Obesidad, seguido de China, India, Brasil y México (7). Este último país presenta más de 24 millones de habitantes con obesidad y, en 2019, el 35% de niños y adolescentes de 5 a 19 años tenía sobrepeso u obesidad, mientras que solo el 2% se encontraba en condición de delgadez o delgadez severa (6).

Otra alteración del estado nutricional es la desnutrición, la cual está relacionada con aproximadamente la mitad de las defunciones en niños menores de cinco años. Esta condición se registra con mayor frecuencia en países de ingresos bajos y medianos, aunque también está presente en naciones con niveles de ingresos más altos. Las regiones que presentan los índices más elevados de desnutrición son África Subsahariana, el Sudeste Asiático, Asia Meridional, América Latina y el Caribe. De acuerdo con UNICEF, para el año 2022 se registraron 149 millones de niños menores de cinco años con retraso en el crecimiento y alrededor de 45 millones con emaciación. Asimismo, se reportó que 190 millones de niños y adolescentes entre 5 y 19 años presentaban bajo peso. (8).

Por otro lado, la autoestima es el resultado de la percepción que las personas tienen de su interacción con los diferentes espacios sociales para ir construyendo el autoconcepto, autoaceptación, autoconfianza y auto respeto.(9)

En 2022, la Organización Mundial de la Salud señala que, el 16% de los adolescentes presentó problemas emocionales y físicos. Y en 2018 se reportó que 1 de cada 4 niños y adolescentes de 7 a 17 años tenía autoestima baja (8).

A finales de 2019, cerca de una quinta parte (15%) de los adolescentes de países de ingresos bajos y medianos había

considerado la idea del suicidio, convirtiéndose este en la segunda causa de muerte entre adolescentes de 15 a 19 años. Para finales del presente año, se estima que uno de cada siete adolescentes de 10 a 19 años padece un trastorno mental, y el suicidio se ha convertido en la tercera causa de mortalidad entre adolescentes y jóvenes de 15 a 29 años. (10).

En América Latina y el Caribe, la desnutrición infantil ha mostrado una reducción global; no obstante, en países como Guatemala y Honduras, cerca del 40% de los niños aún presenta desnutrición crónica. Del mismo modo, esta problemática afecta con mayor frecuencia a las poblaciones indígenas y a las comunidades afrodescendientes, tal como se evidencia en Haití. (11).

Es necesario señalar que entre los años 2000 y 2020 se registró una disminución del retraso en el crecimiento infantil del 41% en Sudamérica, del 35% en Mesoamérica y del 25% en el Caribe. Además, la anemia, considerada otra expresión de desnutrición, persiste en casi el 30% de las mujeres de 15 a 49 años (12).

Por otro lado, en el año 2019, América Latina y el Caribe registraron las tasas más elevadas de trastornos mentales —entre el 18% y el 19%—, incluyendo depresión, ansiedad, trastornos de la conducta alimentaria, problemas conductuales y alteraciones de la personalidad, en países como Haití, Guyana, Surinam, San Vicente y las Granadinas, Cuba, República Dominicana, Granada, Belice, San Cristóbal y Nieves, y Dominica. Por otro lado, las menores prevalencias se observaron en México (12,5%), Colombia (13,2%) y Panamá (13,5%); mientras que en Perú la prevalencia alcanzó el 15,8% (11).

A nivel nacional, el informe ejecutivo publicado en 2023 sobre el panorama del sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes señala que la prevalencia de estas condiciones constituye un problema muy alto en la población de 6 a 13 años y alto en adolescentes de 12 a 17 años. Además, se estima que más del 50% de las adolescentes mujeres de 15 a 19 años que presentan sobrepeso u obesidad mantendrán esta condición en la adultez (13).

En el Perú, casi una cuarta parte (24,8%) de los adolescentes presenta sobrepeso u obesidad, siendo esta situación más frecuente en mujeres que en varones y más común en zonas urbanas que en rurales. Por este motivo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) advierte que el país tiene una baja probabilidad (7%) de cumplir con la meta de no incrementar la prevalencia de obesidad al 2025 respecto al 2010, debido al acelerado aumento del sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes de 5 a 19 años registrado hasta 2023 (13).

Respecto a la desnutrición, el Perú ha logrado reducciones importantes: más del 50% en la proporción de niños menores de cinco años con retraso en el crecimiento y más del 20% en la prevalencia general entre 2012 y 2020. En relación con los trastornos de la conducta alimentaria, se estima que en 2020 entre el 7% y el 11% de los adolescentes podría presentar alguno de estos trastornos, siendo la baja autoestima un posible factor de riesgo (14).

Asimismo, de acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), algo más de un tercio de los adolescentes y jóvenes de 15 a 29 años reporta problemas de salud mental o emocional (15).

A nivel Regional según la Coordinadora regional de la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable, casi la cuarta (24,8%)

parte de los adolescentes de 12 a 17 años tiene sobrepeso y menos de la décima parte (5,5%) tiene obesidad (16) Es necesario resaltar que, en el 2022, los casos de obesidad se cuadruplicaron en niños y adolescentes de 5 a 19 años, con respecto al año 1990 (17).

En Tacna, para el año 2022, se reportó que algo más de la mitad de los estudiantes de educación secundaria (57,7%) presentaba un nivel de autoestima medianamente alto, mientras que una quinta parte (20,3%) evidenciaba una autoestima medianamente baja (18).

Los niños y adolescentes con sobrepeso u obesidad tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles, como enfermedades cardiovasculares, diabetes o cáncer. Esto se origina principalmente por el desequilibrio entre el consumo y el gasto energético, dado que muchos adolescentes no alcanzan las recomendaciones mínimas de actividad física y mantienen hábitos alimentarios inadecuados, con preferencia por productos ultraprocesados ricos en azúcares y carbohidratos.(5)

A diferencia del sobrepeso y la obesidad, la desnutrición provoca repercusiones negativas en el crecimiento y desarrollo, afecta la respuesta inmunitaria —aumentando el riesgo de morbilidad— y deteriora el rendimiento académico, lo que a largo plazo puede traducirse en menores oportunidades económicas(12). Esta problemática se relaciona con la baja calidad de la dieta, caracterizada por una limitada variedad de alimentos y un consumo elevado de productos altamente procesados, como bebidas azucaradas y comida rápida (19).

Según UNICEF, entre los principales factores que dificultan una alimentación saludable en los adolescentes se encuentran la falta de recursos económicos para adquirir alimentos nutritivos, la preferencia

por productos ultraprocesados, la facilidad de acceso a estos, la falta de tiempo para preparar comidas y la elaboración de dietas poco saludables por parte de los padres (19).

En 2023, la Dirección Regional de Salud de Tacna informó que más de una décima parte (16,28%) de los casos de problemas de salud mental registrados correspondía a adolescentes de 12 a 17 años, de los cuales más de la mitad (78,57%) presentaba episodios depresivos moderados o graves. Ese mismo año, un estudio realizado en la institución educativa Mariscal Cáceres mostró que el 66% de los adolescentes tenía un nivel de autoestima medio y el 8,7% un nivel bajo(20).

El mismo año en la institución educativa Luis Alberto Sánchez se reveló que la mayoría de los adolescentes (77%) presentaba un estado nutricional normal, mientras que casi una quinta parte (18,9%) tenía sobrepeso. Asimismo, otro estudio en la institución educativa Jorge Basadre Grohmann encontró que el nivel de autoestima se relacionaba con factores protectores y de riesgo, entre ellos la autopercepción (21).

De igual forma, en 2019 una investigación realizada en adolescentes de 12 a 17 años de la provincia de Candarave identificó una relación significativa entre el estado nutricional, los hábitos alimentarios y la actividad física. El estudio evidenció que cerca de un tercio presentaba sobrepeso u obesidad (30,19%), casi una cuarta parte tenía niveles deficientes de actividad física (23,27%) y poco más de una cuarta parte mostraba hábitos alimentarios inadecuados (25,79%).

En conjunto, la evidencia disponible en Tacna muestra que, si bien la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes no es elevada,

esta tendencia se encuentra en aumento debido al mayor consumo de alimentos ultra procesados y a la disminución de la actividad física. Esto impacta negativamente en la percepción personal y la imagen corporal, al igual que ocurre con la desnutrición, aunque esta última se presenta en menor proporción.

Por tanto, la situación resulta preocupante para el profesional de enfermería que cumple un rol fundamental en la salud integral del adolescente, etapa caracterizada por cambios que incrementan la vulnerabilidad a problemas como alteraciones nutricionales, baja autoestima y conductas de riesgo. El profesional de Enfermería centra sus acciones en la promoción y prevención, incluyendo tamizajes, consejerías y educación sanitaria. Según la Ley N.º 31 317, la Enfermería escolar tiene como función principal brindar servicios orientados a la prevención y promoción de la salud dentro de la comunidad educativa. Por ello, la valoración integral realizada en las instituciones educativas resulta esencial para identificar factores de riesgo, intervenir oportunamente y contribuir al bienestar y desarrollo saludable de los adolescentes (22,23).

En la Institución Educativa El Faro, ubicada en la avenida Tarata N.º 1454 del distrito Alto de la Alianza, en la región Tacna, se identificó la presencia de estudiantes del nivel secundario con sobrepeso, lo que evidencia una situación que podría afectar su salud física y emocional. Considerando que se trata de una institución educativa adventista que cuenta con un psicólogo escolar, surgió el interés por profundizar la relación entre el nivel de autoestima y estado nutricional de los adolescentes, dado que esta constituye un componente fundamental en su bienestar integral. Asimismo, la revisión preliminar mostró que existen escasos estudios de investigación realizados en esta institución, lo que reforzó la necesidad y motivación por desarrollar el

presente estudio, con el fin de aportar evidencia científica que contribuya al conocimiento y atención de esta problemática en el contexto escolar.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre el estado nutricional y la autoestima en los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa El Faro, Tacna – 2025?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

Establecer la relación del Estado Nutricional y la Autoestima en los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa El Faro, Tacna-2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir las características generales como edad, sexo y grado académico de los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa El Faro de Tacna.
- Identificar el estado nutricional de los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa El Faro de Tacna.
- Identificar el nivel de autoestima de los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa El Faro de Tacna.
- Identificar los niveles de autoestima en las dimensiones personal, social, escolar y hogar; de los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa El Faro de Tacna.
- Determinar la relación entre el estado nutricional y la autoestima en los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa El Faro de Tacna.

1.4. JUSTIFICACIÓN

Justificación teórica:

La adolescencia constituye una etapa decisiva en el desarrollo humano, caracterizada por importantes transformaciones físicas, psicológicas y sociales. Durante este periodo se consolida la identidad, se fortalecen los vínculos sociales y se definen patrones de comportamiento que influirán en la vida adulta. En este contexto, resulta pertinente analizar la posible asociación entre el estado nutricional y la autoestima, ya que ambos aspectos pueden incidir en el bienestar integral del adolescente. Considerando que en Tacna aún no se ha explorado directamente la relación entre estas dos variables, este estudio aporta un sustento teórico relevante que permitirá comprender cómo interactúan y de qué manera influyen en el proceso de formación del futuro adulto.

Justificación práctica:

Los hallazgos de la investigación servirán como base para diseñar e implementar estrategias orientadas a reducir las alteraciones del estado nutricional, como el sobrepeso, y fortalecer la autoestima en los adolescentes. Esta evidencia permitirá reorientar los cuidados de enfermería hacia acciones preventivo–promocionales que favorezcan estilos de vida saludables y el logro de un estado nutricional adecuado. Asimismo, el estudio busca contribuir al fortalecimiento de intervenciones escolares centradas en la promoción de la salud y la detección temprana de riesgos.

Justificación metodológica

El estudio empleará instrumentos validados por expertos y adaptados a la población tacneña, lo que garantiza la confiabilidad de los resultados. En particular, el cuestionario de Autoestima de

Coopersmith destaca por su capacidad para evaluar de manera integral al adolescente, superando las limitaciones de otros instrumentos y facilitando una comprensión más completa de la variable psicológica estudiada.

Justificación social:

La identificación de la relación entre el estado nutricional y la autoestima permitirá orientar intervenciones que mejoren la calidad de vida de los adolescentes de la institución educativa El Faro. Estos resultados promoverán acciones articuladas entre padres, docentes y profesionales de salud, fortaleciendo un enfoque preventivo y de promoción de estilos de vida saludables. Además, la información obtenida aportará a la mejora y redirección de los cuidados brindados por la enfermería escolar, desde una perspectiva holística, incentivando la participación activa de las familias en el desarrollo integral de los adolescentes.

Justificación legal:

El estudio se sustenta en la RM N.º 283-2015/MINSA, que aprueba la *Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Persona Adolescente*, la cual establece los criterios normativos para evaluar el estado nutricional y detectar oportunamente posibles problemas. Asimismo, se fundamenta en la RM N.º 917-2014/MINSA, que aprueba el documento técnico *Orientaciones para la Atención Integral de la Salud de las y los Adolescentes en el Primer Nivel de Atención*, proporcionando lineamientos para la valoración integral del adolescente y un marco conceptual coherente con los objetivos de la presente investigación.

1.5. HIPÓTESIS

1.5.1. Hipótesis alterna

H_a: El estado nutricional se relaciona de manera significativa con la autoestima en los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa El Faro, Tacna – 2025.

1.5.2. Hipótesis nula

H₀: El estado nutricional no presenta una relación significativa con la autoestima en los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa El Faro, Tacna – 2025.

1.6. VARIABLES DE ESTUDIO

1.6.1. Variable 1 : Estado Nutricional

1.6.2. Variable 2 : Autoestima

1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICIÓN
VARIABLE 01 ESTADO NUTRICIONAL	El estado nutricional del adolescente refleja el equilibrio entre las necesidades nutricionales y la cantidad de nutrientes que consume, absorbe y utiliza su organismo (metabolismo) (24).	El estado nutricional se establece mediante la relación entre el índice de Quetelet y la edad biológica o cronológica, así como a través de la comparación entre la talla y la edad biológica o cronológica de los adolescentes.	ANTROPOMETRÍA	EDAD BIOLOGICA SEGÙN TANNER	1, 2, 3 y 4	• Obesidad Severa > 3 DE • Obesidad: > 2 • Sobrepeso: > 1 a 2 DE • Normal: 1 a – 2 DE • Delgadez: < - 2 a – 3 DE • Delgadez Severa: < - 3 DE	Ordinal
				ÍNDICE DE QUETELET (IMC)/EDAD	6, 7 y 8		

CONTINUACION ...

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICIÓN
VARIABLE 02 AUTOESTIMA	Es la valoración, favorable o desfavorable, que el adolescente construye sobre sí mismo a partir de sus pensamientos, emociones, sensaciones y experiencias personales (9).	La autoestima en los adolescentes se mide considerando cuatro ámbitos: el individual, social, escolar y familiar, mediante la aplicación de un cuestionario estructurado en escala tipo Likert	INDIVIDUAL	Nivel de aceptación que tiene el adolescente sobre sus propias conductas y características individuales.	1, 3, 4, 5, 7, 10, 12, 13, 15, 18, 19, 24, 26, 27, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 38, 39, 41, 43, 47, 48, 51, 53, 55, 56, 57, 58	• Muy Baja: 58-104 puntos • Baja: 104-151 puntos • Promedio: 152-197 puntos • Alta: 198-244 puntos • Muy Alta: 245-290 puntos	Ordinal
			SOCIAL	Percepción del adolescente respecto a cómo se comporta y es valorado dentro de su círculo social cercano.	2, 8, 14, 21, 23, 25, 28, 40, 49, 50, 52		
			ESCOLAR	Percepción que posee el adolescente sobre su conducta frente a sus compañeros y docentes en el contexto educativo.	17, 33, 37, 42, 46, 54		
			HOGAR	Percepción que tiene el adolescente de su propio comportamiento dentro de su entorno familiar inmediato.	6, 9, 11, 16, 20, 22, 29, 44, 45		

Fuente: Elaboración propia

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Morán C., et al. (25) En el estudio “Insatisfacción corporal, autoestima, sintomatología depresiva y estado nutricional en adolescentes”, 2024, tienen como Objetivo: relacionar la insatisfacción corporal con la autoestima, depresión e IMC en adolescentes aplicando como Metodología: un estudio cuantitativo, correlacional y transversal en una muestra de 397 adolescentes de 10 a 19 años de la ciudad Concepción de Chile. Obtuvieron como Resultados: las adolescentes presentaron autoestima más baja que los hombres.; así mismo al comparar el nivel de autoestima y el estado nutricional, se reportó una menor autoestima a mayor IMC, aunque sin resultados significativos. Llegan a la Conclusión: que la insatisfacción corporal se correlaciona positivamente con la edad, z-IMC y depresión; y negativamente con la autoestima ($p < 0,01$).

Orellana M. et al. (26), en su investigación “Estado nutricional de estudiantes en el municipio de Colcapirhua”, 2021, tiene como Objetivo: evaluar el estado nutricional de los alumnos de las escuelas primarias y secundarias municipio de Colcapirhua en el departamento de Cochabamba; aplicando una Metodología descriptiva transversal, observacional y prospectiva en 7155 estudiantes de 5 a 19 años. Obtiene como Resultados que el 63,8% de estudiantes presenta normopeso, el 17,4% sobrepeso, el 15,6% obesidad, 2,9% desnutrición y 0,3% desnutrición grave; y llega a la Conclusión: Los datos muestran que el sobrepeso se duplica, la

diferencia en obesidad es desastrosa y el bajo peso también es diferente.

Velázquez N. et al. (27) en su tesis “Autoestima en Niñas, Niños y Adolescentes que Viven en una Institución del Gobierno de México” tiene como Objetivo: Identificar características sociodemográficas y el nivel de autoestima bajo la metodología descriptiva y transversal en 40 niños de 6 a 16 años. Obtienen como Resultados que la media de edad fue de 10.5 años, con un mínimo de 6 y un máximo de 16 años. El 72,5% de la población eran mujeres y el 27,5% hombres. De acuerdo a los niveles de autoestima se reportaron los siguientes resultados, autoestima elevada 40,0% autoestima media 25,0% y autoestima baja 35,0%. Y llegan a la Conclusión: El nivel de autoestima en las niñas, niños y adolescentes que participaron en el estudio de investigación da la pauta para realizar intervenciones para su fortalecimiento.

Ortiz L. et al. (28) En su tesis “Inteligencia emocional, autoestima y resiliencia de los adolescentes” tiene como Objetivo: encontrar si la presencia de la inteligencia emocional está relacionada con la de la autoestima y resiliencia con una metodología cuantitativa, no experimental y correlacional aplicado a 287 estudiantes de 12 a 15 años de edad a través de inventarios como el inventario de autoestima de Coopersmith para escolares. Obteniendo como Resultados: que 42% presenta autoestima promedio alta, 27% moderadamente alta, 26% promedia baja, 4% moderadamente baja y 1% promedio. Llegan a la conclusión: Se encontró una correlación positiva entre las tres variables y la mayoría del alumnado tiene su inteligencia emocional y autoestima en nivel de desarrollo esperado o superior.

Tayo K. (29) en su investigación Evaluación antropométrica y hábitos alimentarios en adolescentes de una población urbana ecuatoriana, 2025. Tiene por Objetivo: Determinar la evaluación antropométrica y hábitos alimentarios aplicando Metodología: cuantitativo, transversal y descriptivo realizado en 142 adolescentes de 12 -15 años del Barrio Celiano Monge, Ambato, Tungurahua, durante septiembre 2024-febrero 2025. Obtiene como Resultados: El 40% presentó estado nutricional eutrófico, mientras que el 36% evidenció malnutrición por exceso y el 24% malnutrición por déficit. Concluye que hay una doble carga nutricional que supera estimaciones nacionales, caracterizada por la coexistencia de malnutrición por déficit y exceso, combinada con hábitos de vida universalmente inadecuados que requieren intervenciones sistémicas diferenciadas por género y edad.

Lizarazo L. et al. (30) en su tesis “Autoestima, índice de masa corporal y actividad física en adolescentes: un estudio de corte exploratorio-relacional”, 2020, tiene como Objetivo: Describir la relación entre autoestima (AE), Índice de Masa Corporal (IMC) y Actividad Física (AF) aplicando la Metodología: Cuantitativa con diseño de corte exploratorio-relacional aplicando como instrumentos PAQ-A y Coopersmith en 95 estudiantes de 13 a 18 años de una I. E. en Boyacá (Colombia). Obtienen como Resultados: el 49,5 % de adolescentes tiene AE normal; el 16,8 % AE baja y el 8, 4 % muy baja; en cuanto IMC el 74,7% de tienen IMC normal y el 25,3% sobrepeso; llegando a la Conclusión: hay una correlación débil y negativa entre el IMC y AE, moderada y directa entre la AE y AF; y débil y negativa entre AE e IMC.

Gorgojo N. (31), en su investigación “Autoestima e IMC: Estudio de su relación y de la influencia de la práctica de actividad física, del sexo y de la edad”, 2021. Tiene el Objetivo: de determinar si el estado nutricional y autoestima se relacionan en 445 personas de 13 a 68 años de edad, a través de Metodología: de aplicación de cuestionarios virtuales (Google drive). Obtiene como Resultados: Los hombres puntuaron más alto que las mujeres en autoestima, IMC y actividad física semanal, pero esa diferencia sólo fue significativa para la autoestima y el IMC; por ello llega a la Conclusión: que ambas variables se relacionan positiva y significativamente.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Barrientos P. (32) en su tesis “estilo de vida y estado nutricional en adolescentes de secundaria En una institución educativa del AA. HH los laureles, Paita Alta, Piura, 2024” tiene como Objetivo: determinar el estilo de vida y el estado nutricional de los adolescentes de secundaria de la Institución educativa EMAÚS. Aplica una metodología cuantitativa, transversal y no experimental a 51 adolescentes por medio de encuestas y evaluación antropométrica. Obtiene como resultados que el 51% presenta un estado nutricional normal, un 39% delgadez y un 10% sobrepeso. Concluye que n poco más de la mitad tienen un estado nutricional normal, menos de la mitad tienen delgadez y sobrepeso.

Maiz L. (33) en su estudio “Estado Nutricional y Autoestima en adolescentes de dos cooperativas, San Juan de Lurigancho- 2020”; tiene como Objetivo Determinar la relación de las variables en las cooperativas de La Unión y La Fragata aplicando como Metodología un enfoque cuantitativo; tipo básica de nivel descriptivo-

correlacional, con diseño no experimental y de corte transversal, la investigación tiene como muestra a 32 adolescentes de 13 a 16 años. Llega a la Conclusión que el estado nutricional se relaciona significativamente con la autoestima.

Carhuas G.; Meza L. (34), en su investigación “Estado nutricional y autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Fé y Alegría N° 66 de Azapampa-Chilca-Huancayo 2023” tiene como Objetivo: Determinar la relación entre estado nutricional y autoestima en adolescentes aplicando como Metodología: un estudio básico, de nivel correlacional y de diseño no experimental. Obtienen como Resultados: que el 85,55% de los adolescentes tiene un IMC normal, de ellos el 2,22% tiene autoestima baja, el 38,89% media y el 44,44% baja; el 14,44% presenta un IMC delgado, de ellos el 3,33% tiene autoestima media y el 11,11% baja; por último, el 1,11% evidenciaron sobrepeso, teniendo un nivel de autoestima bajo y medio con un 0,56%. Llegan a la Conclusión: que la correlación entre el las variables no es muy fuerte, pero tiene tendencia positiva.

Zùñiga J. (35) en su tesis “Deterioro de la autoestima en adolescentes de 13 A 15 años que padecen de sobrepeso por causa de malos hábitos alimenticios”, 2021, tiene el objetivo: de Identificar el deterioro de la autoestima como consecuencia del sobrepeso en adolescentes de 13 a 15 años de NSE B de Santiago de Surco siendo la Metodología: un estudio descriptivo y de enfoque mixto. Obtiene como Resultados: La baja autoestima es una enfermedad de alto riesgo, mayormente las personas que sufren de sobrepeso lo contraen en la sociedad, ya que actualmente los adolescentes tienden a ser prejuiciosos y solo fijarse en una apariencia física. Llega a la Conclusión: que es necesario la creación de un aplicativo

móvil para incentivar la alimentación saludable, la actividad física y sobre todo el amor propio que es lo que prevalece en este tema.

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Teoría del Déficit del Autocuidado (TEDA) de Dorothea Elizabeth Orem

Sintetiza el fundamento de la Enfermería tanto como disciplina teórica como actividad práctica. Esta teoría concibe Enfermería como una ciencia aplicada, conformada por un componente especulativo, vinculado al desarrollo conceptual, y un componente operativo, relacionado con la ejecución de intervenciones. En este marco, la TEDA se ubica dentro del ámbito teórico, mientras que la dimensión práctica se manifiesta a través de la aplicación de modelos, normas y tecnologías orientadas al cuidado integral de la salud(36).

Orem basándose en la naturaliza de las ciencias prácticas, en la organización del conocimiento en otras profesiones y los componentes de los currículos educativos profesionales identifica dos grupos de ciencias prácticas en Enfermería (37).

El primer grupo corresponde a las Ciencias de la Práctica Enfermera, integrado por los sistemas de atención: Enfermería totalmente compensadora, Enfermería parcialmente compensadora y Enfermería de apoyo–educación.

El segundo grupo está constituido por las Ciencias Enfermeras que sirven de fundamento, conformado por la Ciencia del Autocuidado, la Ciencia del desarrollo y ejercicio del autocuidado con o sin limitaciones, y la Ciencia de la asistencia humana para personas con déficit de autocuidado.

Asimismo, Orem considera indispensable que el profesional de Enfermería posea conocimientos científicos provenientes tanto de las ciencias aplicadas como de las ciencias básicas no propias de la disciplina, a fin de sustentar adecuadamente su práctica. La TEDA, mediante sus componentes conceptuales y sus tres teorías integradas, delimita el núcleo y la esencia del conocimiento característico de la ciencia enfermera.(37)

A. Metaparadigmas

Orem define los siguientes Metaparadigmas:

- **Persona:** Individuo en proceso de maduración, dotado de capacidades biológicas, cognitivas y sociales que le permiten aprender, interpretarse a sí mismo y participar en su propio cuidado. No obstante, cuando no logra satisfacer de manera autónoma sus necesidades de salud y bienestar, se requiere la intervención de otras personas para asegurar una atención adecuada. Se reconoce, además, que el adolescente posee una tendencia inherente hacia la adaptación, el equilibrio y el funcionamiento saludable a lo largo de su desarrollo(38).
- **Entorno:** Conjunto de factores físicos, biológicos, sociales y familiares que rodean al adolescente y que pueden influir en su conducta, su desarrollo emocional y su estado nutricional. Este entorno, tanto escolar como comunitario y doméstico, interactúa constantemente con el adolescente y puede favorecer o limitar la construcción de su autoestima, así como sus hábitos alimentarios y estilos de vida (38).
- **Salud:** Condición integral que refleja el adecuado desarrollo y funcionamiento de sus estructuras corporales

y de los procesos físicos y psicológicos. En este periodo de crecimiento, mantener un estado nutricional equilibrado y una autoestima saludable resulta esencial para conservar la integridad biológica, emocional y funcional del adolescente. De este modo, la salud implica un bienestar continuo que favorece el desarrollo físico armónico, el equilibrio mental y la percepción positiva de sí mismo (39).

- **Enfermería:** Disciplina práctica sustentada en conocimientos especializados que permiten aplicar fundamentos teóricos a situaciones reales del cuidado. En el contexto del adolescente, esta práctica implica brindar una atención integral orientada a identificar, valorar y favorecer tanto un estado nutricional adecuado como una autoestima saludable, utilizando intervenciones basadas en evidencia para promover su desarrollo físico, emocional y social (40).

B. Teorías Integradas:

- **Teoría de autocuidado**

El autocuidado se entiende como la capacidad deliberada que desarrolla la persona para regular y mantener su vida, salud y bienestar, a través de acciones aprendidas y reforzadas a lo largo del tiempo según sus propias necesidades. Esta teoría incorpora también el cuidado dependiente, que se refiere al apoyo brindado a aquellos individuos que, por diversas limitaciones, no pueden llevar a cabo su autocuidado de manera autónoma (41)

Desde una perspectiva integral del ser humano, la teoría sitúa al autocuidado como el elemento central para preservar la salud, favorecer la recuperación y promover una mejor

calidad de vida. En este marco, la enfermería se define como una intervención profesional orientada a asistir a quienes presentan dificultades para satisfacer sus requerimientos, fundamentándose en principios éticos como la dignidad, el consentimiento informado y la confidencialidad, además de incentivar la participación activa del individuo en su propio proceso de cuidado (42).

En el caso de los adolescentes, esta teoría permite comprender la importancia de fortalecer sus habilidades para cuidar de su estado nutricional y fomentar una autoestima positiva. El profesional de enfermería, mediante intervenciones educativas y de acompañamiento, contribuye a que el adolescente desarrolle competencias que le permitan reconocer sus necesidades, adoptar conductas saludables y asumir un rol activo en el mantenimiento de su bienestar físico, psicológico y emocional.

Dorothea Orem identifica condiciones específicas para mantener el autocuidado, son tres y son:

- a. Requisitos universales:** Son aquellas necesidades básicas que todo individuo debe satisfacer para mantener la salud y el bienestar. Incluyen el acceso a aire, agua y alimentos adecuados; un entorno limpio; descanso suficiente; actividad física equilibrada; relaciones sociales saludables; y la prevención de factores de riesgo que puedan amenazar la vida. Asimismo, consideran la influencia del entorno social en el desarrollo del potencial humano (43).

b. Requisitos del desarrollo: Están orientados a favorecer las condiciones necesarias para el crecimiento, la maduración y la adaptación en cada etapa de la vida (niñez, adolescencia, adultez y vejez). Su propósito es minimizar los efectos negativos de situaciones como carencias educativas, desadaptación social, pérdida de familiares o posición social, cambios de ambiente, problemas de estatus, enfermedades o condiciones de vida adversas (44).

c. Requisitos ante desviaciones de la salud: Se refieren a las necesidades específicas de personas que presentan enfermedades, lesiones o discapacidades, cuya capacidad para satisfacer necesidades básicas puede estar parcial o totalmente limitada. La enfermería, en este contexto, se centra en los aspectos físicos y psicológicos, buscando que la persona recupere su autocuidado o aprenda a convivir con la enfermedad o alteración de la salud (44).

▪ **Teoría del déficit autocuidado**

Establece que surge un déficit cuando las personas no pueden reconocer o llevar a cabo las acciones necesarias para mantener su propia salud o la de quienes dependen de ellas. Este enfoque orienta a la enfermería en la selección de estrategias para favorecer el autocuidado, tales como suplir las carencias, orientar, educar, brindar apoyo y proporcionar un entorno que facilite el desarrollo (41) (43).

▪ **Teoría de los sistemas de Enfermería.**

La enfermería se concibe como una acción intencional dirigida a personas que presentan limitaciones en el

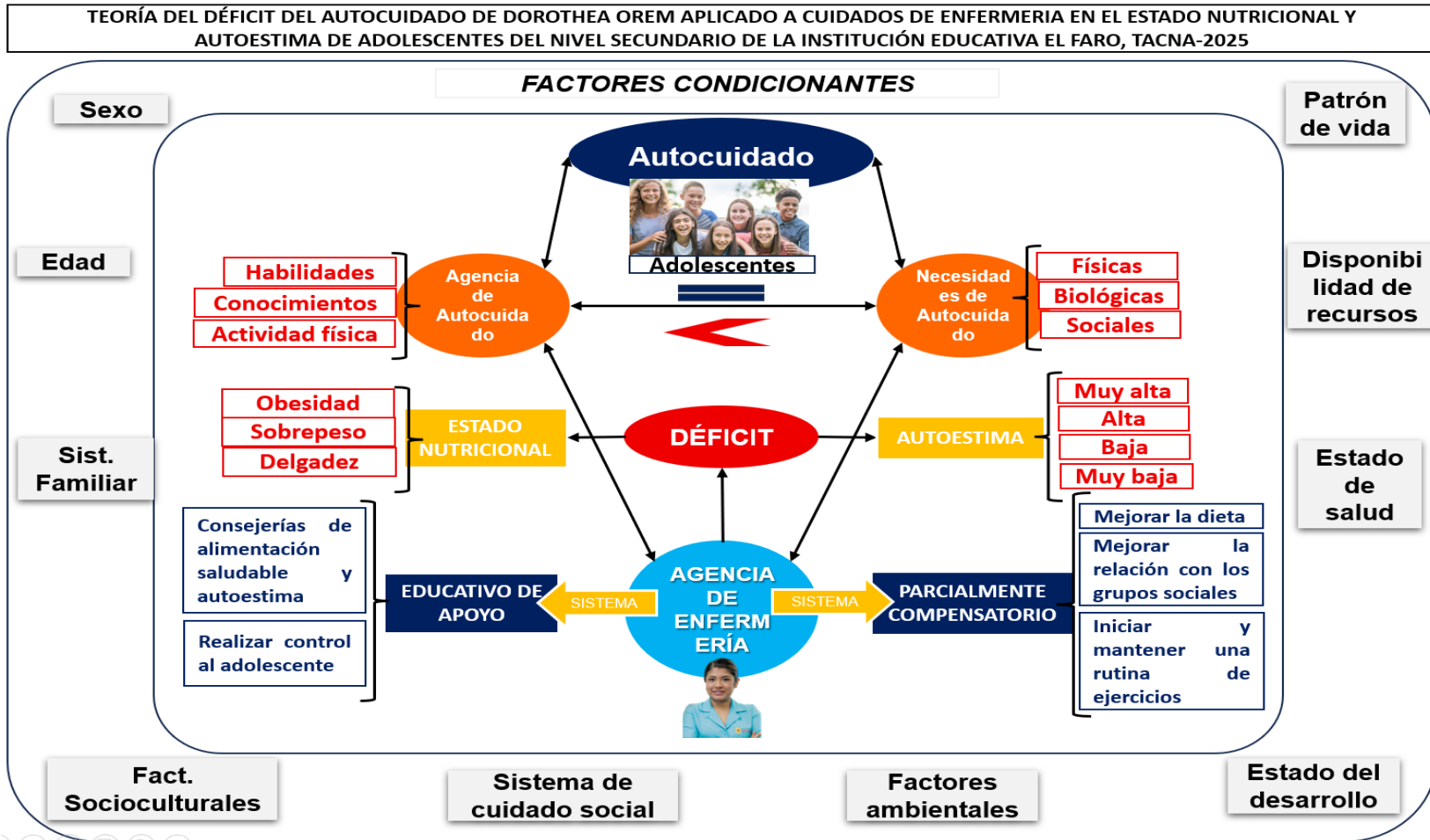
autocuidado. Estos sistemas, desarrollados por enfermeras, pueden aplicarse a individuos, grupos o familias que compartan necesidades semejantes (41).

Los componentes fundamentales de los sistemas de enfermería incluyen la enfermera, el paciente o grupo de personas, y los eventos que se generan, como las interacciones familiares (42).

Orem establece tres sistemas de Enfermería:

- a. Sistema totalmente compensador:** Este sistema se basa en que la enfermera satisface por completo los requerimientos de autocuidado del paciente, cubriendo sus necesidades universales hasta que éste pueda retomar su propio cuidado o adaptarse a alguna limitación (42).
- b. Sistema Parcialmente Compensador:** En este enfoque, la intervención de la enfermera es menos intensa que en el sistema totalmente compensador. La enfermera continúa brindando apoyo, pero el paciente asume un rol más activo, participando en la toma de decisiones y en la realización de su autocuidado (42).
- c. Sistema de apoyo educativo:** Este sistema se aplica a pacientes que poseen la capacidad de autocuidado y adaptación a nuevas situaciones, pero que requieren orientación o respaldo temporal de la enfermera. La función principal de la enfermera es facilitar la toma de decisiones y transmitir los conocimientos y habilidades necesarios para que el paciente gestione su propio cuidado (42).

2.2.2. Mapa conceptual



Elaborado por: Bach. Claudia Choque M.

Aplicación de la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem en los Cuidados de Enfermería del Estado Nutricional y Autoestima de Adolescentes

La Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem constituye un marco conceptual fundamental para la planificación y ejecución de cuidados de enfermería dirigidos a adolescentes, considerando su estado nutricional y autoestima. Esta teoría plantea que los individuos tienen la capacidad de realizar acciones de autocuidado para mantener su salud y bienestar; sin embargo, cuando presentan limitaciones o déficit en estas acciones, surge la necesidad de la intervención de enfermería.

En el contexto de la presente investigación, los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa El Faro presentan necesidades específicas relacionadas con el autocuidado, tanto en aspectos físicos, biológicos y sociales, como en habilidades y conocimientos sobre alimentación saludable y actividad física. Dichas necesidades determinan la identificación de un déficit de autocuidado, manifestado en alteraciones del estado nutricional —como obesidad, sobrepeso o delgadez— y variaciones en los niveles de autoestima —desde muy baja hasta muy alta.

La agencia de autocuidado del adolescente, es decir, su capacidad para realizar acciones conscientes de autocuidado, interactúa con estas necesidades, siendo influenciada por factores condicionantes como sexo, edad, sistema familiar, patrones de vida, disponibilidad de recursos, estado de salud, estado de desarrollo y factores socioculturales y ambientales. Cuando los adolescentes no logran satisfacer sus necesidades de autocuidado de manera

independiente, la enfermería interviene mediante el sistema de apoyo educativo y parcialmente compensatorio.

El sistema de apoyo educativo comprende actividades de orientación y consejería sobre hábitos de alimentación saludable, promoción de la autoestima y control periódico del estado nutricional del adolescente. Por otro lado, el sistema parcialmente compensatorio incluye estrategias de intervención directa por parte de enfermería, tales como planes individualizados de mejora de la dieta, fomento de la interacción social positiva y establecimiento de rutinas de ejercicio físico, con el objetivo de compensar temporalmente las limitaciones del adolescente hasta que pueda retomar su autocuidado de forma autónoma.

De esta manera, la aplicación de la Teoría de Orem permite estructurar los cuidados de enfermería de manera integral, considerando no solo los déficits específicos de autocuidado, sino también los factores condicionantes que afectan el estado nutricional y la autoestima del adolescente. La enfermera actúa como facilitadora y educadora, promoviendo la salud, fortaleciendo la autoestima y guiando a los adolescentes hacia la adquisición de hábitos saludables que contribuyan a su bienestar general.

2.3. VARIABLES DE ESTUDIO

2.3.1. Estado Nutricional en el adolescente:

La adolescencia constituye una etapa fundamental, de 12 a 17 años, en el desarrollo humano, marcada por cambios físicos, emocionales y sociales que son determinantes en la formación de la identidad adulta. En este periodo, la evaluación antropométrica resulta crucial, ya que permite analizar el tamaño, la proporción y la composición del cuerpo, así como

realizar un seguimiento adecuado del crecimiento mediante la valoración nutricional (45).

El estado nutricional de un adolescente refleja la relación entre sus requerimientos nutricionales y la ingesta, absorción y utilización de los nutrientes (metabolismo nutricional). La evaluación nutricional consiste en identificar y analizar diversos indicadores que permiten conocer la condición nutricional de una persona, estimar sus necesidades de nutrientes y detectar posibles riesgos para la salud derivados de desequilibrios nutricionales. Por su parte, la evaluación antropométrica nutricional se enfoca en medir variables físicas específicas, como peso, estatura y perímetro abdominal, entre otras, con el fin de obtener información precisa sobre el crecimiento y la composición corporal del adolescente (23) (46).

La valoración del estado nutricional es muy amplia e incluye diferentes procedimientos que permiten determinarla, pero para fines de la investigación se realizara según antropometría, a través de la medición del peso, talla y otras medidas antropométricas (46).

La clasificación del estado nutricional se basa en la recomendación de la Organización Mundial de la Salud y el MINSA a través del índice de Quetelet, es la siguiente:

- Obesidad: Cuando el IMC para la edad en un adolescente supera las +2 desviaciones estándar respecto a la mediana del patrón de referencia.
- Sobrepeso: Cuando el IMC para la edad en un adolescente supera las +1 desviación estándar respecto a la mediana del patrón de referencia.(47)

- Normalidad: Cuando el IMC para la edad en un adolescente es de 1 desviación estándar a -2 desviaciones estándar respecto a la mediana del patrón de referencia. (47)
- Delgadez: Cuando el IMC para la edad en un adolescente es menor a -2 desviaciones estándar respecto a la mediana del patrón de referencia. (47)
- Desnutrición: Cuando el IMC para la edad en un adolescente es menor a -3 desviaciones estándar respecto a la mediana del patrón de referencia. (47)

De la presente clasificación se puede evidencia la malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad) y por déficit (delgadez y delgadez severa).

A. Mediciones Antropométricas:

a. Medición del peso corporal:

Para realizar una evaluación nutricional precisa en adolescentes, se requiere una balanza mecánica de plataforma sin tallímetro, con capacidad mínima de 140 kg y una precisión de 100 gramos. Es fundamental que este equipo sea calibrado periódicamente con pesas patrón de 5 y 10 kg verificadas en balanzas certificadas.

La resolución de la balanza, que corresponde a la mínima diferencia detectable entre dos mediciones consecutivas, debe ser de 100 g. Antes de cada uso, se recomienda asegurarse de que la balanza esté en cero y que el indicador de equilibrio permanezca centrado. En caso de desviación, se debe ajustar

mediante el tornillo calibrador hasta lograr una posición neutral.

La calibración debe realizarse mensualmente o cuando sea necesario, comparando su precisión con pesas patrón certificadas, el procedimiento se detalla a continuación: (48)

- **Ubicación del equipo:** Superficie plana, firme, sin objetos debajo, y en un lugar bien iluminado.
- **Preparación del paciente:** Explicar el procedimiento a la persona adolescente y solicitar su consentimiento, así como el de su acompañante.
- **Condiciones previas:** Pedirle al adolescente que retire los zapatos y ropa adicional que pueda alterar el resultado.
- **Ajuste del equipo:** Verificar que la balanza esté en cero antes de iniciar la medición.
- **Posición del paciente:** Ubicarse en el centro de la plataforma, de pie, con postura erguida, brazos a los costados y pies en forma de “V”.
- **Uso de las pesas:** Deslizar la pesa mayor (kg) hacia la derecha hasta sobrepasar el equilibrio, retroceder 10 kg y verificar que la pesa menor (g) permanezca a la izquierda.
- **Ajuste fino:** Deslizar la pesa menor hasta alcanzar el equilibrio en el indicador central.
- **Lectura:** Registrar el peso total, restando el peso de las prendas si es necesario.

- **Anotación:** Anotar el peso con un decimal (ej. 49,3 kg), con letra clara y legible en el formato correspondiente.

b. Medición de la talla en adolescentes

La estatura debe medirse con un tallímetro fijo de madera, ubicado sobre una superficie plana y estable, asegurando que esté en ángulo recto con el suelo. No se recomienda el uso de tallímetros incorporados a balanzas, ya que no cumplen los estándares requeridos. Es importante que el tope móvil se desplace con suavidad, la cinta métrica esté correctamente adherida y los números sean legibles. El procedimiento se detalla a continuación:(49)

- Verificar que el tallímetro esté correctamente ubicado y en condiciones óptimas.
- Explicar el procedimiento al adolescente y obtener su consentimiento, así como el de su acompañante si corresponde.
- Solicitar que se retire calzado, prendas voluminosas y accesorios en la cabeza que interfieran con la medición.
- Colocarse de pie en el centro de la base del tallímetro, con la espalda apoyada en el tablero, brazos a los lados, talones juntos y pies en forma de “V”.
- Asegurarse de que talones, pantorrillas, glúteos, hombros y parte posterior de la cabeza estén en contacto con el tablero.

- Verificar que la cabeza esté alineada según el “plano de Frankfurt”, es decir, en línea horizontal imaginaria desde el oído hasta el borde inferior del ojo.
- Con la mano izquierda, mantener el mentón recto sin cubrir la boca.
- Con la mano derecha, bajar el tope del tallímetro hasta tocar suavemente la parte más alta del cráneo, presionando ligeramente el cabello; repetir la medición tres veces.
- Promediar las tres mediciones y registrar el resultado en centímetros con aproximación de 0,1 cm; si hay duda entre dos milímetros, registrar el valor inferior.(45)

B. Clasificación de las valoraciones:

a. Clasificación de la valoración del nutricional antropométrica en adolescentes

Se realiza mediante dos indicadores principales basados en las referencias de crecimiento de la OMS (50):

- Índice de Masa Corporal para la Edad (IMC/Edad):

Propuesto en el siglo XIX por Adolphe Quetelet con fines estadísticos, Ancel Keys lo validó en 1972 como un indicador adecuado para estimar la grasa corporal. Actualmente, la OMS acepta y recomienda el uso del IMC para valorar la relación entre peso y talla, mas no para evaluar la composición corporal (51).

En adolescentes se interpreta según edad y sexo, permitiendo identificar de manera estandarizada problemas como delgadez, sobrepeso u obesidad (52).

La “Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la persona adolescente” se obtiene dividiendo el peso (kg) entre la talla al cuadrado (m^2) y comparando con los valores de referencia para la edad. Permite clasificar el estado nutricional en cinco categorías:

- Obesidad: $> +2$ desviaciones estándar (DE)
- Sobrepeso: $> +1$ a $+2$ DE
- Normal: $+1$ a -2 DE
- Delgadez: < -2 a -3 DE
- Delgadez severa: < -3 DE.

Al ser recomendada por la OMS y MINSA, se usa dentro de la operacionalización de la variable Estado nutricional del presente estudio.

b. Clasificación de la edad biológica según estadios de Tanner

Debido a que la pubertad no inicia a la misma edad en todos los niños, James Tanner desarrolló los denominados Estadios de Tanner, una escala que permite valorar el grado de maduración sexual. Esta clasificación se basa en la observación de características físicas durante el examen clínico, como la aparición de telarquia, pubarquia y el aumento del tamaño testicular (53,54).

La evaluación antropométrica considerando solo la edad cronológica no refleja el grado de desarrollo puberal o edad biológica. Esta se determina mediante los estadios de Tanner, evaluando el desarrollo mamario en mujeres y genital en varones. La clasificación puede realizarse mediante tamizaje con gráficas (autopercepción) o examen visual del desarrollo sexual (49).

Mujeres:

- Mama I: < 10 años 6 meses
- Mama II: 10 años 6 meses
- Mama III: 11 años
- Mama IV: 12 años
- Mama V: 12 años 8 meses

Varones

- Genitales I: < 12 años
- Genitales II: 12 años
- Genitales III: 12 años 6 meses
- Genitales IV: 13 años 6 meses
- Genitales V: 14 años 6 meses

2.3.2. Autoestima en el Adolescente:

Combinación de autoconfianza y respeto hacia uno mismo, representando la valoración que cada adolescente realiza sobre su capacidad para enfrentar retos, resolver problemas y reconocer su derecho a la felicidad, así como para cuidar y proteger sus propias necesidades e intereses (20). Se trata de un estado mental que refleja la percepción positiva o negativa que un individuo tiene de sí mismo, construido a lo largo del

tiempo a partir de pensamientos, emociones, sensaciones y experiencias vividas e internalizadas (9).

Es el resultado de la autoevaluación que realiza el adolescente, la cual puede ser positiva o negativa, y que se fundamenta en la interpretación de sus vivencias y sentimientos (9) (55).

La autoestima juega un papel fundamental en el desarrollo personal y el equilibrio emocional durante la adolescencia. En esta etapa, caracterizada por cambios físicos, cognitivos y emocionales, los jóvenes enfrentan diversos desafíos que pueden influir en su autoconfianza y en la percepción que tienen de sí mismos. Una autoestima sólida les permite relacionarse de manera positiva con los demás, afrontar dificultades con mayor seguridad y establecer metas claras para su futuro.

Tener una autoestima saludable constituye un recurso valioso para los adolescentes, ya que favorece el aprendizaje, el establecimiento de relaciones satisfactorias, la adecuada gestión de oportunidades y el desarrollo de autonomía. Asimismo, una autoestima consolidada al finalizar la adolescencia proporciona una base firme para la transición hacia la adultez, ofreciendo herramientas que contribuyen a una vida plena y significativa.

A. Formación de la autoestima

La autoestima en los adolescentes se desarrolla a partir de múltiples influencias, entre las cuales destacan la familia, el entorno escolar, las relaciones con los pares y la percepción personal de los logros y fracasos vividos. La familia juega un papel central, ya que transmite creencias

sobre el valor propio que los hijos tienden a adoptar, de manera consciente o inconsciente. Los estilos de crianza influyen en este proceso: autoritario, sobreprotector, indiferente y democrático, siendo este último el que favorece el desarrollo de autoconfianza, respeto y autonomía (56).

La formación de una autoestima sólida se refuerza cuando el niño o adolescente es tratado con amor, seguridad y normas firmes, pero no violentas; se le enseña a respetar a los demás, a soñar y a creer en su capacidad para alcanzar sus metas; se le corrige con afecto, se cuida su salud y se fomenta su independencia(57).

Además, existen elementos que fortalecen la autoestima:

- Sentido de pertenencia: sentirse parte de la familia, la comunidad y la sociedad, valorando la propia historia, cultura y tradiciones.
- Amor y apoyo social: recibir cuidado y afecto de la familia, amistades y vecinos, o encontrar figuras de apoyo cuando la familia no lo proporciona.
- Reconocimiento de cualidades y habilidades: valorar y ser valorado por las capacidades, destrezas y talentos propios.

Estos elementos combinados permiten que los adolescentes desarrollen autoconfianza, resiliencia emocional y la capacidad de relacionarse de manera positiva, estableciendo una base sólida para enfrentar desafíos y construir un proyecto de vida significativo(56).

- Inteligencia: Permite al joven organizar experiencias, resolver problemas y adaptarse al entorno, facilitando la construcción de confianza y autovaloración.
- Familia: Es el principal agente formador en los primeros años de vida. Los estilos de crianza, ya sean democráticos, autoritarios, permisivos o negligentes, influyen directamente en la percepción de valía personal. La comunicación y el reconocimiento de logros dentro del hogar son esenciales para desarrollar una autoestima saludable. (58)
- Sociedad: Los valores culturales, el reconocimiento social, el éxito académico y laboral, y la apariencia física condicionan cómo el adolescente se percibe y se evalúa frente a otros. (57)
- Escuela: Este espacio permite al adolescente compararse con sus pares y recibir retroalimentación de docentes y compañeros. Un ambiente escolar positivo refuerza la autoconfianza, mientras que la crítica o la humillación la debilitan. (9)
- Adaptación personal: Según Erikson, la adolescencia implica la búsqueda de identidad. Una autoestima sólida ayuda a que los jóvenes definan su identidad de manera positiva, evitando conductas de riesgo como aislamiento, adicciones o comportamientos antisociales (58) .

En resumen, la autoestima en los adolescentes constituye un proceso complejo y multidimensional, influenciado por aspectos personales, familiares, escolares y sociales. Su correcta formación resulta esencial para mantener un

equilibrio emocional, favorecer el desempeño académico, fortalecer las relaciones interpersonales y sentar las bases para una vida adulta satisfactoria y equilibrada.(59)

B. Dimensiones de autoestima:

El cuestionario de Coopersmith permite evaluar la autoestima adolescente considerando varias dimensiones fundamentales.

La autoestima general o global refleja la percepción que el joven tiene de sí mismo, incluyendo la confianza y valoración de su propia identidad.

La autoestima social se relaciona con la manera en que se percibe en sus relaciones interpersonales, su capacidad para formar vínculos positivos y sentirse aceptado en distintos contextos.

La autoestima familiar se refiere a la seguridad y reconocimiento que el adolescente percibe en el seno de su familia, basada en el apoyo, afecto y valoración de sus padres o cuidadores.

Por último, la autoestima académica o escolar evalúa cómo el joven valora sus habilidades y desempeño en el ámbito educativo, así como su confianza para enfrentar retos académicos y relacionarse con docentes y compañeros. Estas dimensiones permiten comprender de manera integral la autoevaluación y el bienestar emocional del adolescente.(59)

- Autoestima general: Percepción global de sí mismo.
- Autoestima social: Relación con otras personas.

- Autoestima familiar: Percepción del rol y aceptación en el núcleo familiar.
- Autoestima académica/laboral: Percepción del desempeño en el ámbito educativo o profesional.

C. Niveles de autoestima:

Según el inventario de autoestima de Coopersmith, la autoestima generalmente se clasifica en autoestima alta, media y baja, pero que esto puede variar según los indicadores (60), por ello para este estudio se considera la siguiente clasificación:

Autoestima muy alta: Se refiere a cuando un adolescente se percibe a sí mismo de manera sumamente positiva. Reconoce sus habilidades y cualidades, enfrenta desafíos con seguridad, y mantiene estabilidad emocional frente a críticas o dificultades. Este tipo de autoestima permite que participe activamente en su entorno social y académico, y se relacione de manera asertiva con sus pares y adultos significativos(30).

Autoestima alta: En este nivel, el adolescente valora sus capacidades y se siente competente en la mayoría de las situaciones. Acepta sus limitaciones, enfrenta retos con seguridad y perseverancia, y suele participar activamente en su entorno social y académico. Aunque tiene autoconfianza, en ocasiones puede buscar la aprobación de otros para reforzar su seguridad. Los adolescentes con autoestima alta suelen ser comunicativos, afectivos y exitosos en diferentes áreas de su vida, y mantienen expectativas positivas sobre su futuro (61).

Autoestima promedio o media: Los adolescentes con autoestima media presentan una percepción equilibrada, aunque variable, de sí mismos. Reconocen ciertas habilidades y logros, pero pueden experimentar inseguridades o dudas sobre su valía personal. Su comportamiento y autoconfianza pueden fluctuar según la aceptación o crítica de pares, familiares o docentes. Suelen ser perseverantes, prudentes y entusiastas, pero dependen parcialmente del reconocimiento externo para proyectar sus objetivos y relacionarse con los demás. (61).

Autoestima baja: Se manifiesta en adolescentes que tienden a una autopercepción negativa. Suelen sentirse inseguros, críticos consigo mismos y vulnerables frente a la desaprobación social o familiar. Esto puede derivar en aislamiento, desmotivación, dificultad para asumir responsabilidades o participar en actividades académicas y sociales. Estos adolescentes pueden desvalorizar sus logros y centrarse en compararse con los demás, mostrando conflictos tanto a nivel intrapersonal como interpersonal. (61).

Autoestima muy baja: Es un nivel en el que el adolescente percibe escaso o nulo valor personal. Presenta baja autoconfianza, dependencia excesiva de la validación externa y puede mostrar síntomas de aislamiento social, ansiedad o tristeza. Su percepción de incapacidad afecta tanto su desarrollo personal como su desempeño académico y social (30).

2.3.3. Rol del Profesional de Enfermería en el Cuidado del estado nutricional y autoestima en adolescentes:

La adolescencia es una etapa de cambios físicos, emocionales y sociales que influye directamente en la salud y el bienestar del individuo, siendo el estado nutricional y la autoestima elementos clave para la calidad de vida actual y futura. En este contexto, la enfermería escolar desempeña un rol esencial, coordinando la educación sanitaria y promoviendo hábitos saludables (como la alimentación equilibrada), la prevención de enfermedades, el autocuidado y la adopción de estilos de vida responsables.

La Ley 31317 establece de modo normado la incorporación del profesional en enfermería como integrante de la comunidad educativa en el nivel de educación básica, con el objetivo de contribuir a la prevención de enfermedades y la promoción de la salud en el entorno escolar.

Esto refuerza legalmente la presencia de la enfermera como actor clave en los colegios: su función principal debe orientarse a brindar servicios de salud, prevención y promoción de la salud a estudiantes y demás miembros de la comunidad educativa.

Según la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem, los profesionales de enfermería intervienen cuando los adolescentes no pueden satisfacer por sí mismos sus necesidades de autocuidado —y la Escuela, a través de la enfermera escolar, brinda ese apoyo necesario. En ese sentido, la enfermera escolar integra funciones asistenciales, educativas, investigadoras y de gestión: detecta

tempranamente problemas de salud o nutricionales, administra tratamientos, supervisa alimentación escolar, interviene en emergencias, promueve hábitos saludables y apoya el bienestar emocional.

Para adolescentes, esta intervención tiene especial relevancia: permite prevenir alteraciones nutricionales, fortalecer la autoestima y promover una autoimagen positiva en un momento sensible de su desarrollo. La enfermería escolar contribuye así a facilitar un entorno de apoyo, favoreciendo la autonomía progresiva en el autocuidado, la resiliencia y el desarrollo integral (físico, emocional y social).

La inclusión formal de enfermería en las escuelas (respaldada por la Ley 31317) no solo beneficia al estudiante individual, sino que también tiene un impacto sobre la comunidad educativa en su conjunto: mejora el bienestar, la salud colectiva, promueve estilos de vida saludables y sienta las bases para una generación más consciente del autocuidado. Por ello, resulta urgente que los sistemas educativos formalicen e implementen esta norma, asegurando la presencia permanente de enfermeras escolares como parte esencial del servicio educativo.

2.4. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS:

- **Estado nutricional:** Situación de salud relacionada con alimentación, hábitos, estilo de vida y factores sociales.(62)
- **Valoración antropométrica mínima:** Conjunto básico de herramientas para medir la nutrición de un adolescente, como balanza, tallímetro y cinta métrica.(47)

- **Índice de masa corporal (IMC):** Relación entre peso y talla, utilizada para evaluar la composición corporal.(48)
- **Delgadez:** Condición en la que un adolescente presenta un peso insuficiente en relación con su talla, evaluada mediante el IMC/Edad por debajo de -2 desviaciones estándar.(1)
- **Malnutrición:** Desequilibrio nutricional por exceso o déficit de nutrientes, que incluye delgadez, sobrepeso, obesidad y anemia. (58)
- **Obesidad:** Exceso de peso que puede afectar la salud del adolescente(56).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio del estado nutricional y autoestima se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, es decir, a través de la medición de datos y el análisis estadístico que permite generar información objetiva.(63)

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Basándose en las características de la investigación, es descriptiva-correlacional porque describe la correlación del estado nutricional y la autoestima, transversal porque se lleva a cabo en un momento específico, observacional ya que cuantifica la incidencia de categorización valorativa sin ejercer influencia alguna en la toma de datos.(64)

3.3. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

Se aplicó el método deductivo, ya que el análisis se realizó en base a la proposición o premisa variables en estudio. (65)

3.4. POBLACIÓN

Conformada por 147 estudiantes de 12 a 17 años del nivel secundario de la Institución Educativa El Faro del Distrito Alto de la Alianza de la Región de Tacna.

3.4.1. Criterios de Inclusión:

- Estudiantes matriculados en el Colegio El Faro en el año escolar 2025.
- Adolescentes de 12 a 17 años de edad cumplidos de ambos sexos del nivel secundario.

- Adolescentes que deseen participar voluntariamente y que tenían la autorización firmada por el/los padres de familia o tutor(es) legal(es).

3.4.2. Criterios de Exclusión

- Adolescentes menores de 12 años y mayores de 17 años de ambos sexos del nivel secundario.
- Adolescentes que presentaron negativa en participar voluntariamente a pesar de contar con la autorización firmada por los padres o tutor legal.
- Adolescentes que no cumplieron con el llenado completo de los instrumentos de aplicación.
- Adolescentes que no asistieron a la I.E. el día de la aplicación

3.5. MUESTRA

3.5.1. Tamaño de la muestra

Conformada por 106 adolescentes de 12 a 17 años de la institución educativa El Faro, la cual fue determinada por la aplicación de la fórmula de poblaciones finitas con un 95% de confiabilidad. (ver Anexo N°01)

3.5.2. Muestreo

Se utilizó un muestreo no probabilístico, incluyendo a todos los estudiantes que aceptaron participar y completaron correctamente la ficha de recolección de datos, sin recurrir a selección aleatoria (66).

3.6. UNIDAD DE ANÁLISIS

Estuvo conformada por los adolescentes de 12 a 17 años de la Institución Educativa El Faro

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.7.1. Técnicas de recolección de datos:

Las técnicas que se emplearon para la recolección de cada variable son las siguientes:

- Estado nutricional : Técnica-medición antropométrica,
- Autoestima : Técnica-Encuesta.

3.7.2. Instrumentos de recolección de datos

- **Estado Nutricional:** Para la valoración del estado nutricional, se utilizaron dos balanzas digitales de pie calibradas, dos tallímetros móviles y las cartillas animadas de la escala de Tanner. Los datos obtenidos fueron registrados en la ficha de estado nutricional antropométrica (Anexo N°02), diseñada conforme a los criterios establecidos en la “Guía Técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adolescente”, aprobada mediante RM N° 283-2015/MINSA.(47)

La escala valorativa es:

- Obesidad Severa : > 3 DE
 - Obesidad : > 2
 - Sobrepeso : > 1 a 2 DE
 - Normal : 1 a – 2 DE
 - Delgadez : < - 2 a – 3 DE
 - Delgadez Severa : < - 3 DE
- **Autoestima:** El instrumento utilizado fue el cuestionario de Autoestima (Anexo N°02) desarrollado por Stanley Coopersmith en 1959 y adaptado para adolescentes en 1961. Consta de 58 ítems que exploran cuatro dimensiones clave de la autoestima, empleando respuestas dicotómicas del tipo “igual que yo” o “distinto de mí”. Este cuestionario permite evaluar la autoestima en las siguientes áreas:

Autoestima General, Autoestima Social, Autoestima Familiar (Hogar y Padres) y Autoestima Escolar-Académica (59).

El cuestionario aplicado fue modificado por la autora de esta investigación, utilizando una escala Likert de cinco puntos, con las opciones: Nunca, Casi Nunca, A veces, Casi Siempre y Siempre, a las cuales se les asignaron valores del 1 al 5, respectivamente. Esta adaptación permitió medir la percepción de los adolescentes en relación con los 58 ítems previamente mencionados, correspondientes a las distintas dimensiones de la autoestima.

A continuación, se presenta los ítems que evalúan las dimensiones del estudio:

- Individual : 1, 3, 4, 5, 7, 10, 12, 13, 15, 18, 19, 24, 26, 27, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 38, 39, 41, 43, 47, 48, 51, 53, 55, 56, 57, 58
- Social : 2, 8, 14, 21, 23, 25, 28, 40, 49, 50, 52
- Escolar : 17, 33, 37, 42, 46, 54
- Hogar : 6, 9, 11, 16, 20, 22, 29, 44, 45

El instrumento evaluó la autoestima de los adolescentes, clasificándola en cinco niveles según el puntaje obtenido

- Muy Baja : 58-104 puntos
- Baja : 105-151 puntos
- Promedio : 152-197 puntos
- Alta : 198-244 puntos
- Muy Alta : 245-290 puntos

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Para determinar la validez y confiabilidad de los instrumentos utilizados en la presente investigación, estos fueron sometidos inicialmente a la evaluación de cinco expertos en áreas relacionadas con la temática del estudio. Cada experto completó dos formatos: el primero permitió evaluar los instrumentos de manera global mediante 11 criterios específicos, y el segundo permitió una evaluación detallada ítem por ítem (Anexo N° 03). Los expertos participantes fueron:

- Mirtha Sandra Rivera Begazo, psicóloga y docente de educación secundaria.
- Nelly Verónica Meza Mostajo, enfermera.
- Víctor Alfonso Arias Rojas, médico especialista en medicina metabólica.
- Yakeline Santos Espeza, enfermera.
- Jenny Concepción Mendoza Rosado, enfermera.

Antes de iniciar la aplicación de la prueba piloto, se presentó una solicitud a la Escuela Profesional de Enfermería para que emitiera un oficio dirigido a la Institución Educativa Mariscal Cáceres, solicitando la autorización correspondiente para llevar a cabo la prueba piloto.

La prueba piloto se desarrolló posteriormente en una muestra de 68 estudiantes de 2.º, 3.º y 4.º de secundaria de la institución educativa mencionada, con el objetivo de determinar la validez total y la confiabilidad de los instrumentos. Esto permitió garantizar que los instrumentos fueran adecuados, consistentes y representativos para la población objeto de estudio.

3.8.1. Validación de contenido

Para evaluar la validez de contenido de los instrumentos, se aplicó la Prueba V de Aiken (Anexo N°03), obteniéndose los siguientes resultados:

- Ficha de estado nutricional: V de Aiken = 1.000
- Cuestionario de autoestima: V de Aiken = 0.980]

Estos resultados indican que ambos instrumentos presentan una validez de contenido excelente, lo que asegura que los ítems incluidos son pertinentes, claros y adecuados para medir las variables de estudio.

3.8.2. Validación por criterio

Para evaluar la validez por criterio de los instrumentos (Anexo N°03), se aplicó el coeficiente de proporción de rango (CPR), obteniéndose los siguientes resultados:

- Ficha de estado nutricional: CPR = 0.95
- Cuestionario de autoestima: CPR = 0.94

Según estos resultados, ambos instrumentos presentan una validez por criterio y concordancia muy alta, lo que confirma que los ítems seleccionados son consistentes y adecuados para medir las variables propuestas en la investigación.

3.8.3. Validación por constructo

Para determinar la validez de constructo del cuestionario de autoestima, se aplicaron los índices estadísticos Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Bartlett (Anexo N°03). Se obtuvo un valor de KMO = 0.786, lo que indica que el cuestionario presenta una adecuada adecuación muestral,

siendo apropiado para realizar análisis factorial y evaluar de manera confiable los constructos de autoestima en la población estudiada.

3.8.4. Validación total

La validez total de los instrumentos se determinó calculando el promedio de las evaluaciones realizadas en cuanto a validez de contenido, validez por criterio y validez de constructo. De acuerdo con este procedimiento, se concluye que los instrumentos de recolección de datos presentan una validez total excelente (87.37%), lo que garantiza que son adecuados y pertinentes para medir de manera confiable las variables del estudio (Anexo N°03).

3.8.5. Confiabilidad

Para determinar el grado de confiabilidad de los instrumentos, se aplicó la prueba Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0.855. Este resultado indica que los instrumentos presentan una confiabilidad muy alta, lo que asegura que las mediciones son consistentes y estables para evaluar las variables del estudio (Anexo N°04).

3.9. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para iniciar la recolección de datos, se presentó previamente una solicitud a la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando la emisión de un oficio dirigido a la Institución Educativa Mariscal Cáceres, con el objetivo de obtener la autorización correspondiente para la ejecución del estudio. Posteriormente, se acudió a la institución educativa para entregar el oficio y coordinar con el área académica la logística necesaria para el desarrollo de la investigación.

Antes de la aplicación de los instrumentos, se proporcionaron a los estudiantes los formatos de consentimiento informado, asegurando su participación voluntaria y ética en el estudio. La recolección de datos se llevó a cabo con el apoyo de Licenciados en Enfermería:

- Lic Leydi Maryori Cárdenas Chambilla
- Lic. Jhon Chata Mamani
- Lic. Wendy Damaris Vanesa Yapurasi Pari

Se siguió la siguiente metodología: cada salón se dividió por sexo, de manera que mientras un grupo era sometido a la medición de peso y talla, el otro completaba el cuestionario de autoestima, intercambiando posteriormente los roles hasta cubrir a todos los participantes. La aplicación de ambos instrumentos tuvo una duración aproximada de 30 minutos por grupo y se desarrolló en una sección representativa de cada grado de secundaria.

Finalmente, la información recopilada fue organizada y registrada en una base de datos en Microsoft Excel, lo que permitió asegurar su correcta gestión y facilitar el posterior análisis estadístico.

3.10. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTOS Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos obtenidos fueron registrados en una base de datos utilizando el programa estadístico SPSS, versión 27, con el propósito de ser analizados mediante la prueba de chi-cuadrado. Los resultados se presentan de forma organizada en tablas y gráficos, acompañados de su correspondiente interpretación, permitiendo un análisis detallado y riguroso de la información recopilada

3.11. CONSIDERACIONES ÉTICAS:

- **Principio de autonomía:** Se respetó la decisión de los adolescentes de participar voluntariamente en la investigación.

- **Consentimiento informado:** Antes de iniciar la recolección de datos, se explicaron claramente los objetivos y los instrumentos del estudio.
- **Confidencialidad de los datos:** Se garantizó la confidencialidad de cada adolescente participante, resguardando su anonimato.
- **Principio de la beneficencia:** La información generada por la investigación permitió idear acciones preventivo-promocionales, produciendo a largo plazo beneficios en la vida de los adolescentes.
- **Evaluación de los beneficios de los estudios:** La investigación permitió a los docentes conocer el estado nutricional y el nivel de autoestima de los estudiantes de secundaria.
- **Protección de grupos vulnerables:** Durante el desarrollo del estudio se respetó y protegió a los grupos vulnerables, garantizando sus derechos.
- **Principio de Justicia:** En el desarrollo del estudio, todas las personas fueron tratadas con justicia.
- **Selección de seres humanos o sin discriminación:** La unidad de análisis fue seleccionada mediante un muestreo probabilístico por selección sistemática, cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión, garantizando así la ausencia de discriminación por motivos personales del investigador o de otra índole.
- **Los beneficios potenciales serán para los individuos y los conocimientos para la sociedad:** Los resultados de la investigación fueron relevantes para la salud de cada adolescente participante, así como para los profesionales de la salud y la población en general, contribuyendo a la toma de medidas necesarias para mejorar la salud de los adolescentes.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS

4.1. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS EN TABLAS Y DESCRIPCIÓN

En el presente apartado se exponen los resultados obtenidos en la investigación, los cuales fueron procesados mediante el programa estadístico SPSS, versión 27. La información se presenta de manera organizada a través de tablas y gráficos, acompañada de su correspondiente interpretación, con el fin de proporcionar un análisis riguroso y comprensible de los datos recolectados.

TABLA N° 01

**CARACTERISTICAS GENERALES DE LOS ESTUDIANTES DEL NIVEL
SECUNDARIO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA EL FARO,
TACNA - 2025**

CARACTERISTICAS GENERALES	ESTUDIANTES	
	N°	%
EDAD		
De 13 a 14 años	31	29,2
De 15 a 17 años	75	70,8
SEXO		
Masculino	55	51,9
Femenino	51	48,1
GRADO		
Segundo A	21	19,8
Tercero	32	30,2
Cuarto	29	27,4
Quinto	24	22,6
TOTAL	106	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes del nivel secundario de la I.E. El Faro

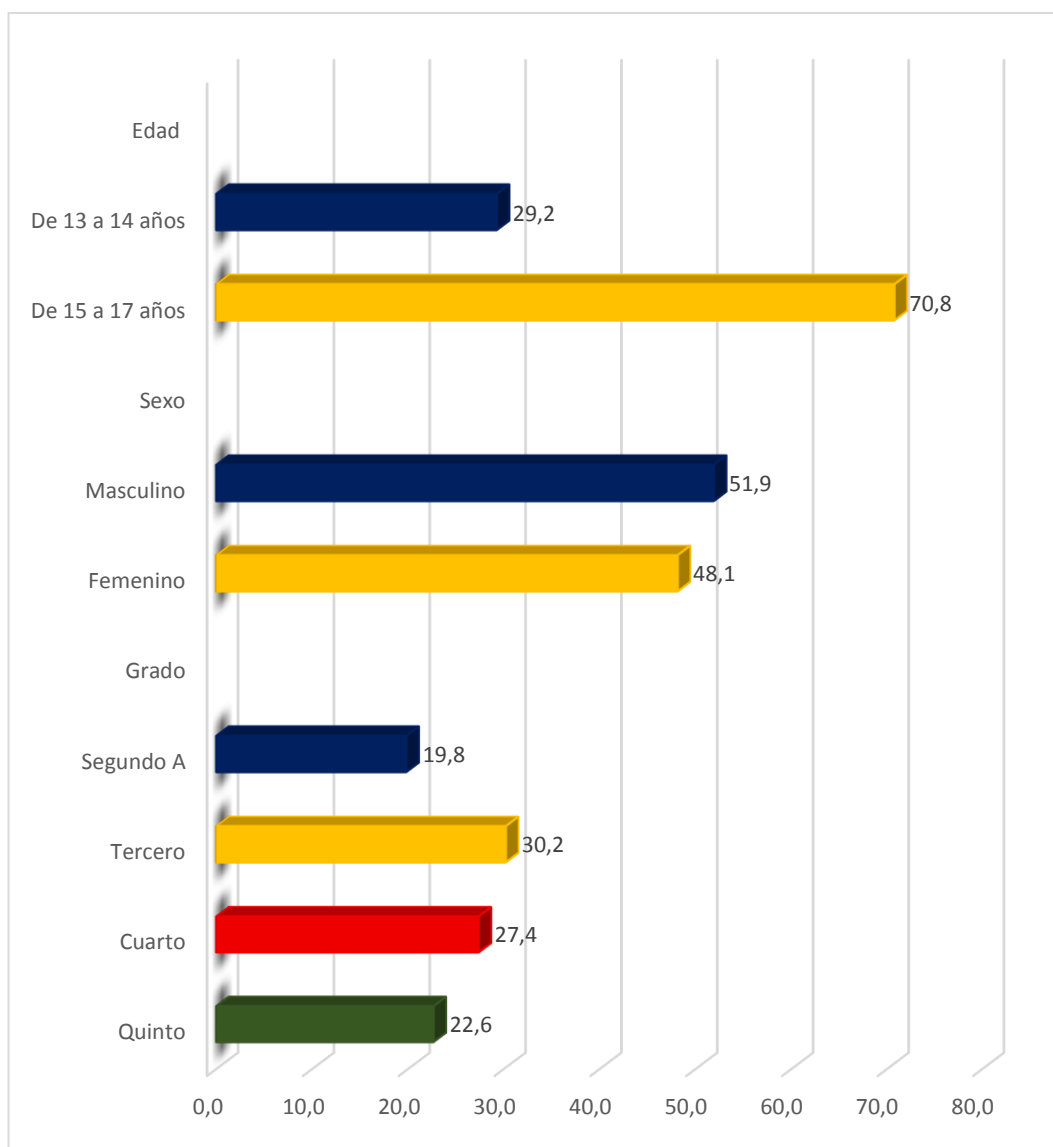
Elaborado por: Bach. Choque C.

DESCRIPCIÓN:

La tabla 01 muestra la distribución de los adolescentes según sus características generales. Según edad se observa que la mayoría (70.8%) tiene entre 15 y 17 años. En cuanto al sexo, predomina el grupo masculino (51.9%). Respecto al grado de estudios, la mayor proporción de participantes cursa tercero y cuarto de secundaria (30.2% y 27.4%, respectivamente).

GRÁFICO N° 01

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA EL FARO, TACNA - 2025



Fuente: Tabla N°01

TABLA N° 02

**ESTADO NUTRICIONAL EN LOS ESTUDIANTES DEL NIVEL
SECUNDARIO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA
EL FARO, TACNA - 2025**

IMC	FRECUENCIA N°	PORCENTAJE%
Obesidad Severa	10	9,4
Obesidad	18	17,0
Sobrepeso	39	36,8
Normal	39	36,8
TOTAL	106	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes del nivel secundario de la I.E. El Faro

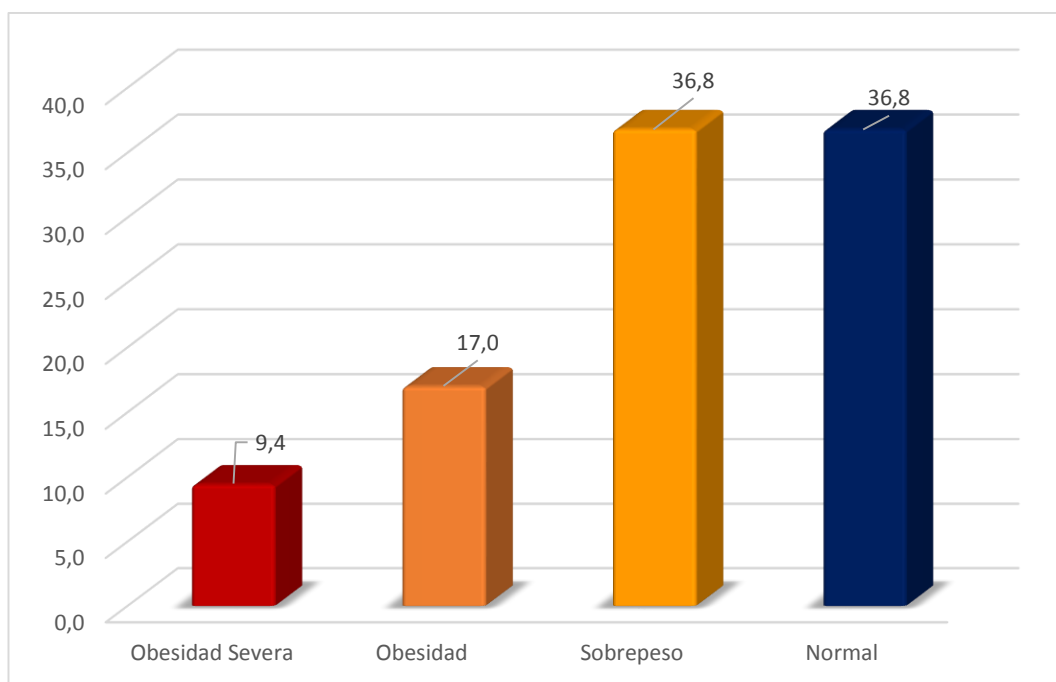
Elaborado por: Bach. Choque C.

DESCRIPCIÓN:

La tabla 02 presenta el estado nutricional de los adolescentes de la Institución Educativa *El Faro*. Se observa que poco más de la tercera parte presenta sobrepeso (36,8%) y un estado nutricional normal (36,8%). Asimismo, menos de la quinta parte de los adolescentes tiene obesidad (17%).

GRÁFICO N° 02

ESTADO NUTRICIONAL EN LOS ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA EL FARO, TACNA - 2025



Fuente: Tabla N°02

TABLA N° 03

**AUTOESTIMA EN LOS ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE
LA INSTITUCION EDUCATIVA EL FARO,
TACNA - 2025**

NIVEL DE AUTOESTIMA	FRECUENCIA N°	PORCENTAJE %
Baja	6	5,7
Promedio	93	87,7
Alta	7	6,6
TOTAL	106	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes del nivel secundario de la I.E. El Faro

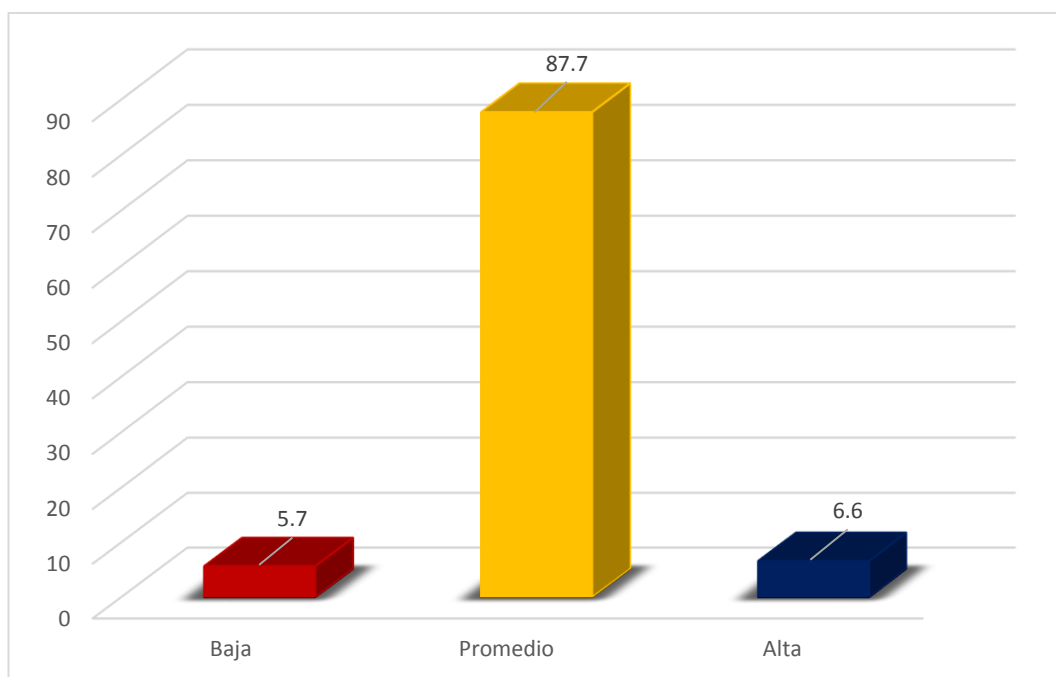
Elaborado por: Bach. Choque C.

DESCRIPCIÓN:

La tabla 03 presenta la distribución de los adolescentes según su nivel de autoestima. Se observa que la gran mayoría (87,7%) presenta un nivel de autoestima promedio. Asimismo, un 6,6% muestra autoestima alta y un 5,7% autoestima baja.

GRÁFICO N° 03

AUTOESTIMA EN LOS ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA EL FARO, TACNA - 2025



Fuente: Tabla N°03

TABLA N° 04

**DIMENSIONES DE AUTOESTIMA EN LOS ESTUDIANTES DEL NIVEL
SECUNDARIO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA
EL FARO, TACNA - 2025**

NIVEL DE AUTOESTIMA	FRECUENCIA N°	PORCENTAJE %
1. Personal		
Bajo	1	0,9
Promedio	59	55,7
Alta	46	43,4
2. Social		
Bajo	24	22,6
Promedio	71	67,0
Alta	11	10,4
3. Escolar		
Bajo	37	34,9
Promedio	64	60,4
Alta	5	4,7
4. Hogar		
Bajo	23	21,7
Promedio	76	71,7
Alta	7	6,6
TOTAL	106	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes del nivel secundario de la I.E. El Faro

Elaborado por: Bach. Choque C.

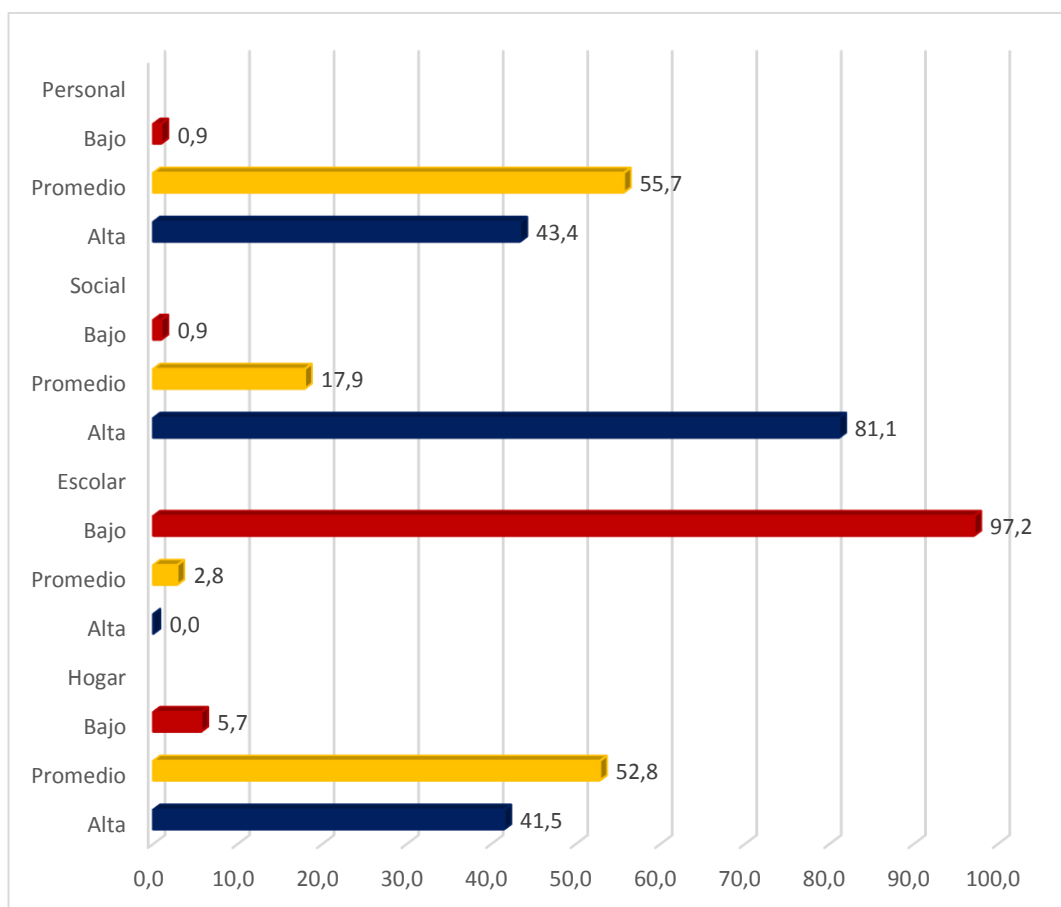
DESCRIPCIÓN:

La tabla 04 muestra la distribución de los adolescentes según las dimensiones de la autoestima. Más de la mitad presenta un nivel de autoestima promedio en las dimensiones social (67%), escolar (60,4%), hogar (71,7%) y personal (55,7%). Casi la tercera parte evidencia una

autoestima baja en las dimensiones social (22,6%), escolar (34,9%) y hogar (21,7%). En cambio, en la dimensión personal, el 43,4% de los adolescentes refleja un nivel de autoestima alto.

GRÁFICO N° 04

DIMENSIONES DE AUTOESTIMA EN LOS ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA EL FARO, TACNA – 2025



Fuente: Tabla N°04

TABLA N° 05

**RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y AUTOESTIMA EN
LOS ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA
INSTITUCION EDUCATIVA EL FARO,
TACNA - 2025**

IMC	Autoestima						Total	
	Bajo		Promedio		Alto			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Obesidad Severa	0	0,0	9	8,5	1	0,9	10	9,4
Obesidad	4	3,8	13	12,3	1	0,9	18	17,0
Sobrepeso	2	1,9	33	31,1	4	3,8	39	36,8
Normal	0	0,0	38	35,8	1	0,9	39	36,8
Total	6	5,7	93	87,7	7	6,6	106	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes del nivel secundario de la I.E. El Faro

Elaborado por: Bach. Choque C.

DESCRIPCIÓN:

La tabla 05 muestra la relación entre el estado nutricional y el nivel de autoestima en los adolescentes de la Institución Educativa El Faro. Se observa que la mayoría de los estudiantes presenta una autoestima promedio, independientemente de su estado nutricional. En el grupo con sobrepeso (36,8%) predomina la autoestima promedio (31,1%), seguido de la autoestima alta (3,8%) y baja (1,9%).

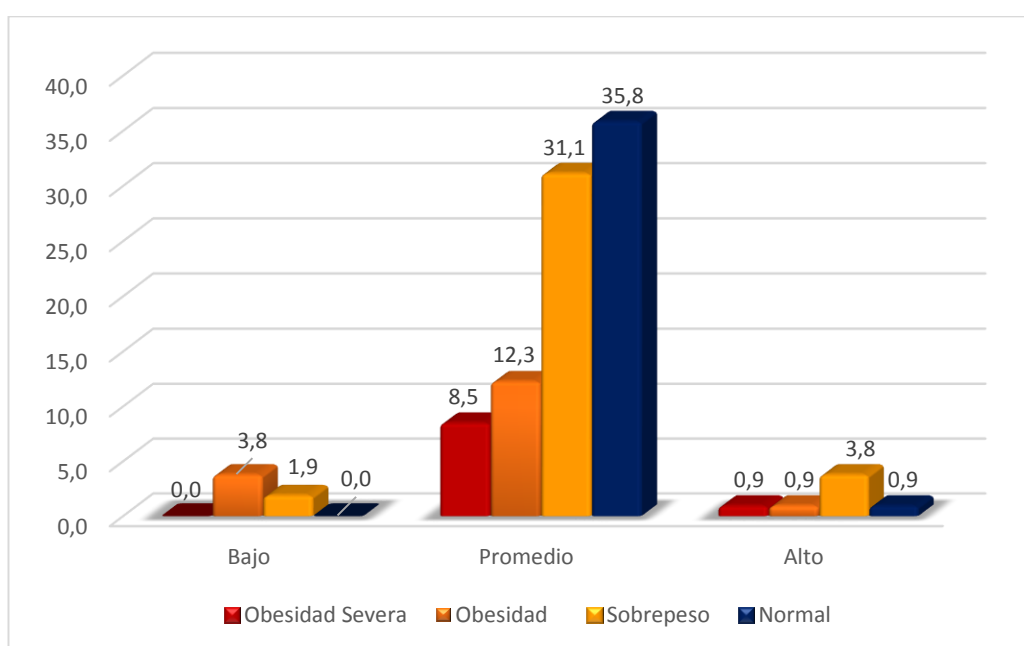
En los adolescentes con obesidad (17,0%), también prevalece la autoestima promedio (12,3%), mientras que los niveles de autoestima baja y alta representan proporciones menores (3,8% y 0,9%, respectivamente).

Por otro lado, entre quienes presentan un estado nutricional normal (19,1%), el 35,8% muestra autoestima promedio y solo el 0,9% autoestima alta; no se registran casos de autoestima baja en este grupo.

Finalmente, en el grupo con obesidad severa (9,.4%), la mayoría presenta autoestima promedio (8,5%), seguido de un pequeño porcentaje con autoestima alta (0,9%), sin casos de autoestima baja.

GRÁFICO N° 05

RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y AUTOESTIMA EN LOS ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA EL FARO, TACNA – 2025



Fuente: Tabla N°05

4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS

En la presente investigación se han planteado las siguientes hipótesis

- Ha: El estado nutricional se relaciona de manera significativa con la autoestima en los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa El Faro, Tacna – 2025.
- Ho: El estado nutricional no presenta una relación significativa con la autoestima en los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa El Faro, Tacna – 2025.

Para contrastar la prueba de hipótesis general se aplicó la prueba no paramétrica Chi – Cuadrado de Pearson, porque los datos no siguen una distribución normal según la prueba de normalidad.

La prueba se aplicó con un Nivel de Significancia (α) del 5 % = 0,05

VARIABLES/DIMENSIONES	Estadístico	gl.	Sig.
IMC/AUTOESTIMA	14,433	6	0,025

LECTURA DEL (P) VALOR

- $H_0: (p \geq 0,05) \rightarrow$ No se rechaza la H_0
- $H_a: (p < 0,05) \rightarrow$ Rechazo la H_0

****** $P = \alpha = 0,025 \rightarrow P < 0,05$ entonces se rechaza el H_0

Por lo tanto:

El estado nutricional se relaciona de manera significativa con la autoestima en los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa El Faro, Tacna – 2025.

4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados previamente presentados en el apartado anterior son analizados con investigaciones anteriores a nivel internacional nacional y local.

La **tabla 01** presenta la distribución de los adolescentes de la Institución Educativa El Faro según sus características generales: edad, sexo y grado.

En cuanto a la edad, se observa que la mayoría de los adolescentes (70,8%) tiene entre 15 y 17 años, mientras que el 29,2% se encuentra en el rango de 13 a 14 años. Estos resultados son similares a los reportados por Morán C.(25), en Chile (2023), en su investigación “Insatisfacción corporal, autoestima, sintomatología depresiva y estado nutricional en adolescentes”, donde también se encontró que la mayoría de los participantes (69,3%) tenía entre 14 y 19 años, mientras que el 30,7% pertenecía al grupo de 10 a 13 años.

Respecto al sexo, se observa un ligero predominio de adolescentes varones (51,9%) en comparación con las mujeres (48,1%). Estos hallazgos contrastan con los reportados por Morán C. (25) en Chile (2023), donde se evidenció un ligero predominio de adolescentes mujeres (54,65%) sobre varones (45,3%). De forma similar, Lizarazo L. (30), en su tesis “Autoestima, índice de masa corporal y actividad física en adolescentes: un estudio de corte exploratorio-relacional”, encontró una mayor proporción de participantes mujeres (56,8%) respecto a varones (43,2%).

En lo referido al grado de estudios, la mayor proporción de estudiantes cursa tercero (30,2%) y cuarto grado de secundaria (27,4%), seguido de quinto grado (22,6%) y, finalmente, segundo grado (19,8%).

Los resultados generales muestran que la población adolescente de la Institución Educativa El Faro se concentra principalmente en el grupo etario de 15 a 17 años. Este patrón coincide con lo reportado en estudios internacionales, como el de Morán C., lo que sugiere que la adolescencia media es el periodo en el que se realizan con mayor frecuencia investigaciones relacionadas con autoestima, imagen corporal y estado nutricional, debido a que es una etapa en la que se intensifican los cambios físicos, psicológicos y sociales.

En relación con el sexo, si bien en este estudio se evidenció un ligero predominio de varones, este comportamiento no es uniforme en todas las investigaciones revisadas. Estudios muestran un predominio femenino, como los trabajos de Morán C. y Lizarazo L., lo cual puede deberse a factores como la disponibilidad de los estudiantes, la distribución real por sexo en cada institución, el interés diferencial en participar en estudios escolares o el tipo de problemática analizada. Este contraste sugiere que la representación por sexo no sigue una tendencia uniforme y podría estar influida por características propias de cada contexto educativo.

Respecto al grado de estudios, se observa que los adolescentes de tercero y cuarto de secundaria conforman la mayor parte de la muestra. Esto podría reflejar que estos niveles concentran una mayor matrícula escolar o que los estudiantes de estas edades participen con mayor disposición en actividades académicas y de investigación. Además, este patrón es coherente con la edad predominante encontrada, dado que estos grados corresponden precisamente a la adolescencia media.

La **tabla 02** presenta la distribución de los adolescentes de la Institución Educativa El Faro según su estado nutricional. Se observa

que más de la tercera parte de los estudiantes presenta sobrepeso (36,8%) y un estado nutricional normal (36,8%). Asimismo, casi la quinta parte evidencia obesidad (17%) y un 9,4% presenta obesidad severa. Es importante señalar que no se registraron casos de delgadez ni delgadez extrema.

Estos resultados difieren con los reportados por Orellana M. et. al. (26) en su investigación “Estado nutricional de estudiantes en el municipio de Colcapirhua” donde la mayoría de los adolescentes presentó normopeso (63,8%), seguido de una proporción considerable con sobrepeso (17,4,8%), obesidad (15,6%), mientras que solo un pequeño grupo evidenció desnutrición (2,9%%). Del mismo modo, difieren con los hallazgos de Barrientos P. (32) mismo autor en su estudio “Estilo de vida y estado nutricional en adolescentes de secundaria En una institución educativa del AA. HH los laureles, Paíta Alta, Piura, 2024”, donde poco más de la mitad de los adolescentes presentó normopeso (41%), y cerca de la tercera parte mostró delgadez (39%) y la décima parte sobrepeso (10%).

Al comparar estos hallazgos con estudios previos, se observa una diferencia significativa respecto a lo reportado por Orellana M. et al., quienes encontraron un predominio del normopeso, así como una menor proporción de sobrepeso y obesidad. Estas discrepancias podrían atribuirse a diferencias contextuales, tales como el entorno sociocultural, las condiciones socioeconómicas, los hábitos alimentarios y el acceso a espacios para la actividad física.

De igual manera, los resultados difieren de lo reportado por Barrientos P., quien evidenció una mayor proporción de delgadez en adolescentes, situación que contrasta con la ausencia de casos de delgadez en la presente investigación. Esta diferencia podría

explicarse por variaciones en el contexto geográfico, características propias de la institución educativa y posibles cambios en los patrones alimentarios actuales.

En conjunto, los hallazgos ponen en evidencia la necesidad de fortalecer las intervenciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades relacionadas con el exceso de peso, especialmente desde el ámbito escolar, con participación activa del personal de salud, la familia y la comunidad educativa.

La **tabla 03** muestra la distribución de los adolescentes de la Institución Educativa El Faro según los niveles de autoestima. Se evidencia que la mayoría presenta un nivel de autoestima promedio (87,7%), seguida de una proporción menor con autoestima alta (6,6%) y autoestima baja (5,7%).

Estos resultados concuerdan parcialmente con los reportados por Lizarazo L. (30) en Colombia (2020), quien, al aplicar el Cuestionario de Coopersmith a 95 adolescentes de 13 a 18 años, evidenció que casi la mitad presentaba autoestima normal (49,5%), mientras que una quinta parte mostraba autoestima alta (17,9%) y baja (16,8%), y menos del 10% presentaba autoestima muy baja (8,4%) o muy alta (7,4%).

Sin embargo, estos resultados difieren con los hallazgos de Velasquez N. (27) en su estudio realizado en México, donde, mediante la aplicación de la Escala de Autoestima de Rosenberg a 40 adolescentes, se encontró que la mayor parte presentaba una autoestima alta (40%), seguido de la autoestima baja (35%) y en menor proporción la autoestima media (25%)

Los resultados obtenidos muestran que la gran mayoría de los adolescentes de la Institución Educativa El Faro presenta un nivel de

autoestima promedio (87,7%), mientras que solo una pequeña proporción evidencia autoestima alta (6,6%) o baja (5,7%). Esta distribución sugiere que, aunque la autoestima no se encuentra marcadamente deteriorada en esta población, tampoco se evidencia un predominio de niveles elevados, manteniéndose en un rango intermedio que podría estar influido por los cambios emocionales y sociales propios de la adolescencia.

Al comparar estos hallazgos con estudios previos, se observa que la presencia predominante de autoestima media también ha sido reportada por diversos autores. Investigaciones como las de Morán C. coinciden en señalar que la mayoría de los adolescentes tienden a ubicarse en niveles medios o medio-altos de autoestima, lo cual refuerza la idea de que este periodo del desarrollo se caracteriza por una autoevaluación moderada, en proceso de consolidación. Del mismo modo, los resultados similares obtenidos por Lizarazo L. respaldan esta tendencia al encontrar que aproximadamente la mitad de los adolescentes presenta autoestima normal.

Sin embargo, la evidencia también muestra contrastes importantes. Estudios como los de Velasquez N. y Carhuas G. reportan proporciones significativamente mayores de adolescentes con autoestima alta. Estas diferencias pueden deberse a factores asociados al contexto educativo, familiar y sociocultural de cada población. Por ejemplo, instituciones con programas de acompañamiento emocional, entornos familiares más protectores o comunidades con mayor soporte social pueden favorecer niveles más elevados de autoestima.

Considerando estas variaciones entre distintas investigaciones, es posible señalar que la autoestima en los adolescentes es un

fenómeno complejo influido por múltiples factores, como el ambiente escolar, la dinámica familiar, la autopercepción física y las experiencias sociales de aceptación o rechazo. En este estudio, el predominio de una autoestima promedio podría reflejar una estabilidad relativa dentro de la población estudiada, pero también la necesidad de implementar estrategias que fortalezcan la autovaloración y el desarrollo socioemocional.

La **tabla 04** presenta la distribución de los adolescentes de la Institución Educativa El Faro según las dimensiones de la autoestima. En la autoestima personal o individual, la mayor parte de los estudiantes muestra un nivel promedio (55,7%), seguido de un porcentaje considerable con autoestima alta (43,4%) y un porcentaje mínimo con autoestima baja. (0,9%).

En la autoestima social, más de la mitad presenta un nivel promedio (67%), mientras que el 22,6% evidencia autoestima baja y el 10,4% autoestima alta.

Respecto a la autoestima escolar, predomina igualmente el nivel promedio (60,4%), seguido de autoestima baja (34,9%) y, en menor proporción, autoestima alta (4,7%).

Finalmente, en la autoestima en el hogar, la mayoría de los adolescentes muestra autoestima promedio (71,7%), mientras que el 21,7% presenta autoestima baja y solo el 6,6% alcanza un nivel alto.

Estos hallazgos guardan cierta concordancia con los resultados de Lizarazo L.(30), Colombia (2021), quien, tras aplicar el Cuestionario de Coopersmith a 95 adolescentes de 13 a 18 años, encontró en la autoestima general que el 45,3% tenía una autoestima normal, el 20% autoestima baja y otro 20% autoestima alta, mientras que proporciones menores presentaban autoestima muy baja (13,7%) o

muy alta (1,1%). Asimismo, en la autoestima social, la mayoría alcanzaba un nivel normal (50,6%) y un 20% mostraba niveles muy bajos y bajos, sin casos de autoestima muy alta.

En cuanto a la autoestima escolar, Lizarazo reportó que el 44,2% tenía autoestima normal, el 28,4% autoestima alta y el 17,9% muy alta, con niveles bajos y muy bajos en proporciones menores. Finalmente, en la autoestima en el hogar, el autor encontró que el 41,4% alcanzaba un nivel normal, mientras que los niveles bajo, alto y muy alto se distribuían de manera menos frecuente.

Los resultados obtenidos muestran que, en todas las dimensiones evaluadas, la autoestima promedio constituye el nivel predominante entre los adolescentes, lo que indica un autoconcepto relativamente estable, aunque aún en proceso de consolidación, propio de esta etapa del desarrollo. Sin embargo, se observan variaciones importantes entre las dimensiones, lo que evidencia que la autoestima no se manifiesta de manera homogénea en todos los contextos de la vida del adolescente.

En la autoestima personal, los niveles promedio y altos abarcan casi la totalidad de los casos, lo que sugiere que los adolescentes poseen una percepción relativamente positiva de sí mismos a nivel individual. Este hallazgo podría interpretarse como una fortaleza en el desarrollo del autoconcepto, posiblemente influenciada por factores como la identidad personal, habilidades percibidas o el desarrollo emocional propio de esta edad.

En contraste, en la dimensión social, aunque predomina la autoestima promedio, se aprecia un porcentaje considerable de adolescentes con autoestima baja (22,6%). Esta distribución señala que las interacciones sociales, relaciones con pares y adaptación grupal

representan un área más vulnerable, en la cual los adolescentes podrían experimentar inseguridad, presión social o miedo al rechazo. Esto coincide con la evidencia que señala que las competencias sociales son uno de los aspectos más sensibles durante la adolescencia.

En cuanto a la autoestima escolar, nuevamente predomina la autoestima promedio, pero destaca el porcentaje elevado de autoestima baja (34,9%). Este patrón puede estar influido por el rendimiento académico, la percepción de competencia, la calidad de la relación con los docentes o el nivel de apoyo institucional. Esta dimensión suele verse afectada por factores externos más estructurados, como exigencias académicas, evaluaciones y disciplina escolar.

La autoestima en el hogar presenta el nivel más alto de autoestima promedio (71,7%), lo que podría indicar que la mayoría de adolescentes percibe su entorno familiar como un espacio relativamente estable. Sin embargo, el 21,7% con autoestima baja revela que aún existe un grupo significativo con dificultades en la relación familiar, percepción de apoyo o comunicación, elementos fundamentales en la formación de la autoestima.

Al comparar estos resultados con los hallazgos de Lizarazo, se evidencia cierta correspondencia en el predominio de niveles promedio o normales en casi todas las dimensiones. No obstante, en el estudio de Lizarazo se observan mayores proporciones de autoestima alta y muy alta, especialmente en la dimensión escolar y general, en comparación con los datos de la presente investigación. Estas diferencias podrían deberse a factores contextuales como características del entorno social, dinámicas familiares, demandas

escolares o incluso variaciones en los perfiles psicológicos de los participantes.

En conjunto, los resultados sugieren que, aunque la autoestima de los adolescentes evaluados se encuentra mayoritariamente en niveles aceptables, existen dimensiones—particularmente la social y escolar—que requieren mayor atención por parte de la institución educativa y la familia. Intervenciones orientadas al fortalecimiento de habilidades sociales, apoyo emocional, acompañamiento académico y clima familiar positivo podrían contribuir significativamente al desarrollo integral de la autoestima en esta población.

La **tabla 05** muestra la relación entre el estado nutricional y los niveles de autoestima en los adolescentes de la Institución Educativa El Faro. Aunque la autoestima promedio predomina en todas las categorías de IMC, se observan variaciones importantes que permiten identificar ciertos patrones.

El 9,4% de los adolescentes presenta obesidad severa; dentro de este grupo, casi la totalidad muestra autoestima promedio (8,5%), seguida en menor proporción por autoestima alta (0,9%). En el caso de los adolescentes con obesidad (17%), la mayoría también presenta autoestima promedio (12,3%), mientras que un 3,8% evidencia autoestima baja y un 0,9% autoestima alta.

Entre los estudiantes con sobrepeso (36,8%), predomina ampliamente la autoestima promedio (31,1%). Además, se observa un 3,8% con autoestima alta y un 1,9% con autoestima baja. Finalmente, en el grupo con estado nutricional normal (19,1%), la gran mayoría muestra autoestima promedio (35,8%) y solo una mínima proporción presenta autoestima alta (0,9%).

Los resultados evidencian que la autoestima promedio predomina en todos los niveles de IMC, lo que indica una relativa estabilidad en la autovaloración de los adolescentes, independientemente de su estado nutricional. Sin embargo, se observan variaciones importantes, especialmente en los adolescentes con obesidad y obesidad severa, donde aparece mayor proporción de autoestima baja, lo que sugiere una mayor vulnerabilidad emocional en estos grupos.

Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Gorgojo N. (2021), en su estudio “Autoestima e IMC: Estudio de su relación y de la influencia de la práctica de actividad física, del sexo y de la edad”, quien concluye que existe una relación positiva y significativa entre el IMC y la autoestima, evidenciando que ambas variables están asociadas.

De igual manera, los resultados guardan relación con lo encontrado por Maiz L. (2020), en “Estado Nutricional y Autoestima en adolescentes de dos cooperativas, San Juan de Lurigancho”, quien también concluye que existe una relación significativa entre el estado nutricional y la autoestima, lo que respalda la influencia del IMC sobre la percepción personal del adolescente.

Asimismo, se observa concordancia parcial con Carhuas G. y Meza L. (2023), en su estudio “Estado nutricional y autoestima en adolescentes...”, quienes encontraron que, aunque la correlación no es fuerte, existe una tendencia positiva entre ambas variables, evidenciando que la relación no es uniforme en todos los casos.

En conjunto, los hallazgos evidencian que los adolescentes con exceso de peso pueden presentar mayor susceptibilidad a una baja autoestima, pero esta condición no define completamente su autovaloración, reafirmando el carácter multidimensional de la autoestima.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- El estado nutricional se relaciona de manera significativa con los niveles de autoestima en los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa El Faro. Esta asociación quedó demostrada mediante la prueba de chi cuadrado de Pearson, obteniéndose un nivel de significancia de $p = 0,025$, valor inferior a 0,05. Por lo tanto, se confirma estadísticamente que existe una relación significativa entre ambas variables en la población estudiada.
- La caracterización de los adolescentes de la Institución Educativa El Faro permitió identificar que la mayoría pertenece al grupo etario de 15 a 17 años, con un leve predominio de varones y mayor concentración en tercero y cuarto grado de secundaria. Esta distribución demográfica ofrece un perfil claro de la población estudiada y establece un fundamento pertinente para interpretar los resultados relacionados con la autoestima y el estado nutricional en este grupo etario.
- En los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa El Faro, los estados nutricionales predominantes son el normal y el sobrepeso, cada uno con una frecuencia del 36,8%. Además, el 17% de los estudiantes presenta obesidad y el 9,4% obesidad severa, evidenciando una proporción considerable de exceso de peso en la población evaluada.

- El nivel de autoestima predominante en los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa El Faro es la autoestima promedio, presente en el 87,7% de la población estudiada. En proporciones considerablemente menores se identifican la autoestima alta (6,6%) y la autoestima baja (5,7%), evidenciando que la mayoría de los estudiantes mantiene un nivel de autoestima dentro de parámetros habituales.
- En la población estudiada predomina la autoestima promedio, así como los estados nutricionales normal y sobrepeso, los cuales presentan la misma frecuencia. Sin embargo, se observa que la autoestima baja se presenta con mayor frecuencia en adolescentes con obesidad, mientras que la autoestima alta aparece con mayor predominio en adolescentes con sobrepeso. Estos patrones refuerzan la existencia de una asociación entre ambas variables y evidencian la influencia del estado nutricional en la percepción personal y social del adolescente.

5.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la Institución Educativa, implementar programas integrales de promoción de la salud que aborden simultáneamente la educación nutricional y el fortalecimiento de la autoestima e incorporar estos contenidos en el programa Escuela para Padres. Para potenciar su alcance y sostenibilidad, estas acciones pueden articularse formalmente con el centro de salud de referencia, a fin de permitir la participación de profesionales en actividades preventivas, educativas y de tamizaje.
- Se sugiere al personal de Enfermería que realiza la atención integral a los adolescentes implementar acciones de prevención y control del exceso de peso, se aconseja establecer una coordinación formal con la institución educativa para realizar tamizajes periódicos de peso, talla y estado nutricional. Los resultados y orientaciones derivadas pueden ser socializados a través de Escuela para Padres, facilitando que las familias adopten prácticas saludables en el hogar.
- Se recomienda a los padres de familia y/o tutores incorporar las recomendación o indicaciones de cuidados para garantizar la salud física y emocional de su hijo o hija, así mismo participar activamente de las actividades desarrolladas por la institución educativa con que estén enfocadas en el crecimiento y desarrollo del adolescente para identificar oportunamente signos de baja autoestima y apoyar activamente el bienestar emocional de sus hijos.
- A investigaciones posteriores se recomienda ahondar la relación de estas variables mediante un enfoque cualitativo, que permita explorar las percepciones, experiencias y emociones de los

adolescentes respecto a su estado nutricional y autoestima. Asimismo, se sugiere cambiar la valoración del estado nutricional mediante el uso de una balanza de bioimpedancia para obtener datos más precisos sobre la composición corporal.g

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez J, García A., Vergara N. Caracterización del estado nutricional y los factores de riesgo individuales y sociales de los jóvenes menores. Investigaciones Andina [Internet]. 2006;8(13):36–56. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239017515004>
2. Saintila J., Villacís E. Anthropometric nutritional status, socioeconomic status and academic performance in school children aged 6 to 12 years. Nutricion Clinica y Dietetica Hospitalaria [Internet]. el 30 de marzo de 2020 [citado el 25 de noviembre de 2025];40(1):74–81. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/PDF/SAINTILA.pdf>
3. MINSA. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de Adolescentes [Internet]. 2019 [citado el 25 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1226897/494220200811-2899800-1s1nbfk.pdf?v=1597184380>
4. Perea A. Adolescencia: ¿Qué es la adolescencia ? 2025 [citado el 25 de noviembre de 2025];46 Núm. 2:125–7. Disponible en: <https://ojs.actapediatrica.org.mx/index.php/APM/article/view/3139>
5. OMS. Organización Mundial de la Salud. 2024 [citado el 11 de noviembre de 2024]. Obesidad y Sobrepeso. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight#:~:text=Datos%20sobre%20el%20sobrepeso%20y%20la%20obesidad&text=En%202022%2C%20alrededor%20del%2016,\(160%20millones%20de%20j%C3%B3venes\).](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight#:~:text=Datos%20sobre%20el%20sobrepeso%20y%20la%20obesidad&text=En%202022%2C%20alrededor%20del%2016,(160%20millones%20de%20j%C3%B3venes).)
6. UNICEF. Estado Mundial de la Infancia 2019. 2019.

7. Fernández R. Ranking de los países con mayor número de personas obesas a nivel mundial en 2022 [Internet]. 2022 [citado el 11 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/1372326/ranking-de-paises-por-numero-de-obesos-por-pais-a-nivel-mundial/#:~:text=Estados%20Unidos%20lidera%20el%20ranking,n%C3%BAmero%20de%20poblaci%C3%B3n%20con%20obesidad.>
8. OMS. Malnutrición [Internet]. 2024 [citado el 17 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
9. Stuart. Autoestima [Internet]. 2009 [citado el 8 de abril de 2025]. p. 31. Disponible en: <http://www.dcne.ugto.mx/respaldo1/Contenido/MaterialDidactico/amezquita/Lecturas/Autoestima.pdf>
10. OMS. La Salud Mental de los Adolescentes [Internet]. 2024 oct [citado el 22 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
11. UNICEF. Desnutrición Infantil. 2022;
12. FAO, FIDA, OPS, PMA, UNICEF. Panorama Regional de Seguridad Alimentaria y Nutricional - Hacia una mejor asequibilidad de las dietas saludables. 2023 ene.
13. UNICEF, CENAN, OPS, WFP. Análisis del panorama del sobrepeso y la obesidad infantil y adolescente en Perú [Internet]. Panamá; 2023 jun [citado el 15 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/media/42516/file/Resumen-Ejecutivo-Obesidad-en-Per%C3%BA.pdf>
14. Ames A. Autoestima y Desarrollo de Trastornos de la Conducta Alimentaria en Adolescentes y Adultos Jóvenes [Internet].

- Universidad de Lima; 2022 [citado el 23 de noviembre de 2024].
 Disponible en:
<https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/15830#:~:text=En%20el%20Per%C3%BA%2C%20entre%20el,en%20adolescentes%20y%20adultos%20j%C3%B3venes.>
15. SENAJU. El 32.3 % de jóvenes de 15 a 29 años presentaron algún problema de salud mental [Internet]. 2023 [citado el 23 de noviembre de 2024]. Disponible en:
<https://juventud.gob.pe/2023/06/el-32-3-de-jovenes-de-15-a-29-anos-presentaron-algun-problema-de-salud-mental/>
 16. Diario Sin Frontera. El 68 % en Tacna padece obesidad y sobrepeso [Internet]. 2024 [citado el 15 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://diariosinfronteras.com.pe/2024/07/19/el-68-en-tacna-padece-obesidad-y-sobrepeso/>
 17. Tejada E., Mendoza F., Nova C., Vizcarra Y. BOLETIN EPIDEMIOLOGICO 2024. el 4 de marzo de 2024; Disponible en:
<https://www.paho.org/es/noticias/1-3-2024-cada-8->
 18. Morris E., Romero M. Funcionamiento Familiar y Autoestima en Estudiantes de Secundaria de una Institución Educativa Particular, Tacna, 2022 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2022 [citado el 23 de noviembre de 2024]. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/103437/Morris_CS-Romero_VMA-SD.pdf.txt?sequence=4
 19. UNICEF. Niños, alimentos y nutrición. octubre de 2019; Disponible en: www.unicef.org/sowc
 20. Camaticona M. Factores de Riesgo Psicosociales y la Autoestima en los Adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres, Tacna - 2023 [Internet]. [Tacna]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2023 [citado el 5 de diciembre de 2024]. Disponible en:

<https://repositorio.unjbg.edu.pe/items/6a412090-1946-4a94-9ad1-22514518a31a>

21. Rojas S. Relación entre Factores Protectores y Factores de Riesgo en Autoestima de Adolescentes de 4to y 5to año del Nivel Secundario de la I.E. Jorge Basadre Grohmann, Tacna-2023. Universidad Privada de Tacna; 2023.
22. MINSA. Documento técnico: modelo de cuidado integral de salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad (MCI) 2 Índice [Internet]. Lima; 2020 dic [citado el 26 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1865066/5261.pdf?v=1620102921>
23. Congreso de la República. LEY No 31317 Ley que incorpora al profesional en enfermería en la comunidad educativa a fin de contribuir en la prevención de enfermedades y promoción de la salud en la educación básica. Ley No 31317 Lima; jul 7, 2021 p. 8–9.
24. Lujan M., Neciosup R. Asociación entre los estilos de vida y el estado nutricional del adolescente. Institucion Educativa “Jose Domingo Atoche”-Distrito de Pátapo [Internet]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2017 [citado el 9 de abril de 2025]. Disponible en: <file:///C:/Users/ACER/Desktop/TESIS%202024%20CLAUDIA/BC-TES-TMP-814.pdf>
25. Morán C., Montserrat V., Parra J., Ibacache X., Pérez R., Sánchez J., et al. Insatisfacción corporal, autoestima, sintomatología depresiva y estado nutricional en adolescentes. Andes Pediatrica [Internet]. el 14 de diciembre de 2024 [citado el 12 de abril de 2025];95(1):69–76. Disponible en:

<https://www.scielo.cl/pdf/andesped/v95n1/2452-6053-andespeditr-v95i1-4779.pdf>

26. Orellana M., Rojas L., Mamani A. Estado nutricional de estudiantes en el municipio de Colcapirhua. *Revista Científica de Salud UNITEPC*. el 30 de junio de 2021;8(1):35–44.
27. Velázquez N., Villa F., Elizalde L., Pérez N., Ruiz A., Castillo R. Autoestima en Niñas, Niños y Adolescentes que Viven en una Institución del Gobierno de México. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. el 21 de febrero de 2024;8(1):4168–76.
28. Ortiz L. Inteligencia emocional, autoestima y resiliencia de los adolescentes Tesis terminal que para obtener grado de Maestría en Educación [Internet]. 2023 abr [citado el 30 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.tec.mx/server/api/core/bitstreams/0b91d656-b5ac-412a-89f7-30f6ed70e0f8/content>
29. Tayo K. Evaluación antropométrica y hábitos alimentarios en adolescentes de una población urbana Ecuatoriana. *Ibero-American Journal of Health Science Research*. el 29 de julio de 2025;5(2):148–63.
30. Lizarazo L., Valdivieso M., Burbano V. Autoestima, índice de masa corporal y actividad física en adolescentes: un estudio de corte exploratorio-relacional. *Espacios* [Internet]. el 3 de diciembre de 2020;41(46):210–21. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a20v41n46/a20v41n46p18.pdf>
31. Gorgojo N. Autoestima e IMC: Estudio de su relación y de la influencia de la práctica de actividad física, del sexo y de la edad. [Internet]. Universidad de Oviedo; 2021 [citado el 14 de abril de 2025]. Disponible en: file:///C:/Users/ACER/Desktop/TESIS%202024%20CLAUDIA/TFG_NoeliaGorgojoGarcia.pdf

32. Barrientos P. Estilo de vida y estado nutricional en adolescentes de secundaria en una institución educativa del aa. hh los laureles, Paita Alta, Piura, 2024. Chimbote; 2025.
33. Maiz L. Estado nutricional y Autoestima en adolescentes de dos Cooperativas, San Juan de Lurigancho-2020 [Internet]. [San Juan de Lurigancho]: Universidad César Vallejo; 2020 [citado el 23 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60710/Maiz_BLS-SD.pdf?sequence=2&isAllowed=y
34. Carhuas G., Meza L. Estado nutricional y autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Fe y Alegría N° 66 de Azapampa-Chilca-Huancayo 2023 [Internet]. [Chilca]: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2024 [citado el 14 de abril de 2025]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UHFR_e4e9aa118624cdaaaa0154eb2227d593
35. Zúñiga J. El deterioro de la autoestima en adolescentes de 13 a 15 años que padecen de sobrepeso por causa de malos hábitos alimenticios. [Internet]. [Lima]: Universidad San Ignacio de Loyola; 2021 [citado el 14 de abril de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0f296d1e-66cc-42b8-be6c-42e3d1fbd229/content>
36. Raile M., Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería. Séptima. Elsevier, editor. 2011. 267 p.
37. Raile M., Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería. Septima. Elsiever, editor. 2011. 268 p.
38. Modelos de Enfermería PAE. Tema: Modelos de Enfermería. Proceso de Atención de Enfermería (PAE). 2021.

39. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Rev Arch Med Camagüey [Internet]. 2019;23:814–25. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0002-2476-1731>
40. Raile M., Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería. Séptima. Elsevier España SL, editor. Barcelona, España: Fareso; 2011. 265–266 p.
41. Raile M., Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería. Séptima. España; 2011. 273–274 p.
42. Naranjo Y., Concepción J., Rodriguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem [Internet]. Vol. 19. Cuba; 2017 [citado el 19 de abril de 2025]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>
43. Marcos M., Tizón E. Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. 2013 [citado el 19 de abril de 2025];24(4):168–77. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v24n4/05_notas.pdf
44. Vega O., Gonzales D. Teoria del Déficit de Autocuidado: Interpretación desde los elementos conceptuales. Ciencia y Ciudadano [Internet]. 2001 [citado el 19 de abril de 2025];4:28–35. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2534034.pdf>
45. Aguilar L., Contreras M., Calle M. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adolescente. Lima; 2015 p. 8.
46. Calle M., Contreras M., Aguilar L. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adolescente. 2015;12.
47. Aguilar L. CM, CM. guia-tecnica-para-la-valoracion-nutricional-antropometrica-de-la-persona-adolescente [Internet]. Primera. Lima: Lance Gráfico SAC; 2015 [citado el 5 de octubre de 2024]. 19–23 p. Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/305911-guia-tecnica-para-la-valoracion-nutricional-antropometrica-de-la-persona-adolescente>

48. Aguilar L., Contreras M., Calle M. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adolescente [Internet]. Lima; 2015 p. 22–3. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/390257/guia-tecnica-para-la-valoracion-nutricional-antropometrica-de-la-persona-adolescente.pdf?v=1571242432>
49. Aguilar L., Contreras M., Calle M. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adolescente [Internet]. Lima; 2015 p. 20–2. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/390257/guia-tecnica-para-la-valoracion-nutricional-antropometrica-de-la-persona-adolescente.pdf?v=1571242432>
50. Aguilar L., Contreras M., Calle M. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adolescente. 2015;19.
51. Marugán J., Gutierrez C., Alonso C., Alonso P. Valoración del estado nutricional del adolescente. *Adolescere*. el 28 de febrero de 2025;1:14–25.
52. Clinica Universidad de Navarra. ¿Qué es el índice de masa corporal?
53. Rueda S., Amador M., Arboleda A., Otero J., Cohen D., Camacho P., et al. CONCORDANCIA EN LA EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PUBERAL MEDIANTE LA ESCALA DE TANNER ENTRE ADOLESCENTES Y UN MÉDICO ENTRENADO. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. el 19 de septiembre de 2019;36(3):408–13.
54. Puma L., Perugachi I. Desarrollo puberal y estado nutricional en adolescentes de la Unidad Educativa San Pedro Pascual, Ibarra

2023. Horizontes de Enfermería. el 29 de noviembre de 2024;(14):21–34.
55. León D. La autoestima en los adolescentes de centros educativos: Revisión Teórica. Aula Virtual Generando Conocimiento de la Universidad Cèsar Vallejo. el 9 de mayo de 2024;198.
 56. Fernández D, Tecglen C. Guía práctica de la autoestima Herramientas para construir una autoestima fuerte [Internet]. 2022 [citado el 20 de noviembre de 2025]. p. 30–1. Disponible en: https://copcantabria.es/wp-content/uploads/2022/03/Guia_Autoestima_Convives.pdf
 57. Autoestima [Internet]. 2009 [citado el 20 de noviembre de 2025]. Disponible en: <http://www.dzne.ugto.mx/respaldo1/Contenido/MaterialDidactico/a mezquita/Lecturas/Autoestima.pdf>
 58. Serrano C., Juaneda E. Adolescencia y salud integral: fundamentos biopsicosociales y comunitarios para la intervención. 2025.
 59. Coopersmith S. Inventario de Autoestima de Coopersmith. En [citado el 29 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://psicopedagogia.weebly.com/uploads/6/8/2/3/6823046/coopersmith.pdf>
 60. Mesías A. Propiedades Psicométricas del Inventario de Autoestima de Coopersmith en adolescentes de la provincia de Huallaga. [Internet]. Universidad Cèsar Vallejo; 2017 [citado el 26 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/306/mesias_ra.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 61. Lambruschini H. Autoestima y afrontamiento en adolescentes embarazadas del centro de salud, la tinguña, Ica-Perú 2019” [Internet]. Universidad Nacional Federico Barreto; 2020 [citado el 26 de noviembre de 2025]. Disponible en:

https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5092/UNFV_Lambruschini_Valdez_Hernani_Maestria_2021.pdf;jsessionid=91F14EE5C5E9BC5A67161E34AC77B9C8?sequence=1

62. Pozo D, del Toro C, Monzón M., Cuba Y, Pita A. Estado nutricional y variables antropométricas en adolescentes del Policlínico Universitario “Luis Augusto Turcios Lima”. Revista de Ciencias Médicas de Pinar [Internet]. julio de 2021 [citado el 14 de diciembre de 2024];1–8. Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5091>
63. Babativa C. Investigación cuantitativa [Internet]. Primera. Fondo Editorial Areandino, editor. Colombia: Fondo Editorial Areandino; 2017 [citado el 3 de octubre de 2024]. 7–20 p. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/326424046.pdf>
64. Hernández R., Fernández C., Baptista M. Metodología de la Investigación [Internet]. Sexta. MCGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORE. S.A., editor. México; 2014 [citado el 8 de octubre de 2024]. 129–141 p. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
65. Morán G., Alvarado D. Métodos de Investigación [Internet]. Primera. Ramírez C., editor. México: 2010; 2010 [citado el 8 de octubre de 2024]. 14 p. Disponible en: https://librosoa.unam.mx/bitstream/handle/123456789/2418/metodos_y_tecnicas.pdf
66. Pineda E., Alvarado E., Canales F. Metodología de la Investigación - Manual para el desarrollo de personal de salud. Segunda. Washington D.C.: Copyright; 1994. 113–120 p.

67. Rivera P., Carbajal F., Maldonado G. Valoración del nivel de autoestima en adolescentes con sobrepeso y obesidad; oportunidad de cuidado enfermero. Rev enferm Herediana [Internet]. el 22 de abril de 2019 [citado el 14 de abril de 2025];10(1):22–6. Disponible en: file:///C:/Users/ACER/Desktop/TESIS%202024%20CLAUDIA/ojsadm,+05.pdf

ANEXOS

ANEXO N°01: MUESTRA

$$n = \frac{(Z)^2(P)(Q)(N)}{(E^2)(N - 1) + (Z)^2(P)(Q)}$$

Dónde:

n: Muestra

Z: Distribución Estándar (1.96)

E: Error de la media poblacional (0.05)

P: Probabilidad de ocurrencia de los casos (0.5)

Q: Probabilidad de no ocurrencia de los casos (0.5)

N: Población (147)

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(147)}{(0.05)^2(147 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{(3.8416)(0.25)(147)}{(0.0025)(146) + (3.8416)(0.25)}$$

$$n = \frac{141.18}{1.3254}$$

$$n = 106$$

ANEXO N°02: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS



FICHA “ESTADO NUTRICIONAL”



INSTRUCCIONES: La ficha de estado nutricional está diseñada para recopilar datos antropométricos esenciales que permiten evaluar el estado nutricional de adolescentes, considerando su desarrollo físico según las etapas de maduración descritas por Tanner. Así mismo se garantiza confidencialidad de los datos y anonimato del instrumento.

FECHA DE APLICACIÓN: _____ GRADO Y SECCIÓN: _____ GÉNERO DEL GRUPO: _____

N°	N° DE ORDEN (LISTA)	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	TANNER	EDAD BIOLÓGICA	TALLA (m)	PESO (Kg)	IMC (Kg/m ²)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								



CUESTIONARIO "AUTOESTIMA"



Instrucciones:

El instrumento "Autoestima" tiene como propósito recoger información relacionada con la autoestima en adolescentes. Por ello, te pedimos que respondas con total honestidad, marcando la alternativa que mejor exprese lo que piensas o sientes.

Recuerda que no existen respuestas buenas ni malas. Toda la información que proporciones será tratada con confidencialidad y anonimato, y se utilizará únicamente con fines académicos y de investigación.

Marque con un aspa (X) la casilla que mejor refleje su opinión, de acuerdo con la siguiente escala:

NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
N	CN	AV	CS	S

Nº	FRASE DESCRIPTIVA	N	CN	A	CS	S
1	Las cosas no me preocupan.	N	CN	A	CS	S
2	Me es difícil hablar frente a la clase.	N	CN	A	CS	S
3	Hay muchas cosas de mí que cambiaría si pudiera.	N	CN	A	CS	S
4	Puedo tomar decisiones sin dificultades.	N	CN	A	CS	S
5	Soy una persona agradable.	N	CN	A	CS	S
6	En mi casa me molesto muy fácilmente.	N	CN	A	CS	S
7	Me toma bastante tiempo acostumbrarme a algo nuevo.	N	CN	A	CS	S
8	Soy conocido entre los chicos de mi edad.	N	CN	A	CS	S
9	Mis padres mayormente toman en cuenta mis sentimientos.	N	CN	A	CS	S
10	Me rindo fácilmente.	N	CN	A	CS	S
11	Mis padres esperan mucho de mí.	N	CN	A	CS	S
12	Es bastante difícil ser "Yo mismo".	N	CN	A	CS	S
13	Mi vida está llena de problemas.	N	CN	A	CS	S
14	Mis compañeros mayormente aceptan mis ideas.	N	CN	A	CS	S
15	Tengo una mala opinión acerca de mí mismo.	N	CN	A	CS	S
16	Me gustaría irme de mi casa.	N	CN	A	CS	S
17	Me siento incómodo en el colegio.	N	CN	A	CS	S
18	Físicamente no soy tan simpático como los demás.	N	CN	A	CS	S
19	Si tengo algo que decir, generalmente lo digo.	N	CN	A	CS	S
20	Mis padres me comprenden.	N	CN	A	CS	S
21	La mayoría de las personas caen mejor de lo que yo caigo.	N	CN	A	CS	S
22	Siento como si mis padres estuvieran presionándome.	N	CN	A	CS	S
23	Me siento poco valorado por mis compañeros de estudio.	N	CN	A	CS	S

CONTINUACION ...

Nº	FRASE DESCRIPTIVA	N	CN	A	CS	S
24	Desearía ser otra persona.	N	CN	A	CS	S
25	No se puede confiar en mí.	N	CN	A	CS	S
26	Me preocupo de nada.	N	CN	A	CS	S
27	Estoy seguro de mí mismo.	N	CN	A	CS	S
28	Me aceptan fácilmente en un grupo.	N	CN	A	CS	S
29	Mis padres y yo nos divertimos mucho juntos.	N	CN	A	CS	S
30	Paso bastante tiempo soñando despierto.	N	CN	A	CS	S
31	Desearía tener menos edad que la que tengo.	N	CN	A	CS	S
32	Hago lo correcto.	N	CN	A	CS	S
33	Estoy orgulloso de mi rendimiento en el colegio.	N	CN	A	CS	S
34	Alguien tiene que decirme lo que debo tener.	N	CN	A	CS	S
35	Me arrepiento de las cosas que hago.	N	CN	A	CS	S
36	Estoy contento.	N	CN	A	CS	S
37	Estoy haciendo lo mejor que puedo para conseguir logros académicos.	N	CN	A	CS	S
38	Puedo cuidarme solo(a).	N	CN	A	CS	S
39	Soy bastante feliz	N	CN	A	CS	S
40	Preferiría jugar con los adolescentes menores que yo.	N	CN	A	CS	S
41	Me agradan todas las personas que conozco.	N	CN	A	CS	S
42	Me gusta cuando respondo las preguntas en clase.	N	CN	A	CS	S
43	Me entiendo a mí mismo.	N	CN	A	CS	S
44	Nadie me presta mucha atención en casa.	N	CN	A	CS	S
45	Me resondra o reprenden.	N	CN	A	CS	S
46	No me está yendo tan bien en el colegio como yo quisiera.	N	CN	A	CS	S
47	Puedo tomar una decisión y mantenerla.	N	CN	A	CS	S
48	Realmente me gusta ser adolescente.	N	CN	A	CS	S
49	No me gusta estar con otras personas	N	CN	A	CS	S
50	Soy tímido.	N	CN	A	CS	S
51	Me avergüenzo de mí mismo.	N	CN	A	CS	S
52	Soy el centro de bromas que realizan mis compañeros.	N	CN	A	CS	S
53	Digo la verdad.	N	CN	A	CS	S
54	Mis profesores me hacen sentir que no soy lo suficientemente capaz.	N	CN	A	CS	S
55	No me importa lo que me pase.	N	CN	A	CS	S
56	Soy un fracaso.	N	CN	A	CS	S
57	Me fastidio fácilmente cuando me llaman la atención.	N	CN	A	CS	S
58	Sé lo que debo decir a las personas.	N	CN	A	CS	S

Elaborado por: Stanley Coopersmith

Modificado por: Bach. Claudia Choque M.

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

ANEXO N°03: FORMATO DE VALIDACIÓN DE 5 EXPERTOS Y CONFIABILIDAD

VALIDACION DEL CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS POR ITEM

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

Título de la Investigación: Cuidados de Enfermería en el Estado Nutricional y Autoestima de adolescentes del nivel secundario de la Institución educativa Manuel A. Odría, Tacna - 2025

A. Instrumento N° 01: Ficha Estado Nutricional

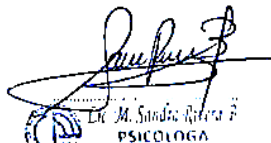
ÍTEM	ESCALA			OBSERVACIONES
	APLICABLE	CORREGIR	NO APLICABLE	
1 EDAD	✓			
2 F. NACIMIENTO	✓			
3 SEXO	✓			
4 TANNER (CARTILLAS)	✓			
5 EDAD BIOLÓGICA	✓			
6 TALLA	✓			
7 PESO	✓			
8 IMC	✓			

B. Instrumento N° 02: Cuestionario Autoestima

ÍTEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
	APLICABLE	CORREGIR	NO APLICABLE	
Dimensión individual 1, 3, 4, 7, 10, 12, 13, 15, 18, 24, 25, 27, 30, 31, 34, 35, 38, 39, 43, 47, 48, 51, 55, 56 y 57				
1 Las cosas mayormente no me preocupan	✓			
3 Hay muchas cosas sobre mí mismo que cambiaría si pudiera	✓			
4 Puedo tomar decisiones sin dificultades	✓			
7 Me toma bastante tiempo acostumbrarme a algo nuevo	✓			
10 Me rindo fácilmente	✓			
12 Es bastante difícil ser "Yo mismo"	✓			
13 Mi vida está llena de problemas	✓			
15 Tengo una mala opinión acerca de mí mismo	✓			
18 Físicamente no soy tan simpático como la mayoría de las personas	✓			
24 Desearía ser otra persona	✓			
25 No se puede confiar en mí	✓			
27 Estoy seguro de mí mismo	✓			
30 Paso bastante tiempo imaginando mi futuro	✓			
31 Desearía tener menos edad que la que tengo	✓			
34 Alguien siempre tiene que decirme lo que debo tener	✓			
35 Generalmente me arrepiento de las cosas que hago	✓			
38 Generalmente puedo cuidarme solo	✓			
39 Soy bastante feliz	✓			
43 Me entiendo a mí mismo	✓			
47 Puedo tomar una decisión y mantenerla	✓			
48 Realmente me gusta ser joven	✓			
51 Generalmente me avergüenzo de mí mismo	✓			
55 No me importa lo que me pase	✓			
56 Soy un fracaso	✓			
57 Me fastidio fácilmente cuando me llaman la atención	✓			

ÍTEM		ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE	CORREGIR	NO APLICABLE	
Dimensión Social: 5, 8, 14, 21, 28, 40, 49 y 52					
5	Soy una persona agradable	✓			
8	Soy conocido entre los chicos de mi edad	✓			
14	Mis compañeros mayormente aceptan mis ideas	✓			
21	La mayoría de las personas caen mejor de lo que yo caigo	✓			
28	Me aceptan fácilmente en un grupo	✓			
40	Preferiría jugar con los jóvenes menores que yo	✓			
49	No me gusta estar con otras personas	✓			
52	Soy el centro de bromas que realizan mis compañeros	✓			
Dimensión Escolar: 2, 17, 23, 33, 37, 42, 46 y 54					
2	Me es difícil hablar frente a la clase	✓			
17	Mayormente me siento incómodo en la universidad (colegio)		✓		
23	Me siento "subestimado (a)" por mis compañeros de estudio (para valorado)		✓		
33	Estoy orgulloso de mi rendimiento en la universidad colegio		✓		
37	Estoy haciendo lo mejor que puedo para conseguir logros académicos	✓			
42	Me gusta cuando me inventan a exponer un tema de mi profesión ~~de un trabajo~~ para investigar		✓		
46	No me está yendo tan bien en la universidad como yo quisiera colegio		✓		
54	Mis profesores me hacen sentir que no soy lo suficientemente capaz	✓			
Dimensión Hogar: 6, 9, 11, 16, 20, 22, 29 y 44					
6	En mi casa me molesto muy fácilmente	✓			
9	Mis padres mayormente toman en cuenta mis sentimientos	✓			
11	Mis padres esperan mucho de mí	✓			
16	Muchas veces me gustaría irme de mi casa	✓			
20	Mis padres me comprenden	✓			
22	Mayormente siento como si mis padres estuvieran presionándome	✓			
29	Mis padres y yo nos divertimos mucho juntos	✓			
44	Nadie me presta mucha atención en casa	✓			

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE: Rivero Beyazo Mirthu Sandra
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Lic. - Psicología - Lic. Ciencias de la Educación
- DNI: 29571223
- FECHA: 14/07/25


 Lic. M. Sandra Rivera
 PSICOLOGA
 C.P.S.P. N.º 11
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

2

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS POR ÍTEM

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

Título de la Investigación: Cuidados de Enfermería en el Estado Nutricional y Autoestima de adolescentes del nivel secundario de la Institución educativa Manuel A. Odría, Tacna - 2025

A. Instrumento N° 01: Ficha Estado Nutricional

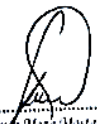
ÍTEM	ESCALA			OBSERVACIONES
	APLICABLE	CORREGIR	NO APLICABLE	
1 EDAD	✓			
2 F. NACIMIENTO	✓			
3 SEXO	✓			
4 TANNER (CARTILLAS)	✓			
5 EDAD BIOLÓGICA	✓			
6 TALLA	✓			
7 PESO	✓			
8 IMC	✓			

B. Instrumento N° 02: Cuestionario Autoestima

ÍTEMs	ESCALA			OBSERVACIONES
	APLICABLE	CORREGIR	NO APLICABLE	
Dimensión individual 1, 3, 4, 7, 10, 12, 13, 15, 18, 24, 25, 27, 30, 31, 34, 35, 38, 39, 43, 47, 48, 51, 55, 56 y 57				
1 Las cosas mayormente no me preocupan	✓			
3 Hay muchas cosas sobre mí mismo que cambiaría si pudiera	✓			
4 Puedo tomar decisiones sin dificultades	✓			
7 Me toma bastante tiempo acostumbrarme a algo nuevo	✓			
10 Me rindo fácilmente	✓			
12 Es bastante difícil ser "Yo mismo"	✓			
13 Mi vida está llena de problemas	✓			
15 Tengo una mala opinión acerca de mí mismo	✓			
18 Físicamente no soy tan simpático como la mayoría de las personas	✓			
24 Desearía ser otra persona	✓			
25 No se puede confiar en mí	✓			
27 Estoy seguro de mí mismo	✓			
30 Paso bastante tiempo imaginando mi futuro	✓			
31 Desearía tener menos edad que la que tengo	✓			
34 Alguien siempre tiene que decirme lo que debo tener	✓			
35 Generalmente me arrepiento de las cosas que hago	✓			
38 Generalmente puedo cuidarme solo	✓			
39 Soy bastante feliz		✓		bastante "bastante"
43 Me entiendo a mí mismo	✓			
47 Puedo tomar una decisión y mantenerla	✓			
48 Realmente me gusta ser joven		✓		colector "adolescente"
51 Generalmente me avergüenzo de mí mismo	✓			
55 No me importa lo que me pase	✓			
56 Soy un fracaso	✓			
57 Me fastidio fácilmente cuando me llaman la atención	✓			

ÍTEM		ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE	CORREGIR	NO APLICABLE	
Dimensión Social: 5, 8, 14, 21, 28, 40, 49 y 52					
5	Soy una persona agradable	✓			
8	Soy conocido entre los chicos de mi edad	✓			
14	Mis compañeros mayormente aceptan mis ideas	✓			
21	La mayoría de las personas caen mejor de lo que yo calgo	✓			
28	Me aceptan fácilmente en un grupo	✓			
40	Preferiría jugar con los jóvenes menores que yo		✓		Cambiar "jóvenes" puede ser "amigos"
49	No me gusta estar con otras personas	✓			
52	Soy el centro de bromas que realizan mis compañeros	✓			
Dimensión Escolar: 2, 17, 23, 33, 37, 42, 46 y 54					
2	Me es difícil hablar frente a la clase	✓			
17	Mayormente me siento incómodo en la universidad		✓		Quitar "universidad" puede ser: "en el estudio"
23	Me siento subestimado (a) por mis compañeros de estudio	✓			
33	Estoy orgulloso de mi rendimiento en la universidad	✓			
37	Estoy haciendo lo mejor que puedo para conseguir logros académicos	✓			
42	Me gusta cuando me invitan a exponer un tema de mi profesión		✓		profesión?!
46	No me está yendo tan bien en la universidad como yo quisiera		✓		"universidad"
54	Mis profesores me hacen sentir que no soy lo suficientemente capaz	✓			
Dimensión Hogar: 6, 9, 11, 16, 20, 22, 29 y 44					
6	En mi casa me molesto muy fácilmente	✓			
9	Mis padres mayormente toman en cuenta mis sentimientos	✓			
11	Mis padres esperan mucho de mí	✓			
16	Muchas veces me gustaría irme de mi casa	✓			
20	Mis padres me comprenden	✓			
22	Mayormente siento como si mis padres estuvieran presionándome	✓			
29	Mis padres y yo nos divertimos mucho juntos	✓			
44	Nadie me presta mucha atención en casa	✓			

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE : Maga Montaña, Yelly Duvina
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Magister en Enfermería
- DNI : 80403121
- FECHA : 26/06/2025


 N. Verónica Mesa Alatorre
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS POR ÍTEM

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

Título de la Investigación: Cuidados de Enfermería en el Estado Nutricional y Autoestima de adolescentes del nivel secundario de la Institución educativa Manuel A. Odria, Tacna - 2025

A. Instrumento N° 01: Ficha Estado Nutricional

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE	CORREGIR	NO APLICABLE	
1	EDAD	✓			
2	F. NACIMIENTO	✓			
3	SEXO	✓			
4	TANNER (CARTILLAS)	✓			
5	EDAD BIOLÓGICA	✓			
6	TALLA	✓			
7	PESO	✓			
8	IMC	✓			

B. Instrumento N° 02: Cuestionario Autoestima

ÍTEM	ESCALA			OBSERVACIONES
	APLICABLE	CORREGIR	NO APLICABLE	
Dimensión Individual 1, 3, 4, 7, 10, 12, 13, 15, 18, 24, 25, 27, 30, 31, 34, 35, 38, 39, 43, 47, 48, 51, 55, 56 y 57				
1	Las cosas mayormente no me preocupan	✓		
3	Hay muchas cosas sobre mí mismo que cambiaría si pudiera	✓		
4	Puedo tomar decisiones sin dificultades	✓		
7	Me toma bastante tiempo acostumbrarme a algo nuevo	✓		
10	Me rindo fácilmente	✓		
12	Es bastante difícil ser "Yo mismo"	✓		
13	Mi vida está llena de problemas	✓		
15	Tengo una mala opinión acerca de mí mismo	✓		
18	Físicamente no soy tan simpático como la mayoría de las personas	✓		
24	Desearía ser otra persona	✓		
25	No se puede confiar en mí	✓		
27	Estoy seguro de mí mismo	✓		
30	Paso bastante tiempo imaginando mi futuro	✓		
31	Desearía tener menos edad que la que tengo	✓		
34	Alguien siempre tiene que decirme lo que debo tener	✓		
35	Generalmente me arrepiento de las cosas que hago	✓		
38	Generalmente puedo cuidarme solo	✓		
39	Soy bastante feliz	✓		
43	Me entiendo a mí mismo	✓		
47	Puedo tomar una decisión y mantenerla	✓		
48	Realmente me gusta ser joven	✓		
51	Generalmente me avergüenzo de mí mismo	✓		
55	No me importa lo que me pase	✓		
56	Soy un fracaso	✓		
57	Me fastidio fácilmente cuando me llaman la atención	✓		

ÍTEMS		ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE	CORREGIR	NO APLICABLE	
Dimensión Social: 5, 8, 14, 21, 28, 40, 49 y 52					
5	Soy una persona agradable	/			
8	Soy conocido entre los chicos de mi edad	/			
14	Mis compañeros mayormente aceptan mis ideas	/			
21	La mayoría de las personas caen mejor de lo que yo caigo	/			
28	Me aceptan fácilmente en un grupo	/			
40	Preferiría jugar con los jóvenes menores que yo	/			
49	No me gusta estar con otras personas	/			
52	Soy el centro de bromas que realizan mis compañeros	/			
Dimensión Escolar: 2, 17, 23, 33, 37, 42, 46 y 54					
2	Me es difícil hablar frente a la clase	/			
17	Mayormente me siento incómodo en la universidad	/			
23	Me siento subestimado (a) por mis compañeros de estudio	/			
33	Estoy orgulloso de mi rendimiento en la universidad	/			
37	Estoy haciendo lo mejor que puedo para conseguir logros académicos	/			
42	Me gusta cuando me inventan a exponer un tema de mi profesión	/			
46	No me está yendo tan bien en la universidad como yo quisiera	/			
54	Mis profesores me hacen sentir que no soy lo suficientemente capaz	/			
Dimensión Hogar: 6, 9, 11, 16, 20, 22, 29 y 44					
6	En mi casa me molesto muy fácilmente	/			
9	Mis padres mayormente toman en cuenta mis sentimientos	/			
11	Mis padres esperan mucho de mí	/			
16	Muchas veces me gustaría irme de mi casa	/			
20	Mis padres me comprenden	/			
22	Mayormente siento como si mis padres estuvieran presionándome	/			
29	Mis padres y yo nos divertimos mucho juntos	/			
44	Nadie me presta mucha atención en casa	/			

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE : ARIAS ROJAS VICTOR ALFONSO
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Magister en Exp. Medicina Emergente
- DNI : 4309 8579
- FECHA : 02 / 06 / 25


 (VN) Dr. Victor Arias Rojas
 C.M.P. 58467 - RNE 47097
 MÉDICO EMERGENCIOLOGO
 LÍDER EN EMERGENCIAS METABÓLICAS Y OBESIDAD

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS POR ÍTEM

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

Título de la Investigación: Cuidados de Enfermería en el Estado Nutricional y Autoestima de adolescentes del nivel secundario de la Institución educativa Manuel A. Odría, Tacna - 2025

A. Instrumento N° 01: Ficha Estado Nutricional

ÍTEM	ESCALA			OBSERVACIONES
	APLICABLE	CORREGIR	NO APLICABLE	
1 EDAD	✓			
2 F. NACIMIENTO	✓			
3 SEXO	✓			
4 TANNER (CARTILLAS)	✓			
5 EDAD BIOLÓGICA	✓			
6 TALLA	✓			
7 PESO	✓			
8 IMC	✓			

B. Instrumento N° 02: Cuestionario Autoestima

ÍTEMS		ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE	CORREGIR	NO APLICABLE	
Dimensión individual 1, 3, 4, 7, 10, 12, 13, 15, 18, 24, 25, 27, 30, 31, 34, 35, 38, 39, 43, 47, 48, 51, 55, 56 y 57					
1	Las cosas mayormente no me preocupan	✓			
3	Hay muchas cosas sobre mí mismo que cambiaría si pudiera		✓		
4	Puedo tomar decisiones sin dificultades	✓			
7	Me toma bastante tiempo acostumbrarme a algo nuevo		✓		
10	Me rindo fácilmente	✓			
12	Es bastante difícil ser "Yo mismo"	✓			
13	Mi vida está llena de problemas	✓			
15	Tengo una mala opinión acerca de mí mismo	✓			
18	Físicamente no soy tan simpático como la mayoría de las personas	✓			
24	Desearía ser otra persona	✓			
25	No se puede confiar en mí	✓			
27	Estoy seguro de mí mismo				
30	Paso bastante tiempo imaginando mi futuro		✓		
31	Desearía tener menos edad que la que tengo	✓			
34	Alguien siempre tiene que decirme lo que debo tener		✓		
35	Generalmente me arrepiento de las cosas que hago	✓			
38	Generalmente puedo cuidarme solo	✓			
39	Soy bastante feliz	✓			
43	Me entiendo a mí mismo	✓			
47	Puedo tomar una decisión y mantenerla	✓			
48	Realmente me gusta ser joven	✓			
51	Generalmente me avergüenzo de mí mismo	✓			
55	No me importa lo que me pase	✓			
56	Soy un fracaso	✓			
57	Me fastidio fácilmente cuando me llaman la atención	✓			

ÍTEMS		ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE	CORREGIR	NO APLICABLE	
Dimensión Social: 5, 8, 14, 21, 28, 40, 49 y 52					
5	Soy una persona agradable	✓			
8	Soy conocido entre los chicos de mi edad	✓			
14	Mis compañeros mayormente aceptan mis ideas	✓			
21	La mayoría de las personas caen mejor de lo que yo caigo	✓			
28	Me aceptan fácilmente en un grupo	✓			
40	Preferiría jugar con los jóvenes menores que yo	✓			
49	No me gusta estar con otras personas	✓			
52	Soy el centro de bromas que realizan mis compañeros	✓			
Dimensión Escolar: 2, 17, 23, 33, 37, 42, 46 y 54					
2	Me es difícil hablar frente a la clase	✓			
17	Mayormente me siento incómodo en la universidad	✓			
23	Me siento subestimado (a) por mis compañeros de estudio	✓			
33	Estoy orgulloso de mi rendimiento en la universidad	✓			
37	Estoy haciendo lo mejor que puedo para conseguir logros académicos	✓			
42	Me gusta cuando me invitan a exponer un tema de mi profesión	✓			
46	No me está yendo tan bien en la universidad como yo quisiera	✓			
54	Mis profesores me hacen sentir que no soy lo suficientemente capaz	✓			
Dimensión Hogar: 6, 9, 11, 16, 20, 22, 29 y 44					
6	En mi casa me molesto muy fácilmente	✓			
9	Mis padres mayormente toman en cuenta mis sentimientos	✓			
11	Mis padres esperan mucho de mí	✓			
16	Muchas veces me gustaría irme de mi casa	✓			
20	Mis padres me comprenden	✓			
22	Mayormente siento como si mis padres estuvieran presionándome	✓			
29	Mis padres y yo nos divertimos mucho juntos	✓			
44	Nadie me presta mucha atención en casa	✓			

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE : Santos Espejo Yaceline
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Lic. en Enfermería
- DNI : 42049300
- FECHA : 16-06-25


 Santos Espejo Yaceline
 C.E.P. 083762
 QST 42049300

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS POR ÍTEM

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

Título de la Investigación: Cuidados de Enfermería en el Estado Nutricional y Autoestima de adolescentes del nivel secundario de la Institución educativa Manuel A. Odría, Tacna - 2025

A. Instrumento N° 01: Ficha Estado Nutricional

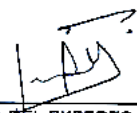
ÍTEM		ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE	CORREGIR	NO APLICABLE	
1	EDAD	x			
2	F NACIMIENTO	x			
3	SEXO	x			
4	TANNER (CARTILLAS)	x			
5	EDAD BIOLÓGICA	x			
6	TALLA	x			
7	PESO	x			
8	IMC	x			

B. Instrumento N° 02: Cuestionario Autoestima

ÍTEMS		ESCALA				OBSERVACIONES
		APLICABLE	CORREGIR	NO APLICABLE		
Dimensión individual 1, 3, 4, 7, 10, 12, 13, 15, 18, 24, 25, 27, 30, 31, 34, 35, 38, 39, 43, 47, 48, 51, 55, 56 y 57						
1	Las cosas mayormente no me preocupan	X				
3	Hay muchas cosas sobre mí mismo que cambiaría si pudiera	X				
4	Puedo tomar decisiones sin dificultades	X				
7	Me toma bastante tiempo acostumbrarme a algo nuevo	X				
10	Me rindo fácilmente	X				
12	Es bastante difícil ser "Yo mismo"	X				
13	Mi vida está llena de problemas	X				
15	Tengo una mala opinión acerca de mí mismo	Y				
18	Físicamente no soy tan simpático como la mayoría de las personas	X				
24	Desearía ser otra persona	X				
25	No se puede confiar en mí	X				
27	Estoy seguro de mí mismo	X				
30	Paso bastante tiempo imaginando mi futuro	X				
31	Desearía tener menos edad que la que tengo	X				
34	Alguien siempre tiene que decirme lo que debo tener	X				
35	Generalmente me arrepiento de las cosas que hago	Y				
38	Generalmente puedo cuidarme solo	X				
39	Soy bastante feliz	X				
43	Me entiendo a mí mismo	Y				
47	Puedo tomar una decisión y mantenerla	X				
48	Realmente me gusta ser joven	X				
51	Generalmente me avergüenzo de mí mismo	X				
55	No me importa lo que me pase	X				
56	Soy un fracaso	X				
57	Me fastidio fácilmente cuando me llaman la atención	X				

ÍTEMS		ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE	CORREGIR	NO APLICABLE	
Dimensión Social: 5, 8, 14, 21, 28, 40, 49 y 52					
5	Soy una persona agradable				
8	Soy conocido entre los chicos de mi edad	X			
14	Mis compañeros mayormente aceptan mis ideas	X			
21	La mayoría de las personas caen mejor de lo que yo caigo	X			
28	Me aceptan fácilmente en un grupo	X			
40	Preferiría jugar con los jóvenes menores que yo	X			
49	No me gusta estar con otras personas	X			
52	Soy el centro de bromas que realizan mis compañeros	X			
Dimensión Escolar: 2, 17, 23, 33, 37, 42, 46 y 54					
2	Me es difícil hablar frente a la clase	X			
17	Mayormente me siento incómodo en la universidad	X			
23	Me siento subestimado (a) por mis compañeros de estudio	X			
33	Estoy orgulloso de mi rendimiento en la universidad	X			
37	Estoy haciendo lo mejor que puedo para conseguir logros académicos	X			
42	Me gusta cuando me inventan a exponer un tema de mi profesión	X			
46	No me está yendo tan bien en la universidad como yo quisiera	X			
54	Mis profesores me hacen sentir que no soy lo suficientemente capaz	X			
Dimensión Hogar: 6, 9, 11, 16, 20, 22, 29 y 44					
6	En mi casa me molesto muy fácilmente	X			
9	Mis padres mayormente toman en cuenta mis sentimientos	X			
11	Mis padres esperan mucho de mí	X			
16	Muchas veces me gustaría irme de mi casa	X			
20	Mis padres me comprenden	X			
22	Mayormente siento como si mis padres estuvieran presionándome	X			
29	Mis padres y yo nos divertimos mucho juntos	X			
44	Nadie me presta mucha atención en casa	X			

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE : Mendoza Rosado Jenny Concepción
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Doctora en Ciencias con mención en Enfermería
- DNI : 12872
- FECHA : Tacna 20 de Junio del 2025


 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS POR CRITERIOS

VALIDACION DE JUCIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO N° 02 DE LA INVESTIGACIÓN "CUESTIONARIO AUTOESTIMA"

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Rivera Begoña Midha Sandra EDAD: _____
 INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: DDUM.
 TÍTULO PROFESIONAL: Psicóloga - Docente
 GRADO ACADÉMICO: Superior
 TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: Cuidados de Enfermería en el Estado Nutricional y Autoestima de adolescentes del nivel secundario de la Institución educativa Manuel A. Odría, Tacna - 2025

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					✓
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					✓
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					✓
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas					✓
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					✓
6	INTENCIONALIDAD	El conteo de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurarlas funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas, características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					✓
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					✓
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					✓
9	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del método científico. (proceso de la investigación)					✓
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					✓
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					✓

ASPECTOS DE VALIDACION

4. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente() b) Baja() c) Regular() d) Buena() e) Muy Buena()
 5. PROMEDIO DE VALORACION: _____ FECHA Y LUGAR: _____
 6. OBSERVACION ES GENERAL (si debe de eliminarse o modificarse algún ítem por favor indique): _____

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 29571223

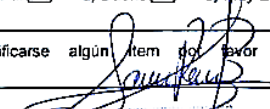
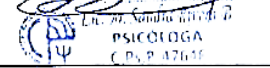
**VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO N° 01 DE LA INVESTIGACION
"FICHA DE ESTADO NUTRICIONAL"**

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: _____ EDAD: _____
 INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: _____
 TÍTULO PROFESIONAL: _____
 GRADO ACADEMICO: _____
 TITULACION DE LA INVESTIGACION: *Cuidados de Enfermería en el Estado Nutricional y Autoestima de adolescentes del nivel secundario de la Institución educativa Manuel A. Odría, Tacna – 2025*

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					✓
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					✓
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					✓
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas					✓
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					✓
6	INTENCIONALIDAD	El conteo de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurarlas funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas, características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					✓
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					✓
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					✓
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del método científico. (proceso de la investigación)					✓
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					✓
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					✓

ASPECTOS DE VALIDACION

- OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente() b) Baja() c) Regular() d) Buena() e) Muy Buena()
- PROMEDIO DE VALORACION: _____ FECHA Y LUGAR: _____
- OBSEVACION ES GENERAL (si debe de eliminarse o modificarse algún ítem por favor indique): _____



FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 29571223

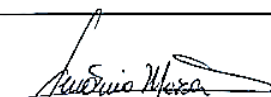
**VALIDACION DE JUCIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO N° 02 DE LA INVESTIGACIÓN
"CUESTIONARIO AUTOESTIMA"**

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Moya Mostajo, Kelly Geovina EDAD: 60 años
 INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: C.I.S. Ciudad Nueva / Responsable Curso de Educación
 TÍTULO PROFESIONAL: lic. Enfermería
 GRADO ACADÉMICO: Magister en Enfermería
 TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: Cuidados de Enfermería en el Estado Nutricional y Autoestima de adolescentes del nivel secundario de la Institución educativa Manuel A. Odría, Tacna - 2025

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					95%
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	ORGANIZACIÓN	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 conteo de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurarlas funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas, características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					95%
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					95%
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					95%
9	METODOLOGÍA	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.					95%
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					95%

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

- 4 OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente() b) Baja() c) Regular() d) Buena() e) Muy Buena(☒)
 5 PROMEDIO DE VALORACIÓN: _____ FECHA Y LUGAR: Tacna 26 de junio del 2025
 6 OBSERVACIÓN GENERAL (si debe de eliminarse o modificarse algún ítem por favor indique):


 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 00402121

**VALIDACION DE JUCIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO N° 01 DE LA INVESTIGACION
"FICHA DE ESTADO NUTRICIONAL"**

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Moya Montaña, Nelly Juvenia EDAD 60 a
 INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: C.S. Ciudad Nueva / Dep. cargo de docente
 TÍTULO PROFESIONAL: Lic. Enfermera
 GRADO ACADÉMICO: Magister en Enfermería
 TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: Cuidados de Enfermería en el Estado Nutricional y Autoestima de adolescentes del nivel secundario de la Institución educativa Manuel A. Odría, Tacna - 2025

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					95%
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	ORGANIZACIÓN	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 conteo de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas, características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					95%
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					95%
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)					100%
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					95%
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					95%

ASPECTOS DE VALIDACION

- OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente() b) Baja() c) Regular() d) Buena() e) Muy Buena(☒)
- PROMEDIO DE VALORACION: _____ FECHA Y LUGAR: Tacna 26 de junio del 2025
- OBSEVACION ES GENERAL (si debe de eliminarse o modificarse algún ítem por favor indique): _____


 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 80407121

**VALIDACION DE JUCIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO N° 02 DE LA INVESTIGACIÓN
"CUESTIONARIO AUTOESTIMA"**

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Arias Rojas Victor Alfonso EDAD: 40
 INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: Hospital Hipólito Unzué Tacna - Médico
 TÍTULO PROFESIONAL: Médico con especialidad en Medicina de Emergencia
 GRADO ACADÉMICO: Magister
 TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: Cuidados de Enfermería en el Estado Nutricional y Autoestima de adolescentes del nivel secundario de la Institución educativa Manuel A. Odría, Tacna - 2025

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible				X	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				X	
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				X	
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas				X	
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas				X	
6	INTENCIONALIDAD	El conteo de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurarlas funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas, características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.				X	
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					X
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					X
9	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del método científico. (proceso de la investigación)					X
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				X	
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					X

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

4. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente() b) Baja() c) Regular() d) Buena(X) e) Muy Buena()
 5. PROMEDIO DE VALORACION: 950/5 FECHA Y LUGAR: 02/06/25
 6. OBSERVACION ES GENERAL (si debe de eliminarse o modificarse algún ítem por favor...indique):

Dr. Victor Arias Rojas
 C.M. 58487 - RNE 47097
 MÉDICO EMERGENCIOLOGO
 MEDICINA EMERGENCIAS METABÓLICAS Y ORFANIDAD
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 4309 8529

**VALIDACION DE JUCIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO N° 01 DE LA INVESTIGACION
"FICHA DE ESTADO NUTRICIONAL"**

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Arias Rojas Victor Alfonso EDAD: 40
 INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: Hospital Hipólito Uscanga Tacna
 TÍTULO PROFESIONAL: Médico Especialista en Medicina de Emergencia
 GRADO ACADÉMICO: Magister
 TITULACION DE LA INVESTIGACION: Cuidados de Enfermería en el Estado Nutricional y Autoestima de adolescentes del nivel secundario de la Institución educativa Manuel A. Odría, Tacna - 2025

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					X
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				X	
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				X	
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas				X	
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					X
6	INTENCIONALIDAD	El conteo de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurarlas funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas, características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.				X	
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					X
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					X
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del método científico. (proceso de la investigación)				X	
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				X	
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					X

ASPECTOS DE VALIDACION

- OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente() b) Baja() c) Regular() d) Buena() e) Muy Buena ☒
- PROMEDIO DE VALORACION: 95% FECHA Y LUGAR: 02/06/25
- OBSEVACION ES GENERAL (si debe de eliminarse o modificarse algún ítem - por favor indique):

Dr. Victor Arias Rojas
 C.M.B. 58487 - RNE 47097
 MÉDICO EMERGENCIOLOGO
 LÍDER EN EMERGENCIAS METABÓLICAS Y OBESIDAD
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 4309 6578

VALIDACION DE JUCIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO N° 02 DE LA INVESTIGACIÓN "CUESTIONARIO AUTOESTIMA"

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: _____ EDAD: _____
INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: _____

TÍTULO PROFESIONAL: _____
GRADO ACADEMICO: _____

TITULACION DE LA INVESTIGACION: *Cuidados de Enfermería en el Estado Nutricional y Autoestima de adolescentes del nivel secundario de la Institución educativa Manuel A. Odría, Tacna – 2025*

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					✓
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					✓
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					✓
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas					✓
5	SUFUCIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					✓
6	INTENCIONALIDAD	El conto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurarlas funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas, características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					✓
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					✓
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					✓
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del método científico. (proceso de la investigación)					✓
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					✓
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					✓

ASPECTOS DE VALIDACION

4. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente() b) Baja() c) Regular() d) Buena(✓) e) Muy Buena()
5. PROMEDIO DE VALORACION: _____ FECHA Y LUGAR: _____
6. OBSEVACION ES GENERAL (si debe de eliminarse o modificarse algún ítem por favor indique): _____

[Firma]
Exp. *[Firma]*
COP 005762
0011 42049300

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
DNI: 42049300

VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO N° 01 DE LA INVESTIGACION **"FICHA DE ESTADO NUTRICIONAL"**

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: _____ EDAD: _____
 INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: _____

TÍTULO PROFESIONAL: _____
 GRADO ACADEMICO: _____

TITULACION DE LA INVESTIGACION: *Cuidados de Enfermería en el Estado Nutricional y Autoestima de adolescentes del nivel secundario de la Institución educativa Manuel A. Odría, Tacna – 2025*

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					✓
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					✓
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					✓
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas					✓
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					✓
6	INTENCIONALIDAD	El conto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurarlas funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas, características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					✓
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					✓
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					✓
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del método científico. (proceso de la investigación)					✓
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					✓
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					✓

ASPECTOS DE VALIDACION

- OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente() b) Baja() c) Regular() d) Buena(☒) e) Muy Buena()
- PROMEDIO DE VALORACION: _____ FECHA Y LUGAR: _____
- OBSEVACION ES GENERAL (si debe de eliminarse o modificarse algún ítem por favor indique): _____



Dr. Jorge Santos Espel
 C.P. 005762
 DNI 42049300

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 42049300

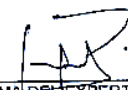
**VALIDACION DE JUCIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO Nº 02 DE LA INVESTIGACIÓN
"CUESTIONARIO AUTOESTIMA"**

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Mendoza Rosado Jenny Concepción EDAD: 64a
 INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: FSEN/FACS/UNJBB
 TÍTULO PROFESIONAL: Licenciada en Enfermería
 GRADO ACADÉMICO: Doctora en Ciencias de la Salud en Enfermería
 TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: Cuidados de Enfermería en el Estado Nutricional y Autoestima de adolescentes del nivel secundario de la Institución educativa Manuel A. Odría, Tacna - 2025

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible	X				96
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.	X				96
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.	X				96
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas	X				96
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas	X				96
6	INTENCIONALIDAD	El conteo 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				96
7	CONSISTENCIA	Exista solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.	X				96
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.	X				96
9	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del método científico. (proceso de la investigación)	X				96
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				96

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

4. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente() b) Baja() c) Regular() d) Buena() e) Muy Buena(X)
 5. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 96% FECHA Y LUGAR: Tacna, 20 de Junio del 2025
 6. OBSERVACIÓN ES GENERAL (si debe de eliminarse o modificarse algún ítem por favor indique):


 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNE: CEP 12872

**VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO N° 01 DE LA INVESTIGACION
"FICHA DE ESTADO NUTRICIONAL"**

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Mendoza Rosado Jenny Concepción EDAD: 64 a.
 INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: ESEN/FACS/UNZBB
 TÍTULO PROFESIONAL: Licenciada en Enfermería
 GRADO ACADÉMICO: Doctora en Ciencias mención en Enfermería
 TITULACION DE LA INVESTIGACION: Cuidados de Enfermería en el Estado Nutricional y Autoestima de adolescentes del nivel secundario de la Institución educativa Manuel A. Odría, Tacna - 2025

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					96
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					96
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					96
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas					96
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					96
6	INTENCIONALIDAD	El conto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurarlas funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas, características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					96
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					96
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					96
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del método científico. (proceso de la investigación)					96
10	INDUCCION 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.					96

ASPECTOS DE VALIDACION

- OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente() b) Baja() c) Regular() d) Buena() e) Muy Buena(x)
- PROMEDIO DE VALORACION: 96 % FECHA Y LUGAR: Tacna 20 de junio del 2025
- OBSEVACION ES GENERAL (si debe de eliminarse o modificarse algún ítem por favor indique):


 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 688 12872

ANEXO N°04: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS

VALIDEZ DE CONTENIDO

Los expertos evaluaron los ítems de cada instrumento, los cuales son:

- INSTRUMENTO 01: FICHA DE ESTADO NUTRICIONAL
- INSTRUMENTO 02: CUESTIONARIO DE AUTOESTIMA

Para dicha evaluación usaron la siguiente escala:

- Aplicable =2
- Corregir =1
- No aplicable =0

Para determinar la validez de contenido se aplicó la Prueba de V de Aiken o Índice de Coeficiente de Aiken (V de Aiken), que cuantifica el consenso existente entre los expertos con respecto a los instrumentos, a través de la siguiente fórmula:

$$V = \frac{S}{(n(c - 1))}$$

Donde:

s= sumatoria de los valores dado por los jueces al ítem

n=número de jueces

c=número de valores en la escala de valores (3 en este caso)

Escala de Valoración V-Aiken:

COEFICIENTE	INTERPRETACIÓN
< 0.70	Eliminado
De 0.70 a 0.80	Se modifica
> 0.70	Excelente

En los siguientes cuadros se presentan los resultados obtenidos de los ítems de cada instrumento y el Índice de Coeficiente de Aiken (V de Aiken).

INSTRUMENTO 01: FICHA DE ESTADO NUTRICIONAL

CONOCIMIENTO	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	Aiken
Edad	2	2	2	2	2	1,000
Fecha de nacimiento	2	2	2	2	2	1,000
Sexo	2	2	2	2	2	1,000
Tanner (cartillas)	2	2	2	2	2	1,000
Edad biológica	2	2	2	2	2	1,000
Talla	2	2	2	2	2	1,000
Peso	2	2	2	2	2	1,000
IMC	2	2	2	2	2	1,000
V – Aiken						1,000

Fuente: Elaboración propia, basada en la ficha de evaluación de expertos.

INSTRUMENTO 02: AUTOESTIMA

CONOCIMIENTO	JUEZ					Aiken
	1	2	3	4	5	
Las cosas mayormente no me preocupan	2	2	2	2	2	1,000
Hay muchas cosas sobre mí mismo que cambiaría si pudiera	2	2	2	1	2	0,900
Puedo tomar decisiones sin dificultades	2	2	2	2	2	1,000
Me toma bastante tiempo acostumbrarme a algo nuevo	2	2	2	2	2	1,000
Me rindo fácilmente	2	2	2	2	2	1,000
Es bastante difícil ser "Yo mismo"	2	2	2	2	2	1,000
Mi vida está llena de problemas	2	2	2	2	2	1,000
Tengo una mala opinión acerca de mí mismo	2	2	2	2	2	1,000
Físicamente no soy tan simpático como la mayoría de las personas	2	2	2	2	2	1,000
Desearía ser otra persona	2	2	2	2	2	1,000
No se puede confiar en mí	2	2	2	2	2	1,000
Estoy seguro de mí mismo	2	2	2	2	2	1,000
Paso bastante tiempo imaginando mi futuro	2	2	2	1	2	0,900
Desearía tener menos edad que la que tengo	2	2	2	1	2	0,900
Alguien siempre tiene que decirme lo que debo tener	2	2	2	2	2	1,000
Generalmente me arrepiento de las cosas que hago	2	2	2	2	2	1,000
Generalmente puedo cuidarme solo	2	2	2	2	2	1,000

Soy bastante feliz	2	1	2	2	2	0,900
Me entiendo a mí mismo	2	2	2	2	2	1,000
Puedo tomar una decisión y mantenerla	2	2	2	2	2	1,000
Realmente me gusta ser joven	2	2	2	2	2	1,000
Generalmente me avergüenzo de mí mismo	2	2	2	2	2	1,000
No me importa lo que me pase	2	2	2	2	2	1,000
Soy un fracaso	2	2	2	2	2	1,000
Me fastidio fácilmente cuando me llaman la atención	2	2	2	2	2	1,000
Soy una persona agradable	2	2	2	2	2	1,000
Soy conocido entre los chicos de mi edad	2	2	2	2	2	1,000
Mis compañeros mayormente aceptan mis ideas	2	2	2	2	2	1,000
La mayoría de las personas caen mejor que yo.	2	2	2	2	2	1,000
Me aceptan fácilmente en un grupo	2	2	2	2	2	1,000
Preferiría jugar con los jóvenes menores que yo	2	1	2	2	2	0,900
No me gusta estar con otras personas	2	2	2	2	2	1,000
Soy el centro de bromas que realizan mis compañeros	2	2	2	2	2	1,000
Me es difícil hablar frente a la clase	2	2	2	2	2	1,000
Mayormente me siento incómodo en la universidad	1	1	2	2	2	0,800
Me siento subestimado (a) por mis compañeros de estudio	1	2	2	2	2	0,900
Estoy orgulloso de mi rendimiento en la universidad	1	2	2	2	2	0,900
Estoy haciendo lo mejor que puedo para conseguir logros académicos	2	2	2	2	2	1,000
Me gusta cuando me inventan a exponer un tema de mi profesión	2	1	2	2	2	0,900
No me está yendo tan bien en la universidad como yo quisiera	2	1	2	2	2	0,900
Mis profesores me hacen sentir que no soy lo suficientemente capaz	2	2	2	2	2	1,000
En mi casa me molesto muy fácilmente	2	2	2	2	2	1,000
Mis padres mayormente toman en cuenta mis sentimientos	2	2	2	2	2	1,000
Mis padres esperan mucho de mí	2	2	2	2	2	1,000
Muchas veces me gustaría irme de mi casa	2	2	2	2	2	1,000
Mis padres me comprenden	2	2	2	2	2	1,000
Mayormente siento como si mis padres estuvieran presionándome	2	2	2	2	2	1,000
Mis padres y yo nos divertimos mucho juntos	2	2	2	2	2	1,000
Nadie me presta mucha atención en casa	2	2	2	2	2	1,000
V – Aiken						0,980

Fuente: Elaboración propia, basada en la ficha de evaluación de expertos.

Según los cuadros, podemos apreciar el grado de V-Aiken para:

- Estado Nutricional : 1.00 (excelente)
- Autoestima : 0.980 (excelente)

Escala de Valoración V-Aiken:

COEFICIENTE	INTERPRETACIÓN
< 0.70	Eliminado
De 0.70 a 0.80	Se modifica
> 0.70	Excelente

VALIDACIÓN DE CRITERIO

Los expertos evaluaron los instrumentos con 11 criterios que son:

- | | |
|-----------------------------|------------------------------|
| 1. Claridad de la redacción | 7. Consistencia |
| 2. Objetividad | 8. Coherencia interna |
| 3. Pertinencia | 9. Metodología |
| 4. Organización | 10. Inducción a la respuesta |
| 5. Suficiencia | |
| 6. Intencionalidad | 11. Lenguaje |

Para dicha evaluación usaron la siguiente escala:

- Deficiente : 0-20%
- Baja : 21-40%
- Regular : 41-60%
- Buena : 61-80%
- Muy buena : 81-100%

Para determinar la validez de criterio se aplicó el Coeficiente de Proporción de Rango (CPR) para cuantificar la correlación entre los instrumentos con los 11 criterios propuestos a través de la siguiente fórmula:

$$CPR = \frac{\sum PRI/J}{K}$$

Donde:

CPR = Coeficiente de Proporción de Rango

$\sum PRI$ = Sumatoria del Promedio de Rango

J = N° de expertos o jueces

K = N° de ítems

ESCALA DE VALORACIÓN

COEFICIENTE	INTERPRETACIÓN
< 0.40	Validez de concordancia Baja
0.40-0.60	Validez de concordancia Moderada
0.60-0.80	Validez de concordancia Alta
> 0.80	Validez de concordancia Muy Alta

INSTRUMENTO 01 ESTADO NUTRICIONAL

INDICADOR	CRITERIOS	EXPERTOS					PROMEDIO
		I	II	III	IV	V	
1.CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible	98	95	97	96	96	96
2.OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.	95	95	80	98	96	93
3.PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.	95	100	80	96	96	93
4.ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas	98	100	80	98	96	94
5.SUFUCIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas	98	100	95	95	96	97
6.INTENCIONALIDAD	El conto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurarlas funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas, características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.	99	95	80	95	96	93
7.CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.	98	95	96	95	96	96
8.COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.	98	95	96	95	96	96
9.METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del método científico. (proceso de la investigación)	95	100	80	98	96	94
10.INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.	96	95	80	98	96	93
11.LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.	99	95	95	96	96	96

INSTRUMENTO 02: AUTOESTIMA

INDICADOR	CRITERIOS	EXPERTOS					PROMEDIO
		I	II	III	IV	V	
1.CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible	95	95	80	95	96	92
2.OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.	95	95	80	95	96	92
3.PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.	95	100	80	96	96	93
4.ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas	95	100	80	96	96	93
5.SUFUCIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas	97	100	80	98	96	94
6.INTENCIONALIDAD	El conto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurarlas funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas, características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.	97	95	80	95	96	93
7.CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.	95	95	95	95	96	95
8.COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.	95	95	95	95	96	95
9.METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del método científico. (proceso de la investigación)	96	100	100	95	96	97
10.INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.	96	95	95	96	96	96
11.LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.	96	95	95	95	96	95

Con los promedios hallados se determina el coeficiente de proporción de rango de los instrumentos.

INSTRUMENTO 01: ESTADO NUTRICIONAL

CRITERIO	EXPERTOS					PROMEDIO	
	I	II	III	IV	V		
1	98	95	97	96	96	96	0.96
2	95	95	80	98	96	93	0.93
3	95	100	80	96	96	93	0.93
4	98	100	80	98	96	94	0.94
5	98	100	95	95	96	97	0.97
6	99	95	80	95	96	93	0.93
7	98	95	96	95	96	96	0.96
8	98	95	96	95	96	96	0.96
9	95	100	80	98	96	94	0.94
10	96	95	80	98	96	93	0.93
11	99	95	95	96	96	96	0.96
Total							10.42

PRI=es el resultado de la división del promedio de rango de cada ítem con el puntaje más alto de la escala evaluativa de los ítems.

$$CPR = \frac{10.42}{11}$$

$$CPR = 0.95$$

ESCALA DE VALORACIÓN

COEFICIENTE	INTERPRETACIÓN
< 0.40	Validez de concordancia Baja
0.40-0.60	Validez de concordancia Moderada
0.60-0.80	Validez de concordancia Alta
> 0.80	Validez de concordancia Muy Alta

El instrumento de estado nutricional tiene una validez de concordancia muy alta.

INSTRUMENTO 02: AUTOESTIMA

CRITERIO	EXPERTOS					PROMEDIO	
	I	II	III	IV	V		
1	95	95	80	95	96	92	0.92
2	95	95	80	95	96	92	0.92
3	95	100	80	96	96	93	0.93
4	95	100	80	96	96	93	0.93
5	97	100	80	98	96	94	0.94
6	97	95	80	95	96	93	0.93
7	95	95	95	95	96	95	0.95
8	95	95	95	95	96	95	0.95
9	96	100	100	95	96	97	0.97
10	96	95	95	96	96	96	0.96
11	96	95	95	95	96	95	0.95
Total							10.37

PRI=es el resultado de la división del promedio de rango de cada ítem con el puntaje más alto de la escala evaluativa de los ítems.

$$CPR = \frac{10.37}{11}$$

$$CPR = 0.94$$

ESCALA DE VALORACIÓN

COEFICIENTE	INTERPRETACIÓN
< 0.40	Validez de concordancia Baja
0.40-0.60	Validez de concordancia Moderada
0.60-0.80	Validez de concordancia Alta
> 0.80	Validez de concordancia Muy Alta

El instrumento de Autoestima tiene una validez de concordancia muy alta.

VALIDEZ POR CONSTRUCTO

Para determinar la validez por constructo de los instrumentos usados en la presente investigación se aplicó el Índice Estadístico KMO y Prueba de Bartlett:

KMO y prueba de Bartlett		
Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,786
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	194.266
	gl	12
	Sig.	,015

Criterio para decidir sobre la adecuación del análisis factorial de un conjunto de datos:

ESCALA	SIGNIFICADO
$0,9 \leq KMO \leq 1,0$	Excelente adecuación muestral.
$0,8 \leq KMO \leq 0,9$	Buena adecuación muestral.
$0,7 \leq KMO \leq 0,8$	Aceptable adecuación muestral.
$0,6 \leq KMO \leq 0,7$	Regular adecuación muestral.
$0,5 \leq KMO \leq 0,6$	Mala adecuación muestral.
$0,0 \leq KMO \leq 0,5$	Adecuación muestral inaceptable

El valor del KMO para el instrumento en general es 0,786, por lo que se considera una **ACEPTABLE ADECUACION MUESTRAL**.

VALIDEZ TOTAL

A continuación, se procederá a aplicar la fórmula para poder hallar la validación total de los instrumentos en cuestión:

$$Validez\ Total = \frac{V_{contenido} + V_{criterio} + V_{constructo}}{3}$$

$$Validez\ Total = \frac{99.0 + 85.5 + 78.6}{3}$$

$$Validez\ Total = 87.37\%$$

Según la formula aplicada la validación total, para los instrumentos en cuestión es de 87.37% obteniendo con este índice un grado de **EXCELENTE VALIDEZ**. Por lo tanto, los instrumentos evaluados anteriormente son aplicables para la recolección de datos.

ESCALA	SIGNIFICADO
0.53 a menos	Validez Nula
0.54 a 0.59	Validez Baja
0.60 a 0.65	Valida
0.66 a 0.71	Muy Valida
0.72 a 0.99	Excelente Validez
1.0	Validez Perfecta

Según herrera (1998).

ANEXO N°05: CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

Se determinó a través del coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna), cuya valoración fluctúa entre - 1 y 1 como se muestra la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

Donde:

α =coeficiente de confiabilidad

K=número de preguntas o ítems

V_i =varianza de cada ítem

V_t =varianza de los valores observados

Σ =Sumatoria

ESCALA DE ALFA DE CRONBACH

ESCALA	SIGNIFICADO
0.00 a +/- 0.20	Despreciable
0.20 a 0.40	Baja o ligera
0.40 a 0.60	Moderada
0.60 a 0.80	Marcada
0.80 a 1.00	Muy alta

Para dicho cálculo se ha hecho uso del SPSS Versión 27, sin reducir ningún elemento; es decir de una sola medida, se presentan a continuación:

N°	CUESTIONARIO	ALFA DE CRONBACH	N° DE ELEMENTOS	CONFIABILIDAD
1	Autoestima	0.855	58	Muy Alta

PRUEBA DE ALFA DE CROMBACH (CONFIABILIDAD POR ITEMS)

CUESTIONARIO 02: AUTOESTIMA

Items	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
A1	160,7206	491,189	0,307	0,852
A2	161,0441	492,073	0,255	0,853
A3	160,4853	483,030	0,429	0,850
A4	160,6471	479,187	0,539	0,848
A5	160,1471	495,888	0,191	0,854
A6	161,0735	488,039	0,336	0,852
A7	160,7500	485,175	0,463	0,850
A8	160,8676	501,430	0,082	0,856
A9	160,5441	508,103	-0,035	0,858
A10	161,4706	486,462	0,395	0,851
A11	159,9853	501,119	0,131	0,855
A12	161,0735	483,532	0,380	0,851
A13	161,3382	480,436	0,493	0,849
A14	160,7500	488,907	0,299	0,852
A15	161,1176	489,061	0,327	0,852
A16	161,7647	501,466	0,086	0,856
A17	161,4412	496,608	0,180	0,855
A18	160,9853	487,418	0,389	0,851
A19	160,9706	485,611	0,383	0,851
A20	160,3676	483,191	0,408	0,850
A21	160,8382	493,003	0,285	0,853
A22	161,3529	499,306	0,141	0,855
A23	161,4265	495,502	0,251	0,853
A24	161,2059	491,658	0,241	0,854
A25	161,3676	489,699	0,345	0,852
A26	161,1029	496,930	0,179	0,855
A27	160,4853	495,716	0,176	0,855
A28	160,4559	500,282	0,125	0,855
A29	160,9118	491,903	0,238	0,854
A30	160,8971	495,467	0,203	0,854
A31	161,2500	483,205	0,408	0,850
A32	160,5882	497,738	0,159	0,855
A33	160,7500	502,966	0,050	0,857
A34	161,1471	495,321	0,232	0,854
A35	160,8971	485,527	0,465	0,850
A36	160,3382	494,973	0,188	0,855
A37	160,0147	493,119	0,237	0,854
A38	160,0000	499,075	0,193	0,854
A39	160,2206	492,085	0,241	0,854
A40	161,3088	498,276	0,183	0,854
A41	160,3971	491,527	0,288	0,853
A42	160,5147	490,970	0,244	0,854
A43	160,3235	493,327	0,234	0,854
A44	161,4118	491,171	0,312	0,852
A45	161,0882	482,141	0,506	0,849

A46	160,8529	483,948	0,447	0,850
A47	160,5441	484,252	0,426	0,850
A48	160,6176	485,941	0,403	0,851
A49	160,7500	490,638	0,333	0,852
A50	161,0441	480,908	0,496	0,849
A51	161,1765	488,028	0,342	0,852
A52	161,5294	497,477	0,178	0,854
A53	160,2647	487,212	0,377	0,851
A54	161,3676	492,296	0,264	0,853
A55	161,0441	496,013	0,181	0,855
A56	161,4853	501,477	0,091	0,856
A57	161,1912	485,649	0,430	0,850
A58	160,6912	488,515	0,339	0,852

El Coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna) es igual a 0,855 siendo equivalente a 85,5% (confiabilidad).

ESCALA DE ALFA DE CRONBACH

ESCALA	SIGNIFICADO
0.00 a +/- 0.20	Despreciable
0.20 a 0.40	Baja o ligera
0.40 a 0.60	Moderada
0.60 a 0.80	Marcada
0.80 a 1.00	Muy alta

ANEXO N°06: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	: “Estado Nutricional y Autoestima en Adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa El Faro, Tacna-2025”
RESPONSABLE DE LA INVESTIGACIÓN	: Bach. Claudia Raquel Choque Mendoza
INSTITUCIÓN	: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Escuela Profesional de Enfermería

Un saludo cordial padre, madre o apoderado(a):

El presente estudio de investigación tiene por *objetivo* **identificar si el estado nutricional de los adolescentes se relaciona con el nivel de autoestima de los adolescentes**, mediante la aplicación de los siguientes instrumentos:

- **FICHA ESTADO NUTRICIONAL:** La ficha será llenada por el profesional de Enfermería, quien se encargará de medir el peso y talla del/ de la adolescente, además, se registrará su etapa de desarrollo puberal utilizando una **escala visual educativa animada (Escala de Tanner)**, aplicada de forma **privada, respetuosa y confidencial**, sin exposición física, garantizando la comodidad del/de la adolescente.
- **CUESTIONARIO AUTOESTIMA:** Conformado por 58 frases descriptivas y el adolescente deberá responder marcando (x) con honestidad la respuesta más adecuada.

La aplicación de la investigación tendrá una duración de 20 minutos aproximadamente.

- La participación de su hijo(a) es **completamente voluntaria** y usted puede retirar su autorización en cualquier momento, sin perjuicio alguno.
- La investigación **no implica ningún riesgo físico ni psicológico**.

- Toda la información recolectada será **tratada con absoluta confidencialidad y anonimato**, y se usará únicamente con fines académicos y científicos.
- Los resultados se presentarán de forma grupal, sin identificar a ningún participante.

La información obtenida **permitirá promover el bienestar físico y emocional de los adolescentes**.

DECLARACION DE CONSENTIMIENTO

Yo,

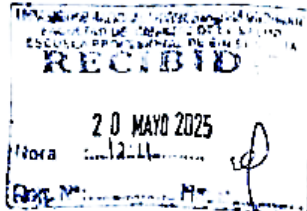
_____ identificado con DNI_____ autorizo a mi menor hijo(a)

_____,
habiendo leído y comprendido la información anterior, **autorizo voluntariamente la participación de mi hijo(a)** en el estudio antes mencionado. Así mismo se me ha garantizado el manejo confidencial de los datos que proporcione mi menor hijo/a y su anonimato, preservando la integridad física y moral de mi menor.

Firma del APODERADO

Bach. Claudia Raquel Choque Mendoza

ANEXO 07: PERMISOS RESPECTIVOS O SOLICITUD DE PERMISO INSTITUCIONAL



SOLICITO: ASESOR, APROBACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL

SEÑOR(A) DIRECTOR(A) DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Yo, *Claudia Raquel Choque Mendoza* identificado(a) con DNI vigente N°75925862, con domicilio Dist. Ciudad Nueva Mz 49 Lte 13 Cte. 13, N° de celular 928164643, con código de matrícula 2015-122018 y siendo egresado(a) de la Escuela Profesional de *Enfermería* de la Facultad de Ciencias de la Salud con el debido respeto me presento y expongo:

Que habiendo obtenido la constancia de conformidad del proyecto de tesis titulado: "*Cuidados de Enfermería en el estado nutricional y autoestima en adolescentes de secundaria de la Institución educativa Manuel A. Odría, Tacna – 2025*" del cual soy autora, solicito se emita la resolución que aprueba dicho proyecto, su ejecución y oficialización de asesor.

Por lo expuesto:

Solicito a usted atender mi pedido por ser de justicia.

Tacna, 20 de mayo del 2025

FIRMA

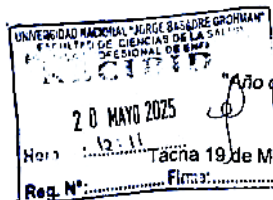
Nombres y Apellidos : Claudia Raquel Choque Mendoza

Teléfono(fijo/móvil) : 928 164 643

Correo electrónico : crchoquem@unjb.edu.pe

Adj Constancia de conformidad de proyecto

Proyecto de tesis (anexo)



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

Hora: 12:11 Fecha: 19 de Mayo del 2025
Reg. N°: Firma:

Sra.
Dra. Jenny Mendoza Rosado
Directora de la Escuela Profesional de Enfermería
Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
Presente.

ASUNTO: Conformidad de Proyecto de Tesis.

Previo un atento saludo, por intermedio de la presente y en mi condición de Asesor doy mi Aprobación para la ejecución del Proyecto de Tesis titulado CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL ESTADO NUTRICIONAL Y AUTOESTIMA DE ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA MANUEL A. ODRÍA, TACNA – 2025 presentado por la Bach. Claudia Raquel Choque Mendoza de la Escuela Profesional de Enfermería.

Agradeciendo la atención que brinde a la presente, y reiterándole mis cordiales saludos quedo de Ud.

Atentamente.

Dra. Karimen Jetzabel Mutter Cuellar
Docente Asesor



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

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

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 13865- 2025-FACS-UNJBG
Tacna, 22 de mayo del 2025

VISTO:

El Oficio N°358-2025-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. CLAUDIA RAQUEL CHOQUE MENDOZA;

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. CLAUDIA RAQUEL CHOQUE MENDOZA, alumna de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita la designación de un Asesor;

Que, con el Oficio N°358-2025-ESEN/FACS, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería designa como asesor a la DRA. KARIMEN JETZABEL MUTTER CUELLAR, para el proyecto de tesis titulado: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL ESTADO NUTRICIONAL Y AUTOESTIMA DE ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MANNUEL A.ODRIA, TACNA - 2025, presentado por el(la) Bach. CLAUDIA RAQUEL CHOQUE MENDOZA;

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. KARIMEN JETZABEL MUTTER CUELLAR, para el Proyecto de Tesis titulado: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL ESTADO NUTRICIONAL Y AUTOESTIMA DE ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MANNUEL A.ODRIA, TACNA - 2025, de la Escuela Profesional de Enfermería.

ART. 2°: Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por el(la) Bach. CLAUDIA RAQUEL CHOQUE MENDOZA, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.



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

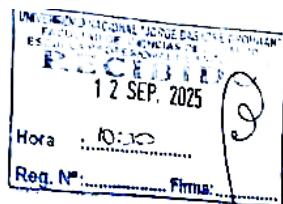


Dra. Vanessa Varileth Valla Cohalla
SECRETARIA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DISTR. ESEN, ARCH.

VVC/trr.-

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



Asunto: Solicitud de emisión de oficio dirigido a la I. E. 42 218 Mariscal Cáceres para autorización de aplicación de prueba piloto.

Dra. Jenny Mendoza Rosado
Directora de la Escuela Profesional de Enfermería

Yo, Claudia R. Choque Mendoza, Egresada de la Escuela Profesional de Enfermería, bajo la asesoría de la Dra. Karlimen Jezabel Mutter Cuellar, me dirijo a usted con el debido respeto para:

Solicitar se emita un oficio dirigido al director de la I. E. 42 218 Mariscal Cáceres, Dr. Cayetano Joshua Gutiérrez Solari; con la finalidad de gestionar la autorización para la aplicación de la prueba piloto de mi investigación titulada:

"Cuidados de Enfermería en el estado nutricional y autoestima de adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Manuel A. Odría, Tacna - 2025".

La prueba piloto está planificada para realizarse en un salón de 2º, 3º y 4º de secundaria del mencionado colegio, mediante esta aplicación preliminar se podrá determinar si los ítems son comprendidos con claridad por los alumnos, evitando confusiones derivadas del nivel de desarrollo cognitivo y del lenguaje propio de esta etapa. Asimismo, permitirá evaluar el tiempo de llenado de los instrumentos y la pertinencia de las preguntas en relación con las características de la población escolar.

Los instrumentos de aplicación son:

- Ficha Estado Nutricional: la ficha será llenada por el profesional de Enfermería que tallará y pesará al adolescente.
- Cuestionario Autoestima: Conformado por 58 frases descriptivas y el adolescente tendrá que marcar con honestidad la respuesta de frecuencia.

Agradeciendo de antemano su atención y apoyo en el trámite correspondiente, quedo atenta a su respuesta.

Tacna, 12 de setiembre de 2025

Atentamente,

UNJBG - FACS - ESEN
FECHA: 12 SEP. 2025 PROV: 1476
A: Director
PARA: Recursos Oficio
Nº FOLIOS: 01

Egresada de Enfermería
DNI: 75925862



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



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

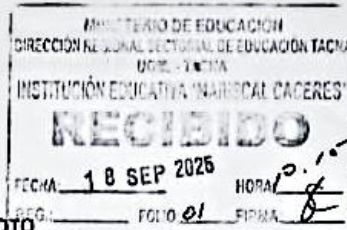
CAR 30

OFICIO N° 695-2025-ESEN/FACS

Tacna, 15 de setiembre de 2025

Señor:

DR. CAYETANO JOSHUA GUTIERREZ SOLARI
DIRECTOR DE LA I.E. N° 42218 MARISCAL CÁCERES
Presente.



ASUNTO : AUTORIZACION PARA PRUEBA PILOTO

Referencia : Solicitud S/N – Bach. Claudia R. Choque Mendoza

Es muy grato dirigirme a Ud., para saludarlo cordialmente y, a la vez, hacer de su conocimiento que el BACH. CLAUDIA R. CHOQUE MENDOZA, viene desarrollando su proyecto de tesis titulado: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL ESTADO NUTRICIONAL Y AUTOESTIMA DE ADOLESCENTES DE NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MANUEL A. ODRÍA, TACNA - 2025, bajo la asesoría de la DRA. KARIMEN JETZABEL MUTTER CUELLAR.

Por tal motivo, agradeceré se sirva autorizar la PRUEBA PILOTO, mediante la aplicación de dos instrumentos: ficha Nutricional y cuestionario de autoestima, dirigido a los estudiantes de 2do, 3ro y 4to del nivel secundario; por lo que solicito brindar las facilidades necesarias a la mencionada tesista.

Sin otro particular, y agradeciendo de antemano su colaboración, me despido de usted con las muestras de mi especial consideración.

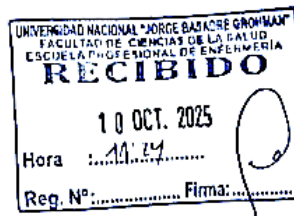
Atentamente,



Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado
Directora ESEN

Cc. Archivo
JCMR/vae

Tacna, 10 de octubre de 2025



Asunto: Solicitud de modificación de título del proyecto de tesis

Dra. Jenny Mendoza Rosado
Directora de la Escuela Profesional de Enfermería

Yo, Claudia R. Choque Mendoza, Egresada de la Escuela Profesional de Enfermería, bajo la asesoría de la Dra. Karimen Jetzabel Mutter Cuellar, me dirijo a usted con el debido respeto para:

Solicitar la autorización de modificación del título de mi proyecto de tesis, debido a un cambio en la Institución educativa donde se desarrollará la investigación.

El título inicial fue: *"Cuidados de enfermería en el estado nutricional y autoestima de adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Manuel A. Odría, Tacna – 2025"*

Y el nuevo título propuesto es: *"Cuidados de enfermería en el estado nutricional y autoestima de adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa El Faro, Tacna – 2025"*

El motivo de esta modificación se debe a que la institución educativa inicialmente seleccionada realizó un cambio de autoridad, la cual denegó la autorización para la ejecución del estudio. Por ello, se ha gestionado la nueva autorización en la Institución Educativa El Faro, donde se llevará a cabo el proyecto

Por lo expuesto, solicito muy respetuosamente se sirvan aprobar la modificación mencionada, a fin de continuar con el desarrollo de mi investigación conforme a las normas establecidas.

Sin otro particular, me despido expresando mi consideración y respeto

Atentamente,


Claudia Raquel Choque Mendoza
Egresada de la Escuela Profesional de Enfermería
DNI N° 75925862
Cel: 928 164 643
Correo: claudiachoquemendoza140797@gmail.com

Adj.
• Proyecto de Tesis



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

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

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 14292-2025-FACS-UN/JBG

Tacna, 15 de octubre del 2025

VISTO:

El Oficio N° 765-2025-ESEN/FACS, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita Modificación del título del Proyecto de Tesis, presentado por el(la) BACH. CLAUDIA RAQUEL CHOQUE MENDOZA;

CONSIDERANDO:

Que, mediante la R.F. N° 13865-2025-FACS, del 22.05.25, se designa como Asesor a la DRA. KARIMEN JETZABEL MUTTER CUELLAR, del Proyecto de tesis titulado: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL ESTADO NUTRICIONAL Y AUTOESTIMA DE ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MANNUEL A. ODRIA, TACNA - 2025, presentado por la el(la) Bach. CLAUDIA RAQUEL CHOQUE MENDOZA;

Que, a través del Oficio N° 765-2025-ESEN/FACS, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita la MODIFICACIÓN DEL TÍTULO DEL PROYECTO, por el de: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL ESTADO NUTRICIONAL Y AUTOESTIMA DE ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EL FARO, TACNA - 2025, proyecto que presento el(la) Bach. CLAUDIA RAQUEL CHOQUE MENDOZA;

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. UNICO: MODIFICAR el Título del Proyecto de Tesis, presentado por el(la) BACH. CLAUDIA RAQUEL CHOQUE MENDOZA alumna de la Escuela Profesional de Enfermería, debiendo ser en adelante CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL ESTADO NUTRICIONAL Y AUTOESTIMA DE ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EL FARO, TACNA - 2025.

Regístrese, comuníquese y archívese.



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

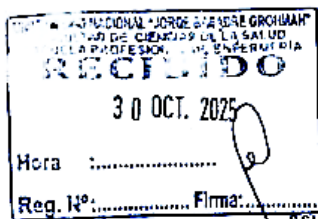
DISTR. ESEN, ARCH.



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

VVC/tr.-

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



Asunto: Solicitud de emisión de oficio para autorización de ejecución de proyecto de investigación

Dra. Jenny Mendoza Rosado
Directora de la Escuela Profesional de Enfermería

Yo, Claudia R. Choque Mendoza, Egresada de la Escuela Profesional de Enfermería, bajo la asesoría de la Dra. Karimen Jetzabel Mutter Cuellar, me dirijo a usted con el debido respeto para:

Solicitar se emita un oficio dirigido al *director de la Institución Educativa "El Faro"*, Prof. Ernesto Carrizales Hlasaca, con la finalidad de gestionar la autorización para la aplicación de la prueba piloto de mi investigación titulada: *"Cuidados de Enfermería en el estado nutricional y autoestima de adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa El Faro, Tacna - 2025"*.

El presente estudio se desarrollará con la participación de estudiantes de un grado nivel secundario (de 1ro a 5to de secundaria), con el propósito de analizar la relación entre el estado nutricional y el nivel de autoestima en adolescentes, contribuyendo así a la generación de evidencia científica que permita fortalecer intervenciones en el ámbito de la salud escolar.

Los instrumentos de aplicación son:

- Ficha Estado Nutricional: la ficha será llenada por el profesional de Enfermería que tallará y pesará al adolescente.
- Cuestionario Autoestima. Conformado por 58 frases descriptivas y el adolescente tendrá que marcar con honestidad la respuesta de frecuencia.

Agradeciendo de antemano su atención y apoyo en el trámite correspondiente, quedo atenta a su respuesta.

Tacna, 30 de octubre del 2025

Atentamente,


Bachiller en Enfermería
DNI. 75925862

Adj.:
Instrumentos



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



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

OFICIO Nº 828-2025-ESEN/FACS

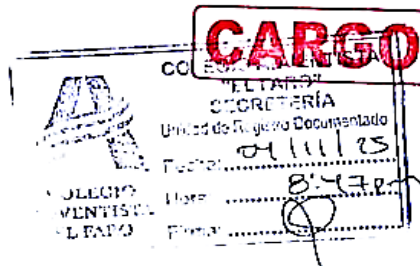
Tacna, 31 de octubre de 2025

Señor:

PROF. ERNESTO CARRIZALES HILASACA

DIRECTOR DE LA I.E. EL FARO

Presente.-



ASUNTO : AUTORIZACION PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Referencia : Solicitud S/N – Bach. Claudia Raquel Choque Mendoza

Es muy grato dirigirme a Ud., para saludarlo cordialmente y, a la vez, hacer de su conocimiento que la BACH. CLAUDIA RAQUEL CHOQUE MENDOZA viene desarrollando su proyecto de tesis titulado: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL ESTADO NUTRICIONAL Y AUTOESTIMA DE ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EL FARO, TACNA - 2025, el cual ha sido aprobado mediante Resolución de Facultad N.º 14292-2025-FACS-UNJBG, bajo la asesoría de la DRA. KARIMEN JETZABETH MUTTER CUELLAR.

Por tal motivo, agradeceré se sirva autorizar la EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, mediante la aplicación de una ficha de estado nutricional y un cuestionario de autoestima dirigido a los estudiantes de 1ero a 5to año del nivel secundario de la I.E. El Faro; por lo que solicito brindar las facilidades necesarias a la mencionada tesista.

Sin otro particular, y agradeciendo de antemano su colaboración, me despido de usted con las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado
Directora ESEN

Cc. Archivo
JCMR/vae

ANEXO 08: MATRIZ DE CONSISTENCIA

CUIDADOS DE ENFERMERIA DEL ESTADO NUTRICIONAL Y AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DEL COLEGIO EL FARO, TACNA - 2025

Problema	Objetivos	Hipótesis	Operacionalización de variable:						Metodología	
			Variable	Def. Conceptua l	Dimen sión	Indicadore s	Ítems	Esc. Valorativa		Nivel de medición
¿De qué manera se relacionan el Estado Nutricional y la Autoestima en los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa El Faro, Tacna-2025?	Establecer la relación del Estado Nutricional y la Autoestima en los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa El Faro, Tacna-2025.	Ha: El estado nutricional se relaciona significativamente con la autoestima en los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa El Faro, Tacna-2025.	Independe nte Estado Nutricion al	Escenario del adolescente resultante de la relación entre las demandas o necesidades nutricionales y la ingesta, absorción y uso de nutrientes (metabolismo nutricional). (24)	Antropo metría	Edad biológica según Tanner	1, 2, 3 y 4	• Obesidad Severa > 3 DE • Obesidad: > 2 • Sobrepeso: > 1 a 2 DE • Normal: 1 a – 2 DE • Delgadez: < - 2 a – 3 DE • Delgadez Severa: < - 3 DE	Escala Ordinal	Enfoque de investigación.: Cuantitativo.
										Tipo de investigación: Transeccional, analítico, correlacional y observacional.
										Método: Deductivo
										Población: 125
										Criterios de inclusión: Estudiantes de 12 a 17 años matriculados en la Institución Educativa en el Colegio El Faro, con autorización firmada por el/los tutores(es) legal(es).
					Índice de Quetelet (IMC)/Edad	6, 7		Criterios de exclusión: Estudiantes con irregularidades en la matrícula, que no tengan consentimiento firmado.		

Continuación...

Problema	Objetivos	Hipótesis	Operacionalización de variable:							Metodología
			Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala valorativa	Nivel de medición	
¿De qué manera se relacionan el Estado Nutricional y la Autoestima en los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa El Faro, Tacna-2025?	Específicos - Identificar el estado nutricional de los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa El Faro de Tacna. - Identificar el nivel de autoestima de los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa El Faro de Tacna. - Determinar la relación entre el estado nutricional y la autoestima en los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa El Faro de Tacna.	Ho: El estado nutricional no se relaciona significativamente con la autoestima en los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa El Faro, Tacna-2025.	Dependiente: Autoestima.	Es el resultado o conclusión positiva o negativa de la auto valoración que un adolescente desarrolla de sí mismo, basada en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias. (26) (27)	Individual	Nivel de aceptación que tiene el adolescente sobre sus propias conductas y características individuales.	1, 3, 4, 7, 10, 12, 13, 15, 18, 24, 25, 27, 30, 31, 34, 35, 38, 39, 43, 47, 48, 51, 55, 56 y 57	- Muy Baja: 0-12 puntos - Baja: 13-25 puntos - Promedio: 26-38 puntos - Alta: 39-51 puntos - Muy Alta: 52-64 puntos	Escala Ordinal	Muestra: 106 Muestreo: No no Probabilístico
					Social	Percepción del adolescente respecto a cómo se comporta y es valorado dentro de su círculo social cercano	5, 8, 14, 21, 28, 40, 49 y 52			Consideraciones éticas: - Autonomía - Consentimiento informado - Confidencialidad - Beneficencia: - Evaluación de los beneficios - Protección de grupos vulnerables: - Justicia - Sin discriminación - Beneficios para los individuos y los conocimientos.
					Escolar	Percepción que posee el adolescente sobre su conducta frente a sus compañeros y docentes en el contexto educativo	2, 17, 23, 33, 37, 42, 46 y 54			Técnicas e instrumentos de recolección de datos: Encuesta y medición antropométrica.
					Hogar	Percepción que tiene el adolescente de su propio comportamiento dentro de su entorno familiar inmediato.	6, 9, 11, 16, 20, 22, 29 y 44			Técnicas del proceso. De datos: Chi cuadrado (SPSS V29)
										Técnicas de presentación, análisis e interpretación de datos: Tablas y Gráficos

Elaborado por: Bach Claudia Choque M