

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y AUTOIMAGEN: UN

ANÁLISIS DESDE LA PERSPECTIVA DE ENFERMERÍA

SEGÚN LA TEORÍA DE MYRA ESTRIN LEVINE

TESIS

Presentada por:

Bach. Kimberly Cristina Perca Chutas

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y AUTOIMAGEN:

UN ANÁLISIS DESDE LA PERSPECTIVA DE ENFERMERÍA

SEGÚN LA TEORÍA DE MYRA ESTRIN LEVINE

TESIS

Presentada por:

Bach. KIMBERLY CRISTINA PERCA CHUTAS

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Aprobada por Unanimidad, ante el siguiente jurado



Dr. Wender Florencio Condori Chipana

Presidente



Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto

Miembro



Dra. María Soledad Porras Roque

Miembro



Dra. María Soledad Porras Roque

Asesora

CERTIFICADO DE SIMILITUD


Yo **Dra. María Soledad Porras Roque**, en mi condición de asesora acreditada por la Resolución de Facultad N° 12984-2024 FACS-UNJBG, de la tesis titulada: **VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y AUTOIMAGEN: UN ANÁLISIS DESDE LA PERSPECTIVA DE ENFERMERÍA SEGÚN LA TEORÍA DE MYRA ESTRIN LEVINE**, presentada por la **Bach. Kimberly Cristina Perca Chutas**, para optar el Título Profesional de: **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de 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 **10 %**.

Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la ESCALA DE SIMILITUD de la tesis está de acuerdo a lo 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 del Título Profesional.


Tacna, 07 de marzo del 2025



Dra. María Soledad Porras Roque
DNI: 00492492



Asesora



Bach. Kimberly Cristina Perca Chutas
DNI: 71339956



Tesista

DEDICATORIA

A mis padres Edilberto y Cristina por haberse esforzado en darme una educación y ser mi motivo para poder cumplir mis metas y sueños.

A mi segunda familia en el ámbito profesional, en especial a la Mgr. Verónica Meza por impulsarme a avanzar y crecer profesionalmente y a no tener miedo sea cual sea la situación.

A mis hermanas de enfermería Daniela Duran, Camila Quispe, Aydee Yapó, y muchos otros más por darme esa fuerza para confiar en mí misma y continuar.

Bach. Kimberly Cristina Perca Chutas

AGRADECIMIENTO

Primeramente, a Dios por haberme dado la vida y ayudarme a culminar esta etapa para poder continuar con otra hasta que sea su voluntad y darme la alegría de obtener un logro al poder compartir mi trabajo.

A la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, por brindar una gran enseñanza por medio de docentes de alto nivel y con un gran servicio y vocación; además del financiamiento como fuente del Canon para el desarrollo del presente proyecto descrita en la Resolución Rectoral N° 13655-2024-UNJBG.

A mi asesora la Dra. María Soledad Porras Roque por su paciencia y haberme brindado conocimientos en base a su experiencia y profesionalismo, que Dios la bendiga enormemente.

Bach. Kimberly Cristina Perca Chutas

ÍNDICE

RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA	
1.1. Descripción del problema.....	3
1.2. Formulación del problema.....	6
1.3. Objetivos	6
1.3.1. Objetivo general.....	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. JUSTIFICACIÓN	7
1.4.1. Justificación teórica.....	8
1.4.2. Justificación metodológica	8
1.4.3. Justificación práctica.....	9
1.4.4. Justificación social	9
1.4.5. Justificación legal.....	9
1.5. Hipótesis	10
1.5.1. Hipótesis alterna	10
1.5.2. Hipótesis nula	10
1.6. Variables de estudio.....	11
1.6.1. Variable independiente	11
1.6.2. Variable dependiente	11
1.6.3. Co-variable.....	11
1.7. Operacionalización de variables	11

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema.....	13
2.1.1. Internacional	13
2.1.2. Nacional	14
2.1.3. Local	15
2.2. Bases teóricas.....	17
2.2.1. Teoría general de enfermería	17
2.2.2. Mapa conceptual.....	19
2.2.3. Variables de estudio.....	20
2.3. Definición conceptual de términos básicos o glosario	29

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Enfoque de la investigación	30
3.2. Tipo de investigación.....	30
3.3. Método de investigación.....	30
3.4. Población	30
3.4.1. Criterios de inclusión.....	31
3.4.2. Criterios de exclusión.....	31
3.5. MUESTRA.....	31
3.5.1. Tamaño de la muestra	31
3.5.2. Muestreo o selección de la muestra.....	31
3.6. Unidad de análisis	32
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	32
3.8. Validez y confiabilidad.....	34
3.8.1. Validez por contenido.....	34
3.8.2. Validez por criterio	35
3.8.3. Confiabilidad	35

3.9. Procedimientos de recolección de datos.....	35
3.10. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	36
3.11. Consideraciones éticas	37
3.11.1.Principio de autonomía.....	37
3.11.2. Principio de no maleficencia	37
3.11.3.Principio de justicia.....	38
3.11.4. Principio de beneficencia.....	38
3.11.5. Confidencialidad de los datos y anonimato	38
3.11.6. Evaluación de los beneficios del estudio y sus destinatarios.....	38
3.11.7. Protección de grupos vulnerables.....	38
3.11.8. Selección de seres humanos sin discriminación	38
3.11.9.Los beneficios potenciales serán para los individuos y los conocimientos para la sociedad.....	39
CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS	
4.1. Presentación de resultados en tablas y descripción	40
4.2. Prueba de hipótesis.....	60
4.2.1. Formulación de la hipótesis	60
4.2.2. Establecer el nivel de significancia.....	60
4.2.3. Estadístico de prueba	60
4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	61
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones.....	68
5.2. Recomendaciones.....	69
REFERENCIAS BILIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 01	Descriptivos de la percepción de la imagen corporal de los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, según sexo	41
TABLA N° 02	Descriptivos de la percepción de la imagen corporal según el componente perceptivo de los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, según sexo	43
TABLA N° 03	Descriptivos de la percepción de la imagen corporal según el componente cognitivo-afectivo de los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, según sexo	45
TABLA N° 04	Descriptivos de la percepción de la imagen corporal según el componente conductual de los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, según sexo	47
TABLA N° 05	Descriptivos del estado nutricional de los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, según sexo	49
TABLA N° 06	Relación entre el estado nutricional y la percepción de la imagen corporal según el componente perceptivo de los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres	51
TABLA N° 07	Relación entre el estado nutricional y la percepción de la imagen corporal según el componente	53

cognitivo-afectivo de los adolescentes de la
Institución Educativa Mariscal Cáceres

TABLA N° 08	Relación entre el estado nutricional y la percepción de la imagen corporal según el componente conductual de los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres	55
TABLA N° 09	Relación entre el estado nutricional y la percepción de la imagen corporal de los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres	57

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICOS N° 01	Descriptivos de la percepción de la imagen corporal de los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, según sexo	42
GRÁFICOS N° 02	Descriptivos de la percepción de la imagen corporal según el componente perceptivo de los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, según sexo	44
GRÁFICOS N° 03	Descriptivos de la percepción de la imagen corporal según el componente cognitivo-afectivo de los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, según sexo	46
GRÁFICOS N° 04	Descriptivos de la percepción de la imagen corporal según el componente conductual de los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, según sexo	48
GRÁFICOS N° 05	Descriptivos del estado nutricional de los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, según sexo	50
GRÁFICOS N° 06	Relación entre el estado nutricional y la percepción de la imagen corporal según el componente perceptivo de los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres	52
GRÁFICOS N° 07	Relación entre el estado nutricional y la percepción de la imagen corporal según el componente cognitivo-afectivo de los	54

adolescentes de la Institución Educativa Mariscal
Cáceres

GRÁFICOS N° 08	Relación entre el estado nutricional y la percepción de la imagen corporal según el componente conductual de los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres	56
GRÁFICOS N° 09	Relación entre el estado nutricional y la percepción de la imagen corporal de los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres	59

RESUMEN

La presente investigación fue titulada como “Valoración del estado nutricional y autoimagen: un análisis desde la perspectiva de enfermería según la teoría de Myra Estrin Levine”. El **objetivo** fue determinar la relación entre el estado nutricional y la autoimagen en los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna, 2024. **Metodología** el diseño de estudio es descriptivo, transversal y prospectivo, con una muestra de 236 estudiantes. Se aplicó un instrumento para determinar la satisfacción corporal y se evaluó el estado nutricional mediante la medición antropométrica. **Resultados** sobre la percepción corporal indican que se presenta insatisfacción corporal leve en el 76 % en los adolescentes varones, no obstante, el estado nutricional es normal con un 54,5 % y 46,9 % en adolescentes de sexo masculino y femenino, respectivamente; por último, se demostró que existe relación entre el estado nutricional y la autoimagen en los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres ($p = 0,002$). **Conclusión:** el estado nutricional tiene una relación significativa con la autoimagen en los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, demostrando la interacción entre ellos para lograr la conservación de la salud de la Teoría de Myra Estrin Levine.

Palabras clave: estado nutricional, autoimagen, antropometría, conducta del adolescente

ABSTRACT

*The present research was titled as “Assessment of nutritional status and self-image: an analysis from a nursing perspective according to Myra Estrin Levine's theory”. **The objective** was to determine the relationship between nutritional status and self-image in adolescents of the Mariscal Cáceres Educational Institution, Tacna, 2024. **Methodology**, the study design is descriptive, cross-sectional and prospective, with a sample of 236 students. An instrument was applied to determine body satisfaction and nutritional status was evaluated by anthropometric measurement. **Results** on body perception indicate that 76% of male adolescents have mild body dissatisfaction; however, the nutritional status is normal with 54.5% and 46.9% in male and female adolescents, respectively; finally, it was shown that there is a relationship between nutritional status and self-image in adolescents of the Mariscal Cáceres Educational Institution ($p = 0.002$). **Conclusion**: nutritional status has a significant relationship with self-image in adolescents of the Mariscal Cáceres Educational Institution, demonstrating the interaction between them to achieve health conservation of Myra Estrin Levine's Theory..*

Keywords: nutritional status, self-concept, anthropometry, adolescent behavior

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación titulado “Valoración del estado nutricional y autoimagen: un análisis desde la perspectiva de enfermería según la teoría de Myra Estrin Levine” plantea como objetivo determinar la relación entre el estado nutricional y la autoimagen en los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna, 2024.

Al mismo tiempo, se logra enfocar en el desarrollo del adolescente y en su entorno, ya que el ser humano es un ser compuesto que usa el espacio para desenvolverse, al igual que este grupo de adolescentes dentro de la sociedad, por lo que aún está aprendiendo y conociendo cómo sobrellevar ciertos conflictos que podrían suponer una amenaza para él, como, por ejemplo, el estado nutricional, tema que aborda la presente investigación. Este es el primer aspecto que debe evaluarse en la atención del personal de enfermería para determinar si este adolescente tiene una buena alimentación y si existe riesgo de que en el futuro sea susceptible a enfermedades no transmisibles.

Por otro lado, como ya se mencionó, el ser humano no solo es un ser físico, sino que también comprende la parte espiritual y social, por lo que es muy común que los adolescentes busquen un referente a imitar, que puede ser una modelo, un futbolista, un famoso, un influencer, etc., ya que necesitan guiarse de alguien para lograr sus metas, aunque lamentablemente estas metas van dirigidas al aspecto corporal y son influenciadas por la sociedad, más aun estando en pleno siglo de la globalización, haciendo que este grupo adopte conductas no saludables y trate de no aceptarse hasta lograr su cometido.

Por ello, el siguiente trabajo investigativo se conforma por cinco capítulos. En el capítulo I se aborda el planteamiento del problema, dentro de ello su

descripción, la formulación del problema, los objetivos generales y específicos, la justificación, la hipótesis y la operacionalización de variables, de acuerdo con el estado nutricional y la percepción de la imagen corporal.

En el capítulo II se muestran los antecedentes de estudios internacionales, nacionales y locales referentes al trabajo de investigación, además de la base teórica, tomando a Myra Estrin Levine como modelo de estudio en enfermería y las definiciones conceptuales de acuerdo a las variables propuestas.

En el capítulo III se desarrolla la metodología del trabajo, los criterios de exclusión e inclusión de la muestra, además de describir el proceso de recolección de datos y su procesamiento, así como las validaciones y la confiabilidad del instrumento elaborado.

En el capítulo IV se detallan los resultados mediante tablas y figuras, haciendo uso de la estadística. También, se describe si se acepta o se rechaza la hipótesis planteada y, por último, se exponen las discusiones en comparación con otros trabajos de investigación y se emite un juicio de valor desde la perspectiva de la enfermería.

En el capítulo V se exponen las conclusiones y las recomendaciones que se dio en todo el proceso de investigación y, finalmente, se muestran las referencias y los anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La adolescencia es una etapa del ciclo vital del ser humano que se caracteriza por ser crítica en el desarrollo entre la niñez y la edad adulta; por lo que significa que varios cambios y eventos sucederán tanto en lo físico como en la formación de la personalidad, la identidad propia, los impulsos, las nuevas emociones y sin dejar de lado los pensamientos y la perspectiva debido a la influencia de su entorno, como su hogar, escuela, comunidad, entre otros (1).

Los cambios físicos de por sí llevan a los adolescentes a estar cada vez más preocupados por cada espacio y aspecto de su cuerpo como el peso y los rasgos faciales, donde desean acercarse lo más posible a un estándar ideal de belleza, según la moda o tendencia, siendo influenciados por modelos o figuras públicas de las redes sociales actuales, por lo que los lleva a querer cambiar las proporciones corporales y su esencia de modo que para poder lograrlo, ellos mismos se conducen a las manipulaciones de la dieta y, posteriormente, a un desequilibrio nutricional (2).

La imagen corporal es una construcción individualizada y extensa de sí mismo que no solo incluye percepciones físicas, sino también actitudes, sentimientos y pensamientos, como las conductas que se parten de estas, que forman parte del autoconcepto y que contribuyen a la formación de la identidad. La imposición de un modelo estético en esta compleja construcción de la imagen de la persona provoca una inevitable comparación y discrepancia entre el cuerpo ideal que impone la sociedad y el cuerpo percibido (3).

En esta etapa pueden manifestarse los desórdenes alimenticios, los cuales pueden conllevar estados de sobrepeso y obesidad o en caso contrario, en un estado de desnutrición extrema. Con desviaciones del rango normal del peso y talla se vendría proyectando el aumento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población, lo que actualmente es una de las grandes preocupaciones a nivel mundial, nacional y local en salud pública, debido a que estos desórdenes están asociados al incremento de riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no trasmisibles, teniendo mayor probabilidad durante la edad adulta y adulta mayor, así como por presentar problemas óseos, sociales, psicológicos, entre otros (4).

Los cambios físicos que se dan de manera natural por la etapa de por sí llevan a los adolescentes a estar cada vez más preocupados por la apariencia convirtiéndose en sus propios jueces hasta llegar a la aprobación de su entorno (5).

En el escenario global, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que en 2022 se registró más de 390 millones de niños y adolescentes con sobrepeso y obesidad e indicó además que existe un aumento descontrolado de estos casos con una prevalencia del 20 % a comparación del año 1990 con apenas 8 % (6).

De acuerdo con el informe del Instituto Nacional de Salud, el 8,7 % que representa la prevalencia de obesidad y sobrepeso en la etapa de adolescente y joven a partir de los 10 hasta los 19 años supera la cifra promedio a nivel nacional que está en el 3,3 % (7). En cuanto a la incidencia de la situación opuesta, en caso de anorexia y bulimia, las cifras se triplicaron en los últimos 5 años; actualmente, según el Ministerio de Salud el número representa el 62 % de casos registrados a nivel nacional (8).

La decana del Colegio de Nutricionistas destaca que en Tacna, debido al confinamiento por COVID-19, se presenta un gran problema “post pandemia” con la alimentación, ya que el 53 % de la población, entre ellos, adultos, jóvenes y adolescentes, padecen de sobrepeso y obesidad, por lo que genera mayor inseguridad al adolescente debido a la influencia de los medios de comunicación (9).

Además, el presente estudio se basa en el modelo de conservación de Myra Estrin Levine, ya que entiende al ser humano como ser complejo y holístico, por lo que requiere de necesidades y cuidados igual de complejas; además de explicar la dinámica de la interacción de los cuatro principios de su teoría, tales como en la conservación de energía, de la integridad estructural, personal y social del individuo (10).

Como lo menciona Levine en su teoría de conservación se busca que ningún principio o necesidad se corrompa, ya que si uno se altera los demás se verán comprometidos (11).

De acuerdo con el estudio actual, el ser complejo se describe como ser altamente vulnerable a un desequilibrio de su estructura vital a estímulos pertenecientes a su entorno ya mencionados (12); además, Levine menciona que es importante identificar cómo el individuo se adapta en distintas situaciones de salud, de tal manera así sería más viable para desarrollar estrategias favorables para la mejora de la salud en general (13).

En las prácticas preprofesionales se tuvo la experiencia de poder observar a adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Mariscal Cáceres de Tacna, en ellos se evidenciaba la falta de motivación y energía cuando se realizaba el examen antropométrico y al momento de realizar los tamizajes de salud mental se percibía malestar con su imagen corporal. Es

probable que los adolescentes se sientan extremadamente vulnerables frente a la información y las influencias de otros adolescentes que buscan adoptar imágenes de artistas y modelos que prevalecen en la actualidad.

De allí nace la importancia de realizar el estudio de investigación para analizar la relación del estado nutricional con la autoimagen en la población adolescente y de tal manera se pueda también fomentar el trabajo en equipo entre el sector salud de la institución y la directiva del plantel, con el fin de promover y reforzar la salud en la etapa de vida adolescente.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

De acuerdo a la descripción ya expuesta se realiza la interrogante a continuación:

¿Existe relación entre el estado nutricional y la autoimagen en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna, 2024?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. *Objetivo general*

Determinar la relación entre el estado nutricional y la autoimagen en los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna, 2024.

1.3.2. *Objetivos específicos*

Identificar la percepción de la imagen corporal de los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, según sexo.

Describir la percepción de la imagen corporal según el componente perceptivo, cognitivo – afectivo y conductual de los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, según sexo.

Establecer el estado nutricional de los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, según sexo.

Relacionar el estado nutricional con la percepción de la imagen corporal según el componente perceptivo de los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres.

Relacionar el estado nutricional con la percepción de la imagen corporal según el componente cognitivo-afectivo de los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres.

Relacionar el estado nutricional con la percepción de la imagen corporal según el componente conductual de los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres.

Relacionar el estado nutricional y la autoimagen en los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres.

1.4. JUSTIFICACIÓN

El tema de la presente investigación aborda el tema de la alimentación, una necesidad vital para el desarrollo físico y cognitivo en la adolescencia, donde es una de las etapas más cruciales por lo que se requiere mayor atención y significancia durante esta transición a la vida adulta, de manera que es preocupante para el equipo multidisciplinario de salud, que los adolescentes presenten algún problema, ya que son vulnerables a tomar decisiones guiados por la influencia que podría generar una alteración en su autoestima y su percepción de sí mismos, llevándolos a no aceptarse y a querer modificar forzosamente su aspecto físico a través de métodos no saludables.

1.4.1. Justificación teórica

La adolescencia es una etapa del ciclo vital del ser humano que se caracteriza por tratar de encontrar una identidad propia que defina al individuo por quien lo atraviesa (14). Estos sucesos se desarrollan entre la niñez y la edad adulta, lo que implica que ocurrirán cambios significativos en el aspecto psicológico, biológico y social (1).

La globalización no solo ha proporcionado el acceso a la comunicación e información, también ha contribuido indirectamente con la “definición” del cuerpo y rostro perfecto (15), por lo que actualmente las actividades del adolescente en promedio se centra en esforzarse por conseguir ser aceptado (16).

La presente investigación se realiza dando importancia al profesional de enfermería desde el primer nivel de atención, ya que es parte del cuidado de unas de las etapas que le corresponde y que donde mayormente se percibe esta situación problemática debido a que un estímulo negativo que afecte la percepción de la imagen corporal conlleva la toma errónea de decisiones que podrían alterar el equilibrio nutricional y es una situación preocupante que se da a nivel global y que va en aumento.

1.4.2. Justificación metodológica

Para alcanzar los objetivos planteados en el presente estudio, es necesario recurrir a la recolección de datos. Lo que se ha planteado fue la aplicación del examen antropométrico de peso y talla sacando el índice de masa corporal (IMC) por edad y sexo del adolescente (17), según la normativa del Ministerio de Salud basado en la última modificación por la OMS de 2006 (18) y como segundo instrumento fue el cuestionario del Test de Imagen Corporal (BSQ) por Cooper y Taylor, compuesto por 30 ítems, que fue modificado por la investigadora del presente estudio de acuerdo al

contexto, el cual tuvo un alfa de Cronbach de 0,94, correspondiendo a una confiabilidad muy alta para la ejecución (19), a fin de que pueda ser usado en las futuras investigaciones en nuestra localidad.

1.4.3. *Justificación práctica*

La propuesta y los resultados obtenidos fueron enviados a las autoridades de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, mostrando una base para implementar nuevas propuestas o estrategias de promoción y prevención dirigidas a este curso de vida con el establecimiento de salud de la jurisdicción para un trabajo completo y beneficioso para la salud de los escolares en general. Además, incluir a los padres de familias que son un pilar importante en los adolescentes para promover hábitos de alimentación saludable y contribuir en la salud mental individual y familiar.

1.4.4. *Justificación social*

El presente trabajo de investigación presenta fortalezas y oportunidades, ya que los resultados que se dan muestran una situación real del adolescente en cuanto a su autopercepción y su estado nutricional actual, para tomar decisiones a fin de reducir los factores de riesgo, además de crear conciencia no solo al grupo poblacional en estudio, sino también a la población adulta, municipalidad, docentes, personal de salud y padres de familia de los estudiantes. Esto va más allá de ser una situación a ignorar y que puede ser perjudicial a futuro, sabiendo que los afectados formarán parte del desarrollo del país y se tiene que priorizar desde la prevención primaria.

1.4.5. *Justificación legal*

La actual investigación tiene como base la Ley N° 27337, Código de los Niños y Adolescentes del Perú, donde se recalca la protección de sus

derechos desde su concepción, también la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de Adolescentes para su intervención en busca del desarrollo integral de la salud y el bienestar de la población adolescente; además, la Ley N° 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; así también, la Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica del adolescente, correspondiente dentro del marco del cuidado integral de salud, y la Ley N° 26842, Ley General de Salud, que son indispensables para el desarrollo humano y medio para alcanzar el bienestar individual y colectivo en la etapa del adolescente (20-23).

Por lo tanto, el Estado nos nutre de políticas y guías para una atención integral donde se cumpla y se proteja la integridad y el futuro de los escolares en conjunto con diversos ámbitos políticos, no solo en educación, sino también en salud, donde el papel de la enfermería es muy importante en el desarrollo y vigilancia del bienestar del adolescente.

1.5. HIPÓTESIS

1.5.1. Hipótesis alterna

Existe relación entre el estado nutricional y la autoimagen de los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna, 2024.

1.5.2. Hipótesis nula

No existe relación entre el estado nutricional y la autoimagen de los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna, 2024.

1.6. VARIABLES DE ESTUDIO

1.6.1. *Variable independiente*

Autoimagen

1.6.2. *Variable dependiente*

Estado nutricional

1.6.3. *Co-variable*

Sexo

1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala valorativa	Nivel de medición
Variable independiente Autoimagen	Es la idea que posee cada individuo respecto a su apariencia física.	Componente perceptivo	Volumen corporal, formas de segmentos corporales	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	Favorable: 11 a 30 pts. No favorable: 31 a 60 pts.	Escala de Likert
		Componente cognitivo-afectivo	Pensamientos y sentimientos frente a su físico	11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23	Favorable: 14 a 35 pts. No favorable: 36 a 78 pts.	
		Componente conductual	Conductas nocivas, de evitación a la exposición de alimentos, conductas compulsivas en relación a su peso	24,25,26,27,28,29,30	Favorable: 9 a 18 pts. No favorable: 19 a 42 pts.	
					Total Satisfacción corporal 34 a 72 pts. Insatisfacción corporal: Leve: 73 a 100 pts. Moderada: 101 a 140 pts. Severa: 141 a 180 pts.	
Variable dependiente Estado nutricional	Resultado de la relación entre las necesidades nutritivas individuales y la ingestión, absorción y utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos.	Medidas antropométricas	Peso Talla IMC	1 2 3	Delgadez: IMC de < -2DE Normal: IMC de ≥ -2 DE y < 1DE Sobrepeso: IMC de ≥ 1 DE a <2 DE Obesidad: IMC de ≥ 2DE	Ordinal
Co-variable Sexo	Características biológicas definitivas propias del ser humano.	Sexo	DNI	1	1. Femenino 2. Masculino	Nominal

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

2.1.1. *Internacional*

Flores K. (24), en su estudio titulado “Hábitos alimentarios, percepción de la imagen corporal y estado emocional en estudiantes de la Universidad Técnica del Norte, mayo - julio 2022”, se propusieron el objetivo de determinar los hábitos alimentarios (HA), percepción de la imagen corporal y estado emocional en estudiantes de la UTN en el periodo de mayo a julio del 2022. Fue un estudio descriptivo cuantitativo de corte transversal en 104 universitarios de pregrado de la UTN. Respecto a los HA, el 81,73 % fueron saludables y se encontraron porcentajes similares de satisfacción e insatisfacción corporal leve. No se encontró asociación entre el nivel de satisfacción corporal y estado emocional ($p > 0,05$). Concluyen que los universitarios tienen hábitos alimentarios saludables y buen estado emocional; sin embargo, más de la mitad poseen insatisfacción corporal.

Morán C. (25), en su estudio denominado “Insatisfacción corporal, autoestima, sintomatología depresiva y estado nutricional en adolescentes”. Se propuso relacionar la insatisfacción corporal con la autoestima, depresión y el índice de masa corporal en adolescentes. El estudio fue cuantitativo, correlacional y de corte transversal, en una muestra de 397 adolescentes escolarizados/as. Se reportó insatisfacción corporal en un 54,9% en mujeres y un 18,3% en los hombres. La insatisfacción corporal se correlacionó positivamente con la edad, z-IMC y depresión ($p < 0,01$) y negativamente con la autoestima ($p < 0,01$). Concluye que los resultados confirman la relación entre insatisfacción corporal con autoestima, depresión y el IMC. Además, destaca la importancia de

promover una autoestima e imagen corporal saludables desde edades tempranas.

De la Torre C. (26), en su estudio titulado “Estado nutricional y trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes de dos comunidades rurales, se propuso el objetivo de evaluar el estado nutricional y la presencia de TCA en 165 adolescentes de dos telesecundarias rurales. La investigación corresponde a un estudio cuantitativo, transversal de tipo observacional. La población de adolescentes pertenece a dos comunidades rurales en un total de 165. Ambas instituciones presentan en su mayoría estaturas normales, Respecto a los TCA, la mayoría no está preocupada por engordar, algunos tienen episodios de atracones y pocos experimentan preocupaciones constante. Se concluye que en ambas telesecundarias se observó que los estudiantes presentan una talla adecuada para su edad, así como un IMC acorde a los parámetros de crecimiento establecidos.

2.1.2. Nacional

Salazar P. (27), en su estudio denominado “Hábitos alimenticios y estado nutricional en adolescentes de la Institución Educativa Huaca de Oro. Los Olivos - Lima, 2022”. Se planteó el objetivo de determinar la asociación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional de los adolescentes de la I. E. Huaca de Oro, Los Olivos-Lima, 2022. El diseño de estudio fue cuantitativo, prospectivo, de diseño no experimental y de corte transversal; con una muestra de 50 estudiantes de secundaria. Se observó que el 62 % de adolescentes tienen regulares hábitos alimenticios y el 40 % están con sobrepeso. En cuanto a la correlación de las variables el resultado evidenció que $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Finalmente, se concluye que existe relación directa entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional de los adolescentes de la institución educativa.

Méndez G. (28), en su estudio titulado “Autopercepción de la imagen corporal y estado nutricional en adolescentes de la institución educativa Jorge Basadre Grohmann del Callao, Perú, 2020”, se propuso el objetivo de conocer la relación entre la autopercepción de la imagen corporal y el estado nutricional en adolescentes del segundo año de secundaria de la I. E. Jorge Basadre Grohmann del Callao. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal. La muestra la conformaron 64 adolescentes. La valoración del estado nutricional dio como resultado que el 65,63 % presentó diagnóstico normal y a la valoración de la autopercepción, el 54,69 % se consideraron dentro de los rangos de normalidad. Se concluye que existe relación entre la autopercepción de la imagen corporal y el estado nutricional con un con un valor $p(0,000) \leq \alpha(0,05)$.

Andres L. (29), en su estudio denominado “Impacto de las redes sociales en la imagen corporal de adolescentes, Lima - 2020” se planteó el objetivo de recopilar y analizar información publicada hasta la fecha acerca del impacto de las redes sociales en la imagen corporal de los adolescentes. La investigación fue de tipo documental. Se observa que los estándares de belleza son publicados por los medios de comunicación como la televisión, los posters o anuncios en las calles, entre otros, actualmente, con el avance de la globalización, se ha sumado a ello y con mucho poder las redes sociales. Se concluye que el aumento de número de amigos de Facebook predecía el aumento al impulso por la delgadez y su internalización años después, dado que la popularidad que los adolescentes alcanzaban generaba comparaciones sociales con otros.

2.1.3. Local

Huanacuni R. (30), en su estudio titulado “Estilo de vida y estado nutricional en adolescentes de la Institución Educativa Dr. Luis Alberto Sánchez, Tacna, 2023”. Se planteó el objetivo de determinar la relación entre el estilo

de vida y el estado nutricional en adolescentes de la I. E. Dr. Luis Alberto Sánchez, Tacna, 2023. La metodología de investigación fue de enfoque cuantitativo, de tipo correlacional, transversal y no experimental. La muestra de estudio estuvo conformada por 222 adolescentes estudiantes. El 43,7 % tiene un estilo de vida bajo, seguido de un 29,7 % con estilo de vida adecuado y el 24,8 % tiene un estilo de vida bueno. Con respecto al estado nutricional, el 77 % tiene un estado nutricional normal. Se concluye que no existe relación entre el estilo de vida y estado nutricional en adolescentes de la Institución Educativa Dr. Luis Alberto Sánchez.

Chino A. (31), en su estudio denominado “Estilos de vida saludable en relación con el estado nutricional en estudiantes de la I. E. E. Coronel Bolognesi - 2022”. Se planteó el objetivo de determinar cómo se relacionan los estilos de vida saludable con el estado nutricional. Enfoque cuantitativo con un diseño no experimental de tipo básico. La población de estudio estuvo conformada por una muestra de 109 estudiantes de secundaria de la I. E. E. Coronel Bolognesi. Revelaron, para la variable estilos de vida, que el 56 % presenta un estilo de vida no saludable y el 44 % presenta un estilo saludable. Mientras que para la variable estado nutricional el 74,3 % presenta una categoría normal. Se concluye que los estilos de vida saludable están significativamente relacionados con el estado nutricional de los estudiantes de la I. E. E. Coronel Bolognesi en el año 2022.

Sanchez M. (32), en su estudio titulado “Nivel de satisfacción corporal en los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Fortunato Zora Carvajal de Tacna”, se planteó el objetivo de determinar el nivel de satisfacción corporal en los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Fortunato Zora Carvajal de Tacna durante el año 2023. El estudio fue observacional y descriptivo. La población estuvo conformada por 196 adolescentes de dicha institución. El 66,8 % muestra

satisfacción corporal, el 53 % de los adolescentes presentan un estado nutricional dentro del rango normal y el 50 % realiza un nivel adecuado de actividad física. Se concluye que se demostró que los adolescentes presentan en su mayoría satisfacción corporal, un estado nutricional dentro del rango normal y realiza un nivel adecuado de actividad física.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. *Teoría general de enfermería*

Modelo de la conservación de Myra Estrin Levine

La presente investigación se basa en el modelo de conservación de Myra Estrin Levine, ya que toma a la intervención del cuidado enfermero como una actividad de conservación de energía del paciente o usuario y destacándolo como acción prioritaria. Tal como recalca Levine, es importante identificar cómo el individuo se adapta en distintas situaciones de salud, de tal manera así sería más viable para desarrollar estrategias favorables para la mejora de la salud en general (13).

Destaca también sobre el entorno externo e interno de cada individuo y cómo buscar la capacidad de adaptación constante entre ellos y cómo ciertos cambios podrían volverse una amenaza en caso no se logre esta adaptabilidad por parte del usuario. El núcleo del modelo de conservación es recuperar y potenciar la salud física y emocional de una persona, por ello se debe considerar los cuatro dominios de conservación que Estrin estableció (11).

La conservación de la energía del individuo, que tiene como base en la intervención del profesional de enfermería a fin de buscar el equilibrio entre la actividad y energía del usuario.

La conservación de la integridad estructural, refiere mayormente a la parte física y a la acción para la limitación de la afección generada.

La conservación de la integridad personal toma al individuo como un ser capaz de tomar decisiones y en caso contrario, buscar la manera de intervención por parte de enfermería para que este sea participe en las decisiones respecto a su situación de salud.

La conservación de la integridad social menciona que se debe preservar la interacción del usuario con su entorno familiar y social al que este pertenece.

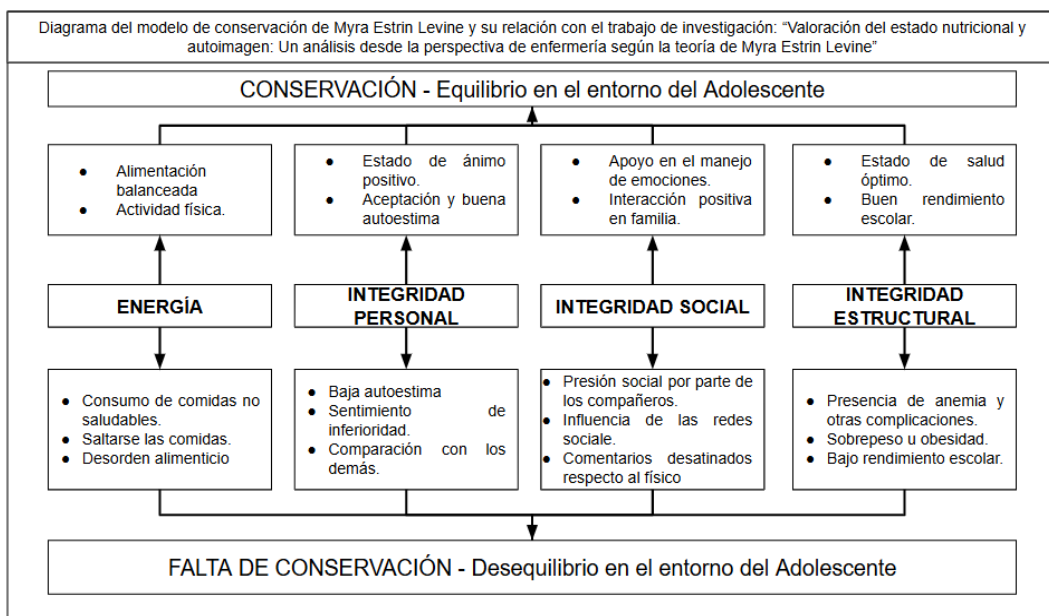
Myra toma tres conceptos esenciales para su modelo: adaptación, integridad y conservación. La integridad refiere como la unificación del propio individuo, ya que se puede resaltar la respuesta de salud a su favor. A la adaptación la relaciona como un método para mantener la plenitud en medio de cambios constantes en ambos entornos en el que se está viviendo. Y, por último, la conservación debe mantener la integridad total de la persona, es afrontar las complicaciones y la incapacitación a fin de mantener su unidad (12).

Estos conceptos se pueden aplicar durante cualquier curso de vida, en este caso al grupo de estudio que es la etapa del adolescente, ya que este está rodeado bajo las influencias de la globalización, dentro de este el uso masivo de la tecnología, donde almacena y difunde información de toda índole; sabiendo esto más los cambios constantes que ocurre dentro de esta transición a la etapa adulta, lo convierte al individuo un ser vulnerable por lo que el profesional de enfermería tiene que observar, estudiar, conocer y plantear acciones para la conservación de la salud del adolescente (11).

2.2.2. Mapa conceptual

Diagrama del modelo de conservación de Myra Estrin Levine y su relación con el trabajo de investigación: “Valoración del estado nutricional y autoimagen: Un análisis desde la perspectiva de enfermería según la teoría de Myra Estrin Levine”.

Diagrama del modelo de conservación de Myra Estrin Levine



2.2.3. Variables de estudio

Etapa de la adolescencia

La adolescencia se destaca por estar entre la etapa de la niñez y la adultez que desde la pubertad se caracteriza por constantes cambios biológicos, psicológicos y sociales, muchos de los cuales son crisis generados por conflictos estimulados por su entorno, aquí comprende la maduración psicosocial y su adaptación a la transición a la etapa adulta con dirección hacia la independencia psicológica y social (2).

De acuerdo con el Ministerio de Salud el curso de vida del adolescente comprende a partir de los 12 hasta los 17 años, antes de cumplir la mayoría de edad de acuerdo a la ley peruana (20).

Características generales de la adolescencia

Se da el crecimiento corporal manifestado por el aumento de peso, estatura y cambios de las dimensiones corporales correspondientes a cada sexo. Durante la adolescencia ocurre una mayor aceleración de la velocidad de crecimiento dentro de esta etapa que se le denomina estirón puberal (33).

Incrementa la masa muscular y su fuerza, mayormente es notorio en los hombres, esto le acompaña el aumento de la capacidad para el transporte de oxígeno y la circulación sanguínea por lo que normalmente mejora el rendimiento y acelera la recuperación del desgaste físico (33).

Tal y como se mencionó sobre el crecimiento de las proporciones físicas, esto se debe al desarrollo de las hormonas por parte del sistema endocrino, por lo que genera ciertas "crisis" al no ser armónica estos cambios en el adolescente, alterando la conducta y las emociones de manera transitoria (33).

El desarrollo sexual también es clave para la maduración del individuo y se relaciona con el sistema endocrino, en el caso de las adolescentes mujeres, se da el desarrollo del ciclo menstrual, de las mamas y del vello púbico, en cambio al adolescente varón se da el crecimiento de los órganos reproductores como el pene y testículos, así también como las vellosidades en otras zonas (33).

En los aspectos psicosociales se integran variables características y comportamientos que en mayor o menor grado estarán presentes durante esta etapa, que son (34):

La búsqueda de su propia identidad y a la preparación a la independencia, por lo que esto puede llevar a las relaciones conflictivas con los padres, ya que ellos se sienten en la necesidad de separarse de los mismos.

Tendencia grupal o influencias.

Manifestaciones en la parte sexual con desarrollo de la identidad de esta.

Contradicciones en las manifestaciones de su conducta y constantes cambios en el estado anímico.

Actitud social reivindicativa: en este período, los jóvenes se hacen más analíticos, comienzan a pensar en términos simbólicos, formular hipótesis, corregir falsos preceptos, considerar alternativas y llegar a conclusiones propias. Se elabora una escala de valores en correspondencia con su imagen del mundo.

Conceptualización del sexo

Son características biológicas que establecen a los individuos como hombres o mujeres. Si bien estos grupos de rasgos biológicos no se excluyen en ambas partes, dado que existen individuos con rasgos de

ambos grupos, suelen distinguir a los seres humanos como femenino o masculino. En la mayoría de las lenguas, el término “sexo” se traduce como “actividad sexual”, pero para propósitos técnicos, en el marco de las discusiones sobre sexualidad y salud sexual, se opta por la definición anterior (35).

La sexualidad humana es el resultado de la evolución, un proceso de naturaleza histórica, social y cultural, en otras palabras, coexisten mediante sus formas sociales y su estructura social, que se forma y se reconfigura en específicos contextos sociales. La sexualidad es cambiante, varía con el paso del tiempo y es objeto de una constante construcción social e interpretación que los individuos construyen a partir de sus vivencias personales, de sus interacciones con los demás y de las normas sociales que guían y otorgan significado a la conducta de los seres humanos (35).

Definición conceptual de estado nutricional

El estado nutricional es la condición en la que se encuentra el organismo o individuo en relación al consumo de alimentos compuestos de nutrientes de acuerdo al contexto en el que se encuentra y que es valorado a través de parámetros establecidos (36).

El resultado del estado nutricional de cada ser humano va a ser la consecuencia de su régimen o dieta alimenticia, como del estilo de vida que lleva de acuerdo a la etapa de vida en el que se encuentra, ya que cada etapa prioriza ciertas necesidades nutricionales.

Valoración del estado nutricional

La valoración del estado nutricional posibilita indagar acerca de las condiciones que estuvieron implicadas en la situación nutricional actual. Una valoración del estado nutricional es de gran interés tanto desde el

punto de vista clínico como epidemiológico para el reconocimiento de grupos de riesgo, ya sea por deficiencias y/o excesos dietéticos que pueden ser determinantes en muchas de las enfermedades crónicas con mayor prevalencia en la actualidad como la obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, entre otras (37).

El peso corporal: es un indicador global de masa corporal, fácil de obtener. Está compuesto de masa magra y masa grasa. En el caso del peso, se necesita una balanza para pesar personas, con capacidad máxima de 140 kg. Este equipo debe encontrarse correctamente calibrado (37).

El procedimiento de la toma de peso se debe realizar de la siguiente forma: pesar a la persona con ropa ligera o suelta y lo recomendable es estar sin zapatos o zapatillas; la balanza debe estar en una superficie lisa y sujeta. No debe de existir algún desnivel o algo resbaloso debajo y el individuo debe ubicarse en el centro de la balanza con los brazos estirados a lo largo del cuerpo, en posición firme y mirando al frente (37).

Para hacer un adecuado registro del peso, la lectura debe hacerse en kg y un decimal corresponde a 100 g, por ejemplo, 57,1 kg. En casos sea necesario mantener la ropa puesta, se debe elaborar una lista de prendas con sus respectivos pesos para así descontarlos del valor obtenido (38).

La talla: es la medición de la estatura del individuo. El procedimiento de la toma de la talla se debe realizar de la siguiente manera: es necesario que el individuo no tenga calzado, trenzas o adornos en su cabeza que puedan modificar la medición de su talla. Debe situarse en el medio y contra la parte posterior del tallímetro, con las piernas rectas, talones y pantorrillas pegadas al tallímetro, en un plano de Frankfort, con la mirada hacia el frente, hombros derechos y rectos. Es necesario bajar el tope móvil superior

del tallímetro hasta apoyarlo en la cabeza del individuo. Este procedimiento puede ser reiterado cuantas veces se requiera (39).

Índice de Masa Corporal (IMC)

El índice se determina como el cociente entre el peso en kilogramos y la talla en metros al cuadrado, este índice actúa como un referente entre ambos factores para determinar si el individuo posee exceso de peso o si le carece de este (38). La fórmula para determinar el IMC es el siguiente:

$$\frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Talla (m}^2\text{)}} = \text{IMC}$$

El IMC por edad en adolescentes nos ayudara a clasificar el estado nutricional, si está en delgadez, normal, sobrepeso u obesidad; la Organización Mundial de la Salud en el 2007 nos dio un modelo de grafica para la evaluación del crecimiento corporal no solo del adolescente sino también en la niñez, ya que se considera el crecimiento y desarrollo temas prioritarios en la vida del ser humano por tal razón el Ministerio de Salud lo implemento en la historia clínica en el primer nivel de atención a partir de los 12 hasta los 17 años con 11 meses y 29 días. Además, nos brinda la clasificación con desviación estándar o punto de corte (39):

El IMC < -2 DE representa delgadez.

El IMC ≥ -2 DE y ≤ 1 DE representa un estado nutricional normal.

El IMC > 1 DE a ≤ 2 DE indica sobrepeso.

El IMC > 2 DE nos muestra que existe obesidad.

El Índice de Masa Corporal depende del sexo y edad exacta del adolescente, por ende, los datos como la talla y el peso tienen que ser los más actualizados para poder brindar un resultado confiable (38).

Concepto de autoimagen

Es una representación externa que cada uno construye en su mente. Esto es modificable de acuerdo al entorno en el que se vive, esto también puede ser causante de innumerables trastornos psicológicos, ya que todo parte del constructo personal. Esta representación que se llega a tener no solo se basa en las características, rasgos faciales de sí mismos, sino también en los pensamientos, emociones, etc. (40).

Se cree que se tiene una autoimagen positiva cuando hay comprensión clara o aceptación de tu cuerpo, cuando no intentas modificar alguna zona o tu rutina debido a factores externos, en conclusión, te llegas a entender cómo eres en realidad (40).

Origen de la autoimagen

De acuerdo con algunas teorías sobre la autoimagen, Albert Ellis determina que el origen de al autoconcepto parte desde las verbalizaciones internas, es decir, lo que el individuo se dice a sí mismo, ya que el ser humano es un ser que piensa y habla (41).

Durante la etapa de la adolescencia ese concepto se ve de manera distinta, ya que se forjan los ideales que cada individuo quiere alcanzar, por lo que existe un afán por buscar ser mejor que los demás, a raíz de esto, es que busca un modelo con el que se “identifique” y repita las acciones tal cual él cree que será la mejor decisión (41).

Existen varios autores que indirectamente toman a la autoimagen como base de la identidad personal o como la conciencia del yo; explica como un sentimiento de intimidad consigo mismo, donde se recorre desde el pasado para un análisis de lo actual y en que nos hemos convertido, de esa manera muchas veces se origina los sentimientos de culpabilidad o negatividad.

Otros autores lo llaman el ser espiritual, pero fue descartado ya que tiene que ver más con la conciencia y razón mezclado con las emociones acumuladas del ayer y el hoy (40).

James menciona que un sinónimo de la autoimagen es el “auto-aprecio” y este se divide en dos dimensiones; uno en la positiva o la auto-complacencia y la negativa o la auto-disatisfacción. Esta elección va a depender de la visión del presente siendo el resultado de la formación del pasado (41).

Factores socioculturales que se perciben en la imagen corporal

Se engloban diversas dimensiones que afectan a la autoimagen, tales como los medios de comunicación y dentro de ello se subdivide en las redes sociales (Facebook, Instagram, entre otros), publicidad, televisión y otras fuentes; esto genera una amenaza si no se controla la atención a estos medios, ya que en la etapa adolescente se quiere buscar un ideal para lograr ser “feliz” y “aceptado” (16).

Se sabe que los medios pueden modificar el comportamiento de un individuo y más de esta población, ya que toma estereotipos como la delgadez en una mujer, o caso contrario, se muestran a niños o jóvenes felices en tiendas de comida industrializada e incentivando al receptor a experimentar esa realidad falsa.

Otro factor es la familia o el entorno familiar, ya que no se muestra un interés completo en el desarrollo de los adolescentes, puesto que lo consideran suficientemente mayores como para tomar sus propias decisiones, y no es porque no les importe. Se conoce que en las últimas épocas la mujer tuvo un fuerte impacto en el ámbito laboral, ya no necesariamente se dedicaría al hogar, sino también a trabajar y aun más siendo madre soltera. En la actualidad ambos sexos son partícipes del

rubro, por lo que no tienen otro recurso que dejar a los hijos solos en casa; de esta forma esta población va aprendiendo y dependiendo de la tecnología considerándolo su única compañía y modelo de vida (16).

Insatisfacción corporal

La insatisfacción puede ser causada empezando por una distorsión de la percepción de uno mismo, una gran diferencia entre el cuerpo que percibe el individuo y el ideal de acuerdo a la tendencia actual, o simplemente la sensación de disgusto al observarse, y puede ser causada por un entorno que es perjudicial para las imágenes ideales creadas por una determinada sociedad (42).

Este término está tomando mayor importancia e interés a nivel social, ya que antes se le relacionaba de manera única a los trastornos de la conducta alimentaria, hoy por hoy ha dejado de ser solo una característica específica de los TCA, también se le considera parte del juicio crítico a lo que se refiere a la apariencia física en general (43).

Actualmente gran porcentaje de la población se siente inconforme con una o varias zonas específicas de su cuerpo, como consecuencia buscan estrategias para su modificación, pero que este no altera o interfiere en la rutina diaria o estilo de vida; lo denominan “malestar normativo” (43).

La insatisfacción corporal de por si no es una amenaza si se tiene la capacidad o madurez psicológica y un estado de salud mental óptima, en cambio cuando se relaciona con la inestabilidad mental y una gran influencia de las redes debido a su consumo o dependencia de estas, si podría generar distorsiones en gran magnitud de la figura y actitudes desesperadas o compulsivas para su modificación llevándolos a métodos no saludables, atentando su salud por alcanzar un ideal no existente; a

partir de ahí sí se convierte en una característica clave de lo que se conoce como trastornos alimenticios (44).

Componentes de la imagen corporal

La imagen corporal no está vinculada necesariamente solo con la parte física, sino que conlleva actitudes y la valoración de uno mismo, lo que lo hace propio y diferente a los demás. Y se mencionan cuatro que, con solo una alteración de cualquier componente, romperían el equilibrio de lo que lleva a ser la autoimagen positiva (45).

Componente perceptivo: este componente describe cómo cada individuo percibe cómo es físicamente, cada zona de su cuerpo y de manera general, añadiéndole términos descriptivos como “me veo delgado”, “estoy con unos kilos de más”, “soy alto”, etc. Cierta percepción que no esté acorde a su realidad, se determina que hay una distorsión y esto es característico en personas con TCA (32).

Componente cognitivo: se describe como una valoración sobre la apariencia y lo relacionan con los estereotipos o creencias que tienen sobre la “belleza estándar”; normalmente en este componente se llega a la comparación y al juicio crítico sobre su figura. Se realizan proyecciones sobre si es agradable a lo que la sociedad acepta; también, si la apariencia se verá afectada con el pasar de los años; simplemente, es el desarrollo del pensamiento a raíz de lo que se perciben, llevándolo a un posible autosabotaje (32).

Componente afectivo: son los sentimientos que se generan de acuerdo a la percepción conseguida, ya sea de tristeza, o felicidad, vergüenza o disgusto; o en casos más complejos, la ansiedad o depresión (32).

Componente conductual: son conductas o acciones después de la autopercepción; aquí se ve cómo el individuo maneja en cuanto a la confrontación con sus sentimientos y pensamientos sobre su imagen. En este componente se puede conocer si se logra la adaptación o no de la persona. Con la adaptación no siempre se puede ver de manera positiva, esta puede vincularse con la vergüenza, por lo que conlleva tomar acciones tales como usar ropa holgada, evitar lugares públicos como la piscina, donde ahí se expone gran parte del cuerpo; por lo tanto, este componente va a depender de la madurez, entorno ambiental o digital y una estabilidad psicológica (32).

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS BÁSICOS O GLOSARIO

Estado nutricional: es la condición en la que se encuentra el organismo o individuo en relación al consumo de alimentos compuestos de nutrientes de acuerdo al contexto en el que se encuentra y que es valorado a través de parámetros establecidos.

Autoimagen: la imagen corporal o autoconcepto consiste en el conocimiento sobre el propio cuerpo y una representación simbólica global, es decir, es la forma en que te ves y te imaginas a ti mismo. Una condición multidimensional que incluye cuatro componentes para la descripción de uno mismo, como la percepción, cognitiva, afectiva y conductual.

Adolescencia: se destaca por estar entre la etapa de la niñez y la adultez, que desde la pubertad se caracteriza por constantes cambios biológicos, psicológicos y sociales, muchos de los cuales son crisis generados por conflictos estimulados por su entorno, aquí comprende la maduración psicosocial y su adaptación a la transición a la etapa adulta con dirección hacia la independencia psicológica y social (2).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo, ya que se lleva a cabo los métodos estadísticos, con el uso de criterios estadísticos, mediante la presentación de tablas y figuras para poder determinar la relación entre el estado nutricional y la autoimagen en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna, 2024.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo con las características de la investigación, corresponde ser de tipo descriptiva, correlacional y transversal.

Descriptivo porque permite la descripción de los hechos, correlacional porque se relacionan las variables, entre *estado nutricional* y *autoimagen*, y transversal porque las variables son medidas en un momento determinado.

3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

La metodología del estudio es descriptiva, ya que se centra en describir los hechos observados y recopila datos objetivos y específicos. Asimismo, es de tipo deductivo, por lo que se llega a conclusiones de acuerdo con la observación, la suposición y la verificación a través del instrumento.

3.4. POBLACIÓN

La población de estudio está conformada por 606 estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Mariscal Cáceres de Tacna.

3.4.1. Criterios de inclusión

Escolares matriculados en el presente año en la Institución Educativa Mariscal Cáceres.

Escolares que se encuentren en primer y segundo año de secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres.

Escolares de ambos sexos.

Escolares que acepten participar mediante el consentimiento informado firmado por los padres.

3.4.2. Criterios de exclusión

Adolescentes no matriculados en el presente año en la Institución Educativa Mariscal Cáceres.

Estudiantes que no tengan el consentimiento informado firmado por los padres de familia.

3.5. MUESTRA

3.5.1. Tamaño de la muestra

La muestra estuvo conformada por 236 alumnos del nivel secundario de la Institución Educativa Mariscal Cáceres (anexo 1).

3.5.2. Muestreo o selección de la muestra

El muestreo es de modo no probabilístico, por conveniencia, cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión.

3.6. UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis está conformada por los escolares del nivel secundario de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna, 2024.

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección de datos fue la encuesta, la cual se aplicó para evaluar las variables. En el presente trabajo se utilizó la técnica de la encuesta mediante el cuestionario para la recolección de datos.

Instrumento 1: “Test de Imagen Corporal (BSQ)” por Cooper y Taylor. Este cuestionario está compuesto por 30 ítems y fue modificado por la investigadora para obtener datos de la variable de estudio (anexo 2).

El presente cuestionario está dividido por las siguientes dimensiones: componente perceptivo, componente cognitivo y componente conductual.

Cada ítem tiene una enumeración entre 1 y 6 puntos de la siguiente manera:

Nunca: 1 punto

Raramente: 2 puntos

Alguna vez: 3 puntos

A menudo: 4 puntos

Muy a menudo: 5 puntos

Siempre: 6 puntos

Los resultados se dan por dimensión y la totalidad del cuestionario, por lo que se clasifican en:

- Componente perceptivo:

Favorable: 11 a 30 puntos.

No favorable: 31 a 60 puntos.

- Componente cognitivo-afectivo:

Favorable: 14 a 35 puntos.

No favorable: 36 a 78 puntos.

- Componente conductual:

Favorable: 9 a 18 puntos.

No favorable: 19 a 42 puntos.

- Puntuación global:

Satisfacción corporal: 34 a 72 puntos.

Insatisfacción corporal leve: 73 a 100 puntos.

Insatisfacción corporal moderada: 101 a 140

Insatisfacción corporal severa: 141 a 180 puntos.

Para el estado nutricional se utiliza la técnica de la antropometría.

Se adaptó un formato para la recolección de datos (peso, talla e IMC) y diagnóstico del estado nutricional, utilizado por la OMS. Los resultados se interpretaron utilizando la Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adolescente y mediante las tablas de valoración nutricional antropométrica para adolescentes de la OMS. Se hizo

la comparación de los resultados con los valores referenciales de IMC para la edad y talla para adolescentes (anexo 2).

Delgadez: IMC de $< -2DE$

Normal: IMC de $\geq -2DE$ y $< 1DE$

Sobrepeso: IMC de $\geq 1DE$ a $<2DE$

Obesidad: IMC de $\geq 2DE$

Para medir la talla se utilizó un tallímetro y para el peso corporal, una balanza de plataforma calibrada correctamente.

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Para la validación de los instrumentos, se pidió el apoyo de profesionales expertos sobre el tema; por lo que ellos dieron su opinión y su juicio sobre lo elaborado, mediante un formato mostrando el contenido del instrumento.

3.8.1. Validez por contenido

Los expertos que validaron el instrumento fueron 5 críticos, conformado por 3 licenciados de Enfermería especialistas en Atención del Adolescente y Gestión; además de 1 licenciado en Psicología y un médico especializado en Psiquiatría, pertenecientes al Centro de Salud Ciudad Nueva y el Centro de Salud Mental Comunitario Universitario.

Se evaluó el instrumento en forma individual por ítems, según el estadístico de prueba de V de Ayken, dando el resultado para el cuestionario B.S.Q. un total de 99 %, lo cual corresponde a una validez muy alta (anexo 3).

3.8.2. Validez por criterio

Se dio la validez por criterio, considerando los once indicadores de evaluación a juicio experto: claridad de la redacción, objetividad, pertinencia, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia interna, metodología, inducción a la respuesta y lenguaje, y por contenido, considerando todos los ítems del cuestionario.

El resultado de la validación mediante el CPR (coeficiente de proporción de rangos) dio un 93 %, significando una validez y concordancia muy alta (anexo 4).

3.8.3. Confiabilidad

Se definió la confiabilidad del instrumento B.S.Q. mediante el coeficiente alfa de Cronbach. La aplicación dio un valor de 0,94, correspondiendo a una confiabilidad muy alta para la ejecución (anexo 7).

3.9. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se dio de manera presencial, para lo cual se realizaron las respectivas coordinaciones:

- Primero se solicitó la autorización y el permiso de la dirección de la Institución Educativa Simón Bolívar para la prueba piloto y la Institución Educativa Mariscal Cáceres para la aplicación, además de los trámites administrativos necesarios.
- Se elaboró y entregó el permiso para ingresar a la Institución Educativa, de igual manera, para ejecutar el proyecto en la Institución con el compromiso de cumplir con los protocolos establecidos por este.

- Para la prueba piloto se coordinó con el director de la Institución Educativa Simón Bolívar la fecha para su aplicación, siendo en la mañana durante las actividades académicas, se tomó a dos salones para completar la cantidad requerida, toda la actividad fue bajo supervisión de los docentes y el auxiliar del nivel secundario.
- Asimismo, para la ejecución en la Institución Educativa Mariscal Cáceres se coordinó desde fechas anteriores para la aplicación del instrumento, se pidió el horario de clases de los estudiantes del nivel secundario que es en la mañana, además de enviar un comunicado con el consentimiento informado a los padres de familia, se solicitó el apoyo de los docentes tutores de distintas secciones por cada año de secundaria, para que puedan brindar las facilidades del caso, con el fin de tener más cercanía y confianza con los estudiantes y que estén dispuestos a participar de nuestra investigación, también cabe señalar que la participación fue de manera voluntaria.
- Una vez que se realizó todo este proceso se aplicaron los instrumentos correspondientes en cada salón, el tiempo estimado para el llenado y la medición de las medidas antropométricas fue de 10 a 15 minutos. Luego se realizó la calificación e interpretación correspondiente.
- Por último, se envió los resultados al subdirector del nivel secundario de ambas instituciones para su conocimiento y para los padres de familia (anexos 8 y 9).

3.10. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para evaluar las variables de estudio se utilizaron instrumentos como cuestionarios que cumplen con los requisitos de validez y confiabilidad. En cuanto al estado nutricional se calculó el IMC y se midió con la tablilla en

relación IMC/Edad, dependiendo del sexo para determinar el resultado de este indicador.

Luego de aplicar los instrumentos, se realizó la tabulación para ordenar y agrupar los datos mediante Microsoft Excel y el software estadístico R para la obtención de datos. Se elaboraron tablas estadísticas donde se distribuyó la información de acuerdo con las variables de estudio.

Para la confiabilidad del instrumento se utilizó el método de Alfa de Cronbach y para el análisis bivariado del estado nutricional y autoimagen se utilizó el método estadístico de la prueba no paramétrica que es el chi cuadrado.

3.11. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para el desarrollo de la investigación, se pidió la autorización de la directora de la Institución Educativa y se solicitó la Constancia de aprobación por el Comité de Ética Institucional con código 2024-065-CEIUNJBG para la aplicación de los instrumentos (anexos 11 y 12).

3.11.1. Principio de autonomía

No se obligó a ningún estudiante a participar del estudio, se respetó la decisión de cada persona y se pidió el consentimiento informado.

3.11.2. Principio de no maleficencia

No se quiere dañar la dignidad, ni la vida personal de cada participante con los datos que nos otorgó, ya que estos serán para uso con fines investigativos.

3.11.3. Principio de justicia

Los participantes fueron seleccionados sin discriminación, con el uso de los criterios de inclusión y exclusión.

3.11.4. Principio de beneficencia

Este estudio se propone servir como base para la búsqueda de nuevas estrategias para promover un autocuidado y actitudes en beneficio de la salud del adolescente.

3.11.5. Confidencialidad de los datos y anonimato

Se indicó a cada encuestado que se guardará reserva sobre la información que se recogerá por parte de ellos, protegiendo su información.

3.11.6. Evaluación de los beneficios del estudio y sus destinatarios

Este trabajo de investigación tendrá un impacto positivo en cuanto a las personas involucradas como los estudiantes de la Institución Educativa y en los estudios posteriores referente al tema.

3.11.7. Protección de grupos vulnerables

Se conoce bien que la población adolescente es considerada como grupo vulnerable, en desarrollo y constantes cambios ante la sociedad y se requiere protegerla, por lo que de acuerdo al tema de investigación se promoverá el cuidado propio y la responsabilidad de la sociedad.

3.11.8. Selección de seres humanos sin discriminación

Nadie fue discriminado por motivos de cultura, procedencia o religión al momento de realizar la encuesta, ya que este es un principio fundamental

y universal de protección de los derechos humanos, por lo que todo se hizo de manera equitativa.

3.11.9. Los beneficios potenciales serán para los individuos y los conocimientos para la sociedad

El presente estudio brinda resultados que muestran las realidades que se vive entre los adolescentes de la institución educativa referente a los trastornos alimenticios que presentan.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS EN TABLAS Y DESCRIPCIÓN

A continuación, se presentan los resultados representados en tablas y figuras que corresponden a los 236 alumnos de la Institución Educativa Mariscal Cáceres para cumplir con los objetivos de la presente investigación.

TABLA N° 01
DESCRIPTIVOS DE LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL DE
LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL
CÁCERES, SEGÚN SEXO

Percepción de la imagen corporal	Sexo			
	Masculino		Femenino	
	n	%	n	%
Satisfacción corporal	16	13	17	15
Insatisfacción corporal leve	93	76	81	72
Insatisfacción corporal moderada	14	11	15	13
Insatisfacción corporal severa	0	0	0	0
Total	123	100	113	100

Fuente: Cuestionario Body Shape Questionnaire aplicado a adolescentes de la I.E. Mariscal Cáceres Tacna 2024.

Elaborado: por Taylor M, et al. Y modificado por la autora (Perca K.)

Descripción:

En la tabla 1, sobre la percepción de la imagen corporal de los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, según sexo, se obtiene que:

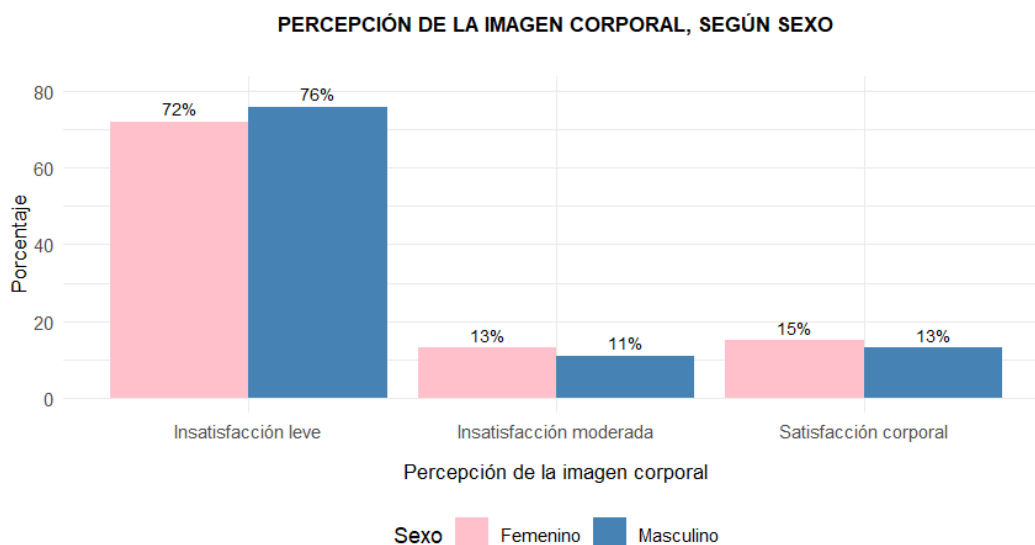
Satisfacción corporal: El 13 % de los hombres (16 casos) reportan satisfacción corporal, mientras que en las mujeres el porcentaje es ligeramente mayor, con un 15 % (17 casos).

Insatisfacción corporal leve: Un 76 % de los hombres (93 casos) reportan insatisfacción corporal leve, en comparación con un 72 % de las mujeres (81 casos) que también se encuentran en este grupo.

Insatisfacción corporal moderada: El 11 % de los hombres (14 casos) reportan insatisfacción corporal moderada, cifra similar a la de las mujeres, donde un 13 % (15 casos) reportan este nivel de insatisfacción.

Insatisfacción corporal severa: No se registraron casos de insatisfacción corporal severa en ninguno de los dos sexos.

GRÁFICO N° 01
DESCRIPTIVOS DE LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL DE
LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL
CÁCERES, SEGÚN SEXO



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N° 02
DESCRIPTIVOS DE LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL
SEGÚN EL COMPONENTE PERCEPTIVO DE LOS
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA MARISCAL CÁCERES,
SEGÚN SEXO

Percepción de la imagen corporal (componente perceptivo)	Sexo			
	Masculino		Femenino	
	n	%	n	%
Favorable	54	44	38	34
No Favorable	69	56	75	66
Total	123	100	113	100

Fuente: Cuestionario Body Shape Questionnaire aplicado a adolescentes de la I.E. Mariscal Cáceres Tacna 2024.

Elaborado: por Taylor M, et al. Y modificado por la autora (Perca K.)

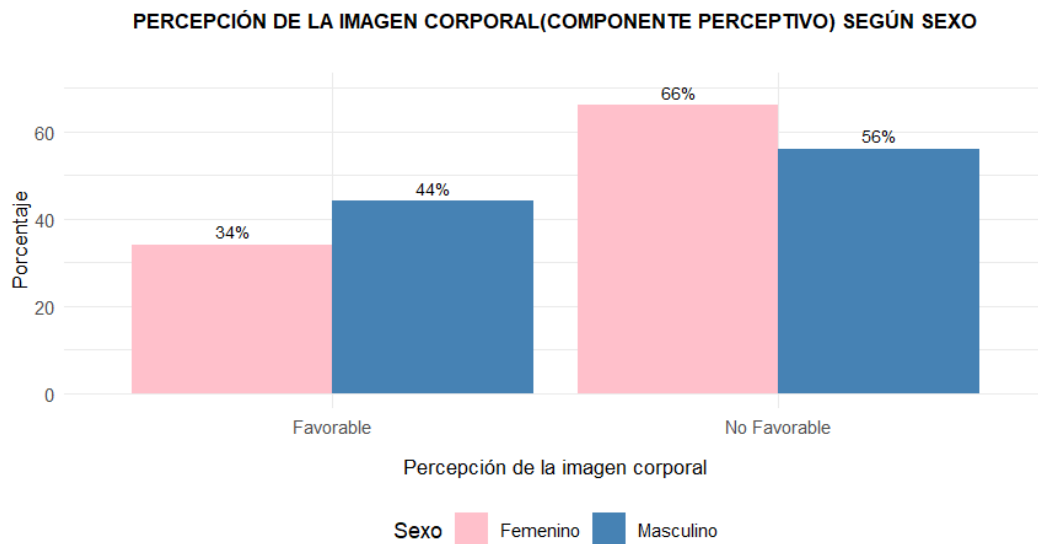
Descripción:

En la tabla 2, sobre la percepción de la imagen corporal según el componente perceptivo de los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, según sexo, se obtiene que:

Favorable: Un 44 % de los adolescentes masculinos (54 casos) tienen una percepción favorable de su imagen corporal, mientras que, entre las adolescentes femeninas, este porcentaje es ligeramente menor, con un 34 % (38 casos).

No favorable: En cuanto a la percepción no favorable, un 56 % de los adolescentes masculinos (69 casos) se encuentran en esta categoría. En las adolescentes femeninas, el porcentaje es mayor, alcanzando un 66 % (75 casos).

GRÁFICO N° 02
DESCRIPTIVOS DE LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL
SEGÚN EL COMPONENTE PERCEPTIVO DE LOS
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA MARISCAL CÁCERES,
SEGÚN SEXO



Fuente: Tabla N° 02

TABLA N° 03
DESCRIPTIVOS DE LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL
SEGÚN EL COMPONENTE COGNITIVO-AFECTIVO DE LOS
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
MARISCAL CÁCERES, SEGÚN SEXO

Percepción de la imagen corporal (componente cognitivo-afectivo)	Sexo			
	Masculino		Femenino	
	n	%	n	%
Favorable	69	56	67	59
No Favorable	54	44	46	41
Total	123	100	113	100

Fuente: Cuestionario Body Shape Questionnaire aplicado a adolescentes de la I.E. Mariscal Cáceres Tacna 2024.

Elaborado: por Taylor M, et al. Y modificado por la autora (Perca K.)

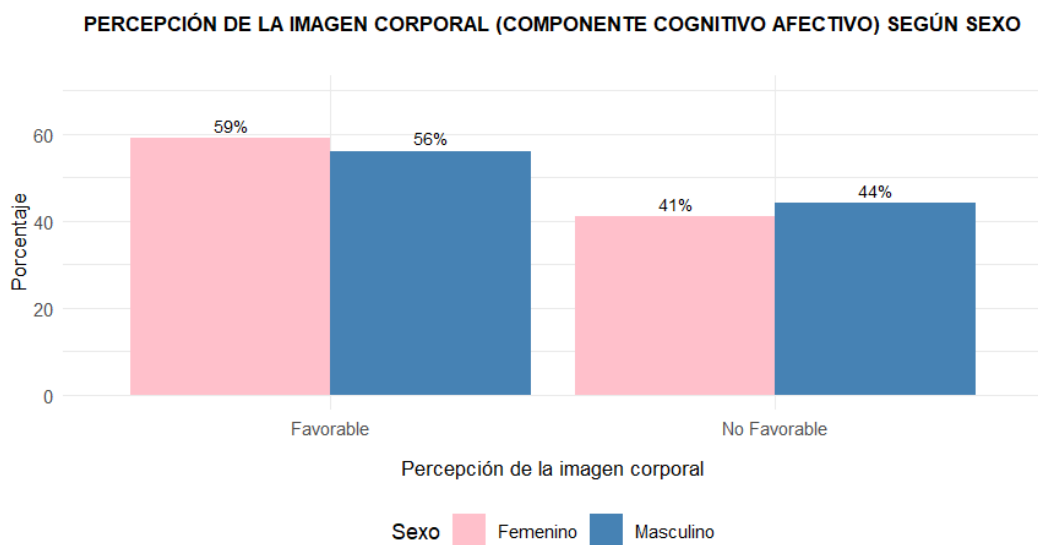
Descripción:

En la tabla 3, sobre la percepción de la imagen corporal según el componente cognitivo-afectivo de los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, según sexo, se obtiene que:

Favorable: Un 56 % de los adolescentes masculinos (69 casos) presentan una percepción favorable de su imagen corporal desde el componente cognitivo-afectivo. Entre las adolescentes femeninas, este porcentaje es ligeramente mayor, con un 59 % (67 casos) que reportan una percepción favorable.

No favorable: En cuanto a la percepción no favorable, el 44 % de los adolescentes masculinos (54 casos) se encuentran en esta categoría. Entre las adolescentes femeninas, el porcentaje es algo menor, con un 41 % (46 casos) que reportan una percepción no favorable.

GRÁFICO N° 03
DESCRIPTIVOS DE LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL
SEGÚN EL COMPONENTE COGNITIVO-AFECTIVO DE LOS
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
MARISCAL CÁCERES, SEGÚN SEXO



Fuente: Tabla N° 03

TABLA N° 04
DESCRIPTIVOS DE LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL
SEGÚN EL COMPONENTE CONDUCTUAL DE LOS
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA MARISCAL CÁCERES,
SEGÚN SEXO

Percepción de la imagen corporal (componente conductual)	Sexo			
	Masculino		Femenino	
	n	%	n	%
Favorable	69	56	67	59
No Favorable	54	44	46	41
Total	123	100	113	100

Fuente: Cuestionario Body Shape Questionnaire aplicado a adolescentes de la I.E. Mariscal Cáceres Tacna 2024.

Elaborado: por Taylor M, et al. Y modificado por la autora (Perca K.)

Descripción:

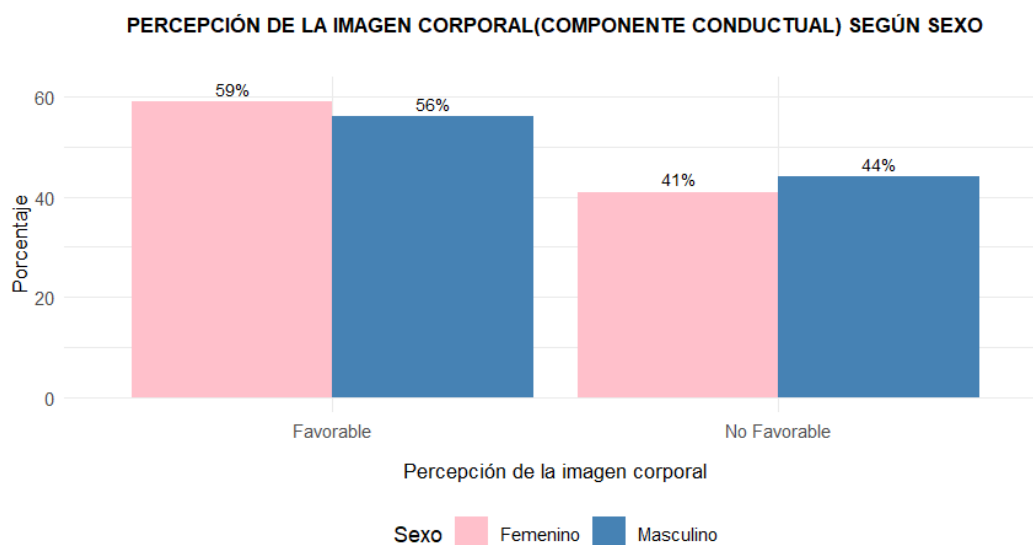
En la tabla 4, sobre la percepción de la imagen corporal según el componente conductual de los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, según sexo, se obtiene que:

Favorable: Un 56 % de los adolescentes masculinos (69 casos) presentan una percepción favorable de su imagen corporal desde el componente conductual. Entre las adolescentes femeninas, este porcentaje es ligeramente mayor, con un 59 % (67 casos) que reportan una percepción favorable.

No favorable: En cuanto a la percepción no favorable, el 44 % de los adolescentes masculinos (54 casos) se encuentran en esta categoría. Entre

las adolescentes femeninas, el porcentaje es algo menor, con un 41 % (46 casos) que reportan una percepción no favorable.

GRÁFICO N° 04
DESCRIPTIVOS DE LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL
SEGÚN EL COMPONENTE CONDUCTUAL DE LOS
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA MARISCAL CÁCERES,
SEGÚN SEXO



Fuente: Tabla N° 04

TABLA N° 05
DESCRIPTIVOS DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
MARISCAL CÁCERES, SEGÚN SEXO

Estado nutricional	Sexo			
	Masculino		Femenino	
	n (%)	%	n (%)	%
Delgadez	0	0	0	0
Normal	67	54,5	53	46,9
Sobrepeso	33	26,8	37	32,7
Obesidad	23	18,7	23	20,4
Total	123	100	113	100

Fuente: Cuestionario Body Shape Questionnaire aplicado a adolescentes de la I.E. Mariscal Cáceres Tacna 2024.

Elaborado: por Taylor M, et al. Y modificado por la autora (Perca K.)

Descripción:

En la tabla 5, sobre el estado nutricional de los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, según sexo, se obtiene que:

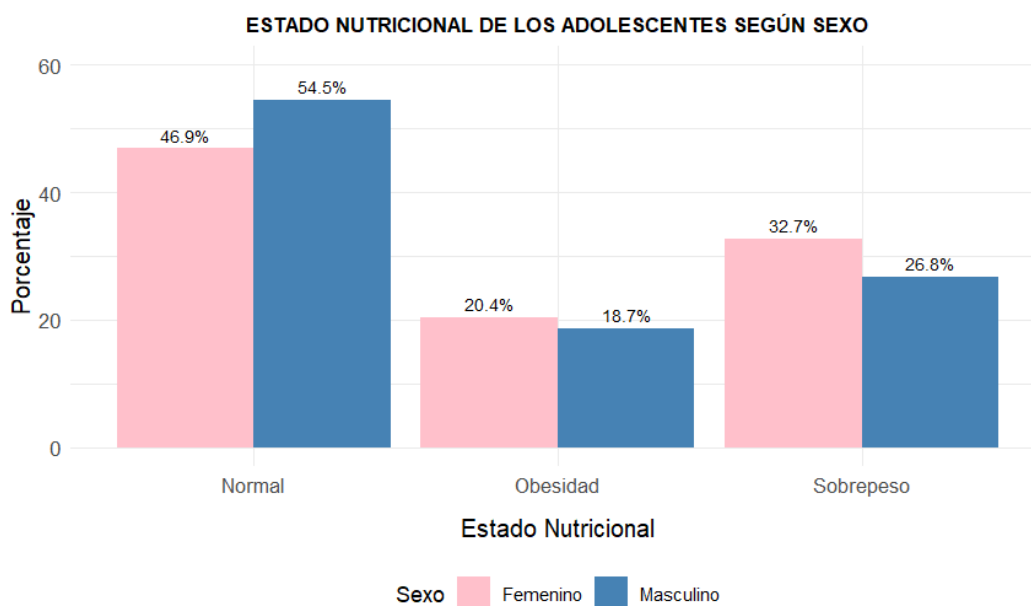
Normal: El 54,5 % de los adolescentes masculinos (67 casos) presentan un estado nutricional normal. El 46,9 % de las adolescentes femeninas (53 casos) tienen un estado nutricional normal.

Sobrepeso: El 26,8 % (33 casos) de los adolescentes masculinos se encuentran en la categoría de sobrepeso. El 32,7 % (37 casos) de las adolescentes se encuentran en la categoría de sobrepeso.

Obesidad: El 18,7 % (23 casos) de los adolescentes masculinos presentan obesidad. El 20,4 % (23 casos) de las adolescentes femeninas presentan obesidad.

Delgadez: No se reportan casos de delgadez entre los adolescentes masculinos ni femeninos (0 %).

GRÁFICO N° 05
DESCRIPTIVOS DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
MARISCAL CÁCERES, SEGÚN SEXO



Fuente: Tabla N° 05

TABLA N° 06
RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y LA PERCEPCIÓN
DE LA IMAGEN CORPORAL SEGÚN EL COMPONENTE
PERCEPTIVO DE LOS ADOLESCENTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL
CÁCERES

Percepción de la imagen corporal (componente perceptivo)	Estado nutricional						p valor
	Normal		Sobrepeso		Obeso		
	n	%	n	%	n	%	
Favorable	68	56,67	19	27,14	5	10,87	0,000
No Favorable	52	43,33	51	72,86	41	89,13	
Total	120	100	70	100	46	100	

Fuente: Cuestionario Body Shape Questionnaire aplicado a adolescentes de la I.E. Mariscal Cáceres Tacna 2024.

Elaborado: por Taylor M, et al. Y modificado por la autora (Perca K.)

Descripción:

En la tabla 6, sobre la relación entre el estado nutricional y la percepción de la imagen corporal según el componente perceptivo de los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, se obtiene que:

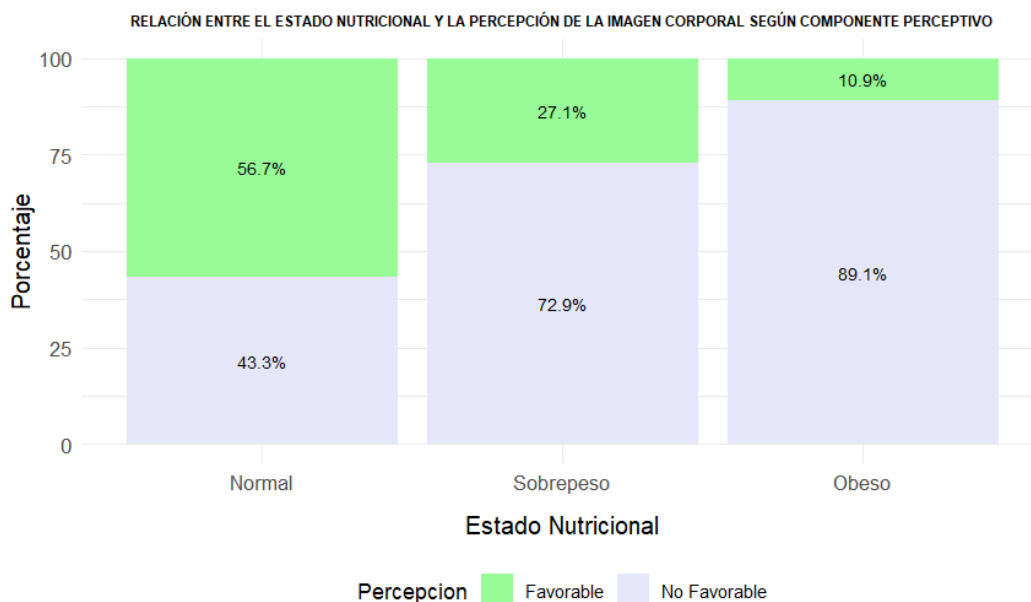
Entre los adolescentes con estado nutricional normal, el 56,67 % perciben su imagen corporal como favorable, mientras que el 43,33 % no la perciben favorable.

Entre los adolescentes con obesidad, solo el 10,87 % perciben su imagen corporal como favorable, mientras que el 89,13 % tienen una percepción no favorable.

Entre los adolescentes con sobrepeso, el 27,14 % tienen una percepción favorable, mientras que el 72,86 % tienen una percepción no favorable.

El p valor es menor que 0,05 (0,000), lo que indica que hay una relación significativa entre el estado nutricional y la percepción de la imagen corporal (componente perceptivo) entre los adolescentes.

GRÁFICO N° 06
RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL SEGÚN EL COMPONENTE PERCEPTIVO DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL CÁCERES



Fuente: Tabla N° 06

TABLA N° 07
RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y LA PERCEPCIÓN
DE LA IMAGEN CORPORAL SEGÚN EL COMPONENTE
COGNITIVO-AFECTIVO DE LOS ADOLESCENTES DE
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL CÁCERES

Percepción de la imagen corporal (componente cognitivo- afectivo)	Estado nutricional						p valor
	Normal		Sobrepeso		Obeso		
	n	%	n	%	n	%	
Favorable	67	56	38	54	31	67	0,32
No Favorable	53	44	32	46	15	33	
Total	120	100	70	100	46	100	

Fuente: Cuestionario Body Shape Questionnaire aplicado a adolescentes de la I.E. Mariscal Cáceres Tacna 2024.

Elaborado: por Taylor M, et al. Y modificado por la autora (Perca K.)

Descripción:

En la tabla 7, sobre la relación entre el estado nutricional y la percepción de la imagen corporal según el componente cognitivo-afectivo de los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, se obtiene que:

Entre los adolescentes con estado nutricional normal el 56 % (67 casos) tienen una percepción favorable de su imagen corporal y el 44 % (53 casos) de los adolescentes con estado nutricional normal tienen una percepción no favorable.

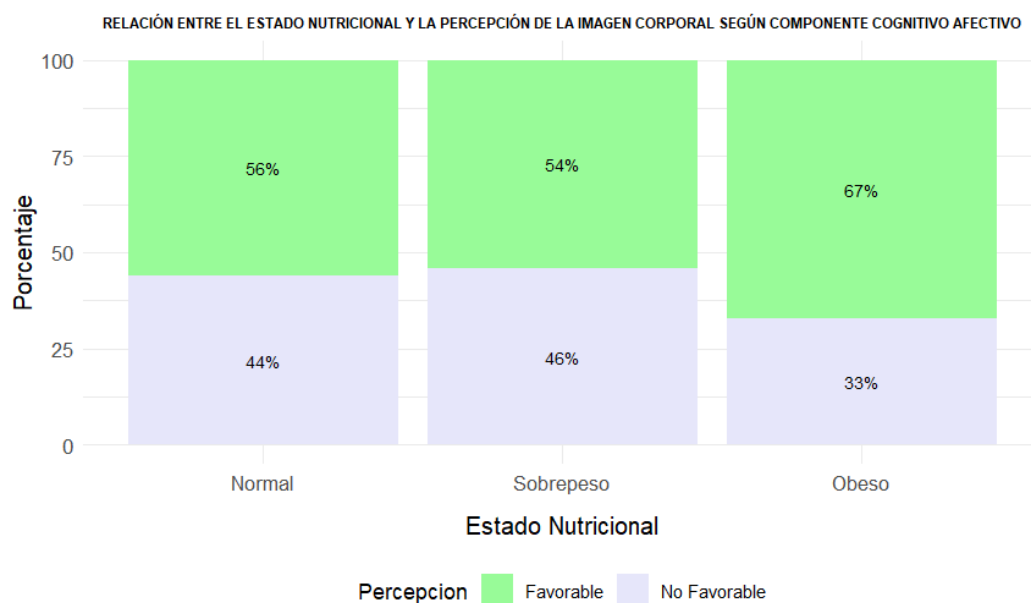
Entre los adolescentes con estado nutricional con sobrepeso el 54 % (38 casos) de los adolescentes con sobrepeso tienen una percepción favorable

de su imagen corporal y el 46 % (32 casos) de los adolescentes con sobrepeso tienen una percepción no favorable.

Entre los adolescentes con estado nutricional con obesidad 67 % (31 casos) de los adolescentes con obesidad tienen una percepción favorable de su imagen corporal y el 33 % (15 casos) de los adolescentes con obesidad tienen una percepción no favorable.

El p valor es mayor que 0,05 (0,32), lo que indica que no hay una relación significativa entre el estado nutricional y la percepción de la imagen corporal (componente cognitivo-afectivo) entre los adolescentes.

GRÁFICO N° 07
RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL SEGÚN EL COMPONENTE COGNITIVO-AFECTIVO DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL CÁCERES



Fuente: Tabla N° 07

TABLA N° 08
RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y LA PERCEPCIÓN
DE LA IMAGEN CORPORAL SEGÚN EL COMPONENTE
CONDUCTUAL DE LOS ADOLESCENTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL
CÁCERES

Percepción de la imagen corporal (componente conductual)	Estado nutricional						p valor
	Normal		Sobrepeso		Obeso		
	n	%	n	%	n	%	
Favorable	72	60	39	56	33	33	0,21
No Favorable	48	40	31	44	13	13	
Total	120	100	70	100	46	100	

Fuente: Cuestionario Body Shape Questionnaire aplicado a adolescentes de la I.E. Mariscal Cáceres Tacna 2024.

Elaborado: por Taylor M, et al. Y modificado por la autora (Perca K.)

Descripción:

En la tabla 8, sobre la relación entre el estado nutricional y la percepción de la imagen corporal según el componente conductual de los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, se obtiene que:

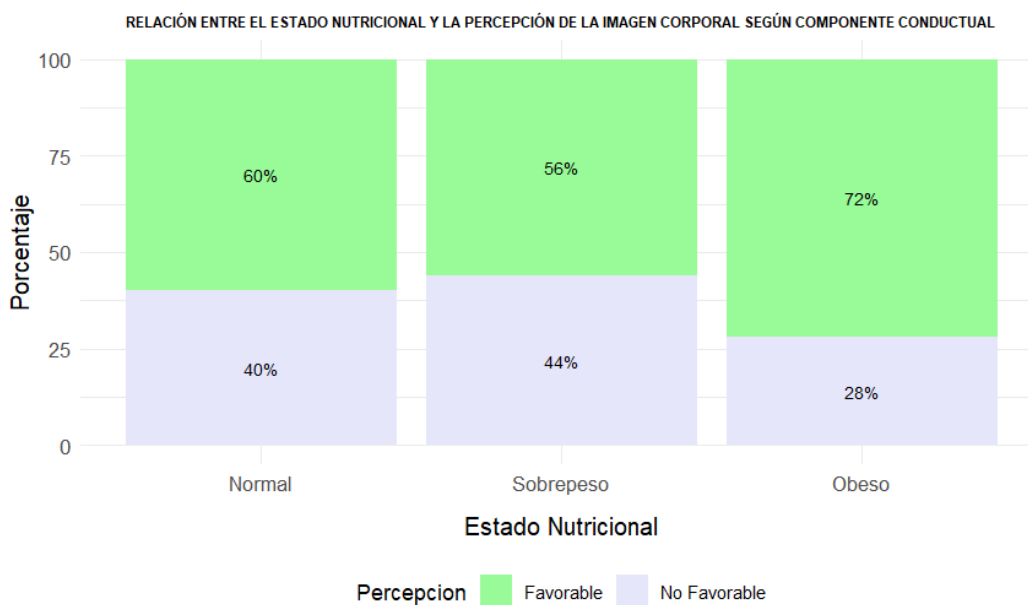
Entre los adolescentes con estado nutricional normal, el 60 % (72 casos) tienen una percepción favorable de su imagen corporal, mientras que el 40 % (48 casos) tienen una percepción no favorable.

Entre los adolescentes con sobrepeso, el 56 % (39 casos) tienen una percepción favorable de su imagen corporal, mientras que el 44 % (31 casos) presentan una percepción no favorable.

Entre los adolescentes con obesidad, el 72 % (33 casos) tienen una percepción favorable de su imagen corporal, mientras que el 28 % (13 casos) tienen una percepción no favorable.

El p valor es mayor que 0,05 (0,21), lo que indica que no hay una relación significativa entre el estado nutricional y la percepción de la imagen corporal (componente conductual) entre los adolescentes.

GRÁFICO N° 08
RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL SEGÚN EL COMPONENTE CONDUCTUAL DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL CÁCERES



Fuente: Tabla N° 08

TABLA N° 09
RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y LA PERCEPCIÓN
DE LA IMAGEN CORPORAL DE LOS ADOLESCENTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL CÁCERES

Percepción de la imagen corporal	Estado nutricional						p valor
	Normal		Sobrepeso		Obeso		
	n	%	n	%	n	%	
Satisfacción corporal	28	23	3	4	2	4	0,0002
Insatisfacción corporal leve	84	70	54	77	36	78	
Insatisfacción corporal moderada	8	7	13	19	8	17	
Total	120	100	70	100	46	100	

Fuente: Cuestionario Body Shape Questionnaire aplicado a adolescentes de la I.E. Mariscal Cáceres Tacna 2024.

Elaborado: por Taylor M, et al. Y modificado por la autora (Perca K.)

Descripción:

En la tabla 9, sobre la relación entre el estado nutricional y la percepción de la imagen corporal de los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, se obtiene que:

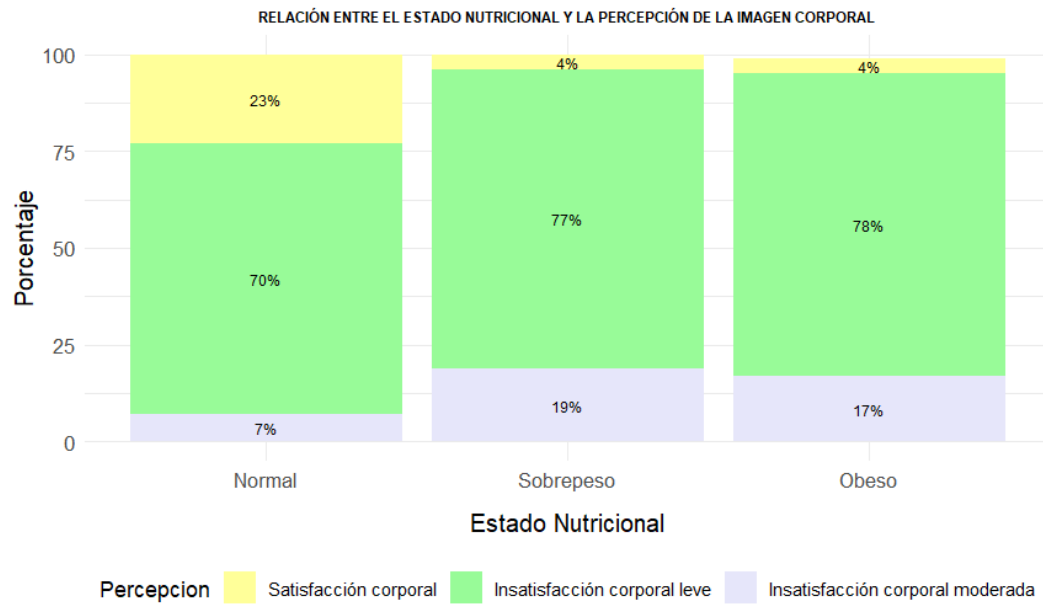
Para el estado nutricional normal el 23 % (28 casos) de los adolescentes con estado nutricional normal tienen satisfacción corporal. El 70 % (84 casos) de los adolescentes con estado nutricional normal presentan insatisfacción corporal leve y el 7 % (8 casos) de los adolescentes con estado nutricional normal presentan insatisfacción corporal moderada.

Para el estado nutricional con sobrepeso el 4 % (3 casos) de los adolescentes con sobrepeso tienen satisfacción corporal. El 77 % (54 casos) de los adolescentes con sobrepeso presentan insatisfacción corporal leve y el 19 % (13 casos) de los adolescentes con sobrepeso tienen insatisfacción corporal moderada.

Para el estado nutricional con obesidad el 4 % (2 casos) de los adolescentes con obesidad tienen satisfacción corporal. El 78 % (36 casos) de los adolescentes con obesidad presentan insatisfacción corporal leve y el 17 % (8 casos) de los adolescentes con obesidad presentan insatisfacción corporal moderada.

El p valor es menor que 0,05 (0,0002), lo que indica que hay una relación significativa entre el estado nutricional y la percepción de la imagen corporal en los adolescentes.

GRÁFICO N° 09
RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y LA PERCEPCIÓN
DE LA IMAGEN CORPORAL DE LOS ADOLESCENTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL CÁCERES



Fuente: Tabla N° 9

4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS

4.2.1. *Formulación de la hipótesis*

Ha: Existe relación entre el estado nutricional y la autoimagen de los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna, 2024.

Ho: No existe relación entre el estado nutricional y la autoimagen en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna, 2024.

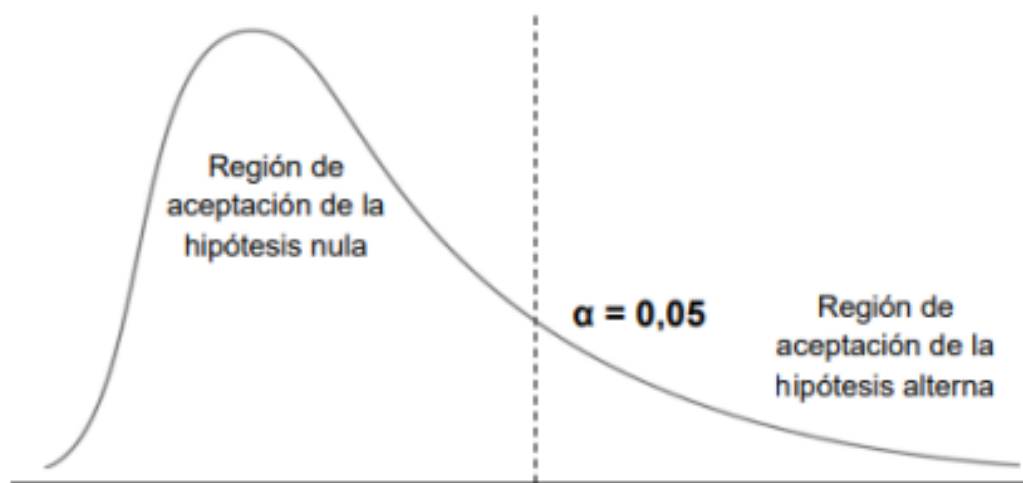
4.2.2. *Establecer el nivel de significancia*

Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0,05$

4.2.3. *Estadístico de prueba*

Prueba paramétrica “chi cuadrado”.

Lectura de P valor



Nota. Para la Ho: si $p \geq 0,05$, entonces no se rechaza la Ho. Para la Ha: si $p < 0,05$, entonces se rechaza la Ho.

Decisión:

El valor de p es 0,002, por lo tanto, es menor que 0,05, por lo que se decide aceptar la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, lo que quiere decir que existe relación entre el estado nutricional y la autoimagen en los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna, 2024.

4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Después mostrar los resultados obtenidos de acuerdo a cada objetivo planteado es necesario detallar y comparar con otros trabajos de investigación con el mismo enfoque para poder llegar a las conclusiones.

En la tabla 1, se presenta que en la percepción corporal de la imagen existe una insatisfacción corporal leve con 76 % y 72 % en los adolescentes varones y mujeres, respectivamente; similar al estudio de Rocha P. aplicado a adolescentes mujeres de tres ciudades de Brasil, demostrando que su grupo poblacional también presenta insatisfacción corporal y mostrando un deseo de obtener una silueta más pequeña (46). Esto ocurre ya que los lugares de estudio se encuentran en un contexto socioeconómico medio a bajo, por lo que se percibe que teniendo una figura ideal se logrará subir de estatus social tal como se piensa en nuestra localidad. Por otro lado, se muestra una diferencia con un estudio de Ariza-Vargas L. donde los deportistas adolescentes muestran una mayor satisfacción en comparación con los que no practican deporte (47); por consiguiente, los adolescentes que practican deportes tienden a sentir un mayor agrado a su persona a causa de una mezcla de elementos físicos, emocionales y sociales.

En recientes investigaciones se menciona que la satisfacción es multifactorial y que aún no son estudiados desde las diferentes perspectivas profesionales, ya que esto recién ha tomado relevancia

después de la pandemia y aún se buscan estrategias para controlar este problema (48, 49).

Lo que se concluye en esta primera parte es que hay gran preocupación de su apariencia por los modelos ideales, sociales, y ser parte de un estatus aceptable por su entorno, debido muchas veces a factores culturales y sociales.

En las tablas 2, 3 y 4 se representa la percepción de la imagen corporal por dimensiones. Se menciona sobre la percepción física de acuerdo con el componente perceptivo según el sexo del participante, donde predomina una percepción no favorable para ambos grupos, alcanzando un 66 % y 56 % en las mujeres y varones, respectivamente. Asimismo, se describe la percepción de la imagen corporal de acuerdo con el componente cognitivo y afectivo según el sexo, donde esta vez lidera la percepción favorable en hombres y mujeres con un 59 % y 56 %, respectivamente. Como último componente se tiene la evaluación del aspecto conductual, siendo el resultado también de percepción favorable con un 59 % y 56 % en las adolescentes femeninas y los adolescentes masculinos, respectivamente; a comparación con los resultados de la investigación de Callirgos (50), ya que se menciona que no existe preocupación de acuerdo con el componente perceptual, cognitivo-afectivo por parte de los adolescentes, debido a que la muestra se diferencia con la edad de las participantes, teniendo entre 16 a 17 años, donde la madurez emocional y psicológica presenta mayor desarrollo que en la adolescencia temprana; de la misma manera, se señala similitud en el componente conductual en el estudio en un colegio en Lima, presentando que predomina más la autopercepción de imagen corporal sin preocupación (50), debido a que incluyen intervenciones en el plan de tutoría con los docentes previamente capacitados en áreas como salud mental, además de mantener una

vigilancia hacia alguna conducta alarmante en cualquiera de los estudiantes.

Los adolescentes se encuentran en un proceso de madurez y múltiples cambios. La satisfacción corporal no es algo que fluye de manera natural, ni permanente, ni fija, es un proceso donde el estudiante primero empieza a conocerse tal cual y a aprender con el paso del tiempo como ser aceptable ante los demás; es a partir de ahí donde se decide si se siente bien consigo mismo o necesita cambiar algo que no es de su agrado porque vio a alguien que le hizo sentir inferior o menos.

En la tabla 5, en cuanto al estado nutricional, se evidencia que la mayoría se encuentra en un estado normal con 54,5 % y 46,9 % en los adolescentes masculino y femeninos, respectivamente; en cuanto a otros estudios, en Colombia (51) el resultado es similar con el IMC/Edad adecuado, esto se debe a que los adolescentes que tienen su residencia en una zona semiurbana logran mantener un buen estado nutricional y una dieta saludable gracias a la disponibilidad de alimentos frescos y andinos, hábitos de vida dinámicos, menor exposición a alimentos altamente procesados y un entorno menos estresante. Estos factores conducen a un desarrollo físico balanceado y estado emocional estable, disminuyendo la probabilidad de padecer enfermedades vinculadas a la nutrición, lo que conduce a resultados superiores tanto en su salud como en su bienestar general. A diferencia de los hallazgos anteriores hay un estudio aplicado en una preparatoria en México por Carlos M. que revela que el riesgo de tener sobrepeso y obesidad es alta comparando a un grupo del sexo femenino donde el IMC promedio linda a los rangos no saludables (52). Así como también en otra investigación en Yucatán por Ramayo E. menciona que un tercio de su población presenta sobrepeso y obesidad (53), por este motivo se toma como uno de los mayores temas prioritarios de la salud pública

mexicana por sus preocupantes cifras y sus posibles consecuencias como la aparición de enfermedades crónicas. Esto se debe al incremento desmedido de la industrialización, publicidad agresiva e intereses políticos, para el consumo de los alimentos ultraprocesados, lo que también sucede en nuestra realidad peruana.

En la adolescencia temprana, los estudiantes disfrutaban de una alimentación balanceada y actividad física, ya que no muestran una inclinación hacia una imagen debido a preocupación o dependencia emocional. Sin embargo, a partir del segundo intermedio, empiezan a tener un desorden en sus costumbres alimenticias, realizando un acercamiento más compartido a los quioscos y vendedores ambulantes fuera de la institución.

En las tablas 6, 7 y 8 se evidencian los datos sobre la relación entre el estado nutricional y la percepción de la imagen corporal por componentes, empezando por la dimensión perceptual, donde existe una relación significativa. Entre los adolescentes con estado nutricional normal, el 56,67 % perciben su imagen corporal como favorable, mientras que los estudiantes con sobrepeso y obesidad tienen una percepción no favorable con 89,13 % y 72,86 %, respectivamente. De tal manera difiere del estudio de Huapaya (54), ya que los adolescentes refieren tener sentimientos de inferioridad por otros factores, ya sea culturales o socioeconómicos.

Como segundo componente en el lado cognitivo-afectivo se menciona que no existe relación entre el estado nutricional con la percepción de la imagen corporal, presentando que los estudiantes con estado nutricional normal, con sobrepeso y obesidad tienen una percepción favorable de su imagen corporal con un 56 %, 54 % y 67 %, respectivamente; a diferencia de un estudio realizado por Domingo I. (55) en una institución educativa en Comas, donde se encontró una relación significativa entre estos dos elementos, ya que los adolescentes que subestiman su cuerpo o muestran

alguna distorsión son los que poseen un estado nutricional normal al autocriticarse con su figura para alcanzar la condición ideal.

En el componente conductual, se establece que no existe una correlación entre el estado nutricional y la percepción de la imagen corporal en los adolescentes. Se indica que el estado nutricional es normal, el 60 % percibe de manera positiva su imagen corporal, mientras que aquellos con sobrepeso y obesidad también muestran una percepción positiva con un 56 % y 72 %, respectivamente; siendo diferente al trabajo realizado por López, Sánchez y Casas (56), ya que se enfatiza que hay una relación entre las variables respecto al comportamiento.

El estudio actual se tomó a estudiantes que se encuentran mayormente en una etapa temprana de la adolescencia, siendo una fase en la que uno ya comienza a ser autónomo con ciertas actividades personales y, por ende, empiezan a familiarizarse con su entorno y a adquirir sus primeros dispositivos electrónicos. En esta etapa, comienzan a distinguir lo correcto y lo incorrecto, lo aceptable y lo rechazado, lo hermoso y lo desagradable, hasta que ellos mismos empiezan a juzgarse si son aptos para su realidad.

Por último, en la tabla 9 del presente estudio se evidencia que existe relación entre las variables del estado nutricional y la autoimagen, mostrando que el 70 % (84 casos) de los adolescentes con estado nutricional normal, sobrepeso y obesidad presentan insatisfacción corporal leve con un 70 %, 77 % y 78 %, respectivamente; a diferencia del estudio realizado por Vidal C. en la población chilena donde se muestra que no existe relación entre estas variables, ya que según sus datos mencionan que más de la mitad de la población mayor de 15 años presenta distorsión de su imagen, que no favorece a su peso corporal (57), pues toman otros factores que influyen en la percepción como los hábitos culturales, los

medios de comunicación y la familia, que minimizan o subestiman el exceso de peso corporal.

En un estudio realizado por Morán C. con un grupo de entre 10 a 19 años entre hombres y mujeres se evidenció que sí existe relación entre el estado nutricional e insatisfacción corporal, añadiéndole las variables de autoestima y depresión (25). Se menciona además que las mujeres adolescentes que se encuentran con sobrepeso y obesidad con frecuencia caen en un mayor estado depresivo y ansioso, condicionando a no alcanzar una vida adulta plena y satisfactoria (58).

De esta manera, se conoce el efecto significativo de la percepción de la imagen corporal influyendo en gran manera para un mantenimiento del estado alimenticio saludable, ya que se necesita de un correcto funcionamiento y control del estado mental para no caer en conductas nocivas que puedan alterar la integridad estructural del adolescente.

Es necesario considerar a las redes sociales como Instagram y Facebook, ya que son altamente vistas por un sinnúmero de usuarios a nivel global y los adolescentes toman con referencia esto para la percepción de su cuerpo ideal.

Por lo tanto, la salud de un adolescente no solo recae en la propia persona, es crucial que los padres, las autoridades escolares y el personal sanitario intervengan con tácticas eficaces para alcanzar un balance entre la salud física, psicológica y social, tal como señala Levine.

Normalmente se toma en cuenta más el peso para definir si está dentro de los parámetros idealizados por la sociedad desde hace tiempo hasta en la actualidad, siempre se relacionó la belleza con la figura, no importa si se llega al estado de delgadez y eso no excluye a ninguna etapa. Si bien hablamos de la adolescencia, se sabe que es la etapa donde más se llega

uno a cuestionar si la satisfacción corporal debería ser para uno mismo o ser aceptado por los demás. Se evidencia que el estado nutricional en su mayoría es normal de acuerdo a lo establecido por la OMS, pero la aceptación y esa tranquilidad de que los demás también “me vean” como sus estándares ideales altera estos dos componentes y los principios como la integridad personal y estructural, haciendo que los pensamientos se desordenen y contribuya a ciertas conductas no saludables, logrando un desequilibrio y una falta de conservación de la salud.

Aunque se hayan implementado múltiples intervenciones en algunos estudios, no se han evidenciado una mejoría notable y duradera, ya que solo lo trabajaron hasta la ejecución o aplicación; después se realizaron unos estudios para verificar en los mismos grupos de adolescentes si siguen con una percepción aceptable, pero resultó que en ese momento era negativa por lo que se empleó añadir el seguimiento al plan de estrategias, dando una mayor efectividad en los resultados.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

El presente estudio revela que existe insatisfacción corporal leve con mayor representación en los adolescentes masculinos (76 %), lo que significa que el área de la integridad personal, siendo uno de los principios de la conservación de Myra Estrine Levine se encuentra afectado en los estudiantes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres.

Asimismo, de acuerdo con la evaluación de la percepción de la imagen corporal en el componente perceptivo resultó ser no favorable (66 %) en el sexo femenino, por otra parte, de acuerdo al componente cognitivo-afectivo muestra satisfacción favorable (59 %) en las mujeres, de igual importancia en el componente conductual es favorable con un (59 %) también del grupo femenino.

El estado nutricional en adolescentes es normal (54,5 % y 46,9 %) en el sexo masculino y femenino, respectivamente; lo que muestra que el área de la integridad estructural de la teoría de la conservación se presenta en condición adecuada.

Existe relación significativa entre el estado nutricional y la autoimagen en los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres ($p = 0,002$), esto confirma que los principios se relacionan entre sí para alcanzar un equilibrio y la preservación de la salud, tal como se menciona en la teoría de la conservación de Myra Estrine Levine.

5.2. RECOMENDACIONES

Se recomienda a las autoridades y al personal administrativo de la Institución Educativa Mariscal Cáceres tomar en énfasis el desarrollo físico y mental de los adolescentes del nivel secundario y la creación de nuevas estrategias promocionales y preventivas junto con el establecimiento de salud de su jurisdicción.

Considerar realizar una atención completa y detallada de acuerdo al paquete de atención de la etapa de la adolescencia propuesto por el Ministerio de Salud en conjunto con el personal de salud y el personal de enfermería involucrado y comprometido para lograr la mejora del estado físico y mental de los adolescentes.

A los padres de familia, tutores o apoderados de los adolescentes involucrarse brindando una alimentación saludable y acompañamiento en esta etapa tan confusa asistiendo en las coordinaciones entre el centro de salud y la institución educativa.

A los adolescentes con sobrepeso y obesidad, dar una continuidad de revisión antropométrica a los profesionales idóneos, así como la realización de actividad física que involucre al centro de salud y la institución para evitar enfermedades no transmisibles.

Realizar trabajos de investigación con enfoque cuantitativo y cualitativo, considerando la valoración antropométrica por edades, sexo y enfermedades no transmisibles en donde involucre la dinámica familiar y la forma de crianza.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Palacios X. Adolescencia: ¿Una etapa problemática del desarrollo humano? Rev Ciencias la Salud. 2019; 17(1):5-8.
2. Pineda S, Aliño M. Capítulo 1. El concepto de adolescencia. Man Prácticas clínicas para la atención Integr a la Salud en la Adolesc. 2013; 15-23.
3. Valles G, Armas E, Baños R, Moncada J, Renteria I. Distorsión de la imagen corporal y trastornos alimentarios en adolescentes gimnastas respecto a un grupo control de adolescentes no gimnastas con un IMC similar. Retos. 2019; 2041(37):297-302.
4. Trujillo P, Flores Y, Gómez D, Lara B, Ángel J, Morales M. Satisfacción con el peso corporal y estado nutricional en adolescentes residentes del noreste de México. 2023; 40(2):547-59.
5. Carballo R, Diz J, Redondo L, Ayan C. Influencia de la actividad en la imagen corporal en preadolescentes y adolescentes: importancia del índice de masa corporal como factor de confusión. Nutr Hosp. 2023; 40(3):503-10.
6. World Health Organization. Obesity and overweight [Internet]. WHO. 2024. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight#:~:text=In 2022%2C 1 in 8 million were living with obesity>
7. Per E. Tacna : obesidad en niños de la región casi triplica el promedio nacional. 2018; 1-7.
8. Torres J. Trastornos alimenticios de los deportistas: Una revisión sistemática. MENTOR revista de investigación educativa y deportiva, 2022; 1(1):7-21.
9. Ofori D, Anjarwalla P, Mwaura L, Jamnadass R, Stevenson P, Smith P, et al. Obesidad y problemas de alimentación en la población adolescente. [Internet]. Vol. 2, Molecules. 2020. p. 1-12. Available

- from: <http://clik.dva.gov.au/rehabilitation-library/1-introduction-rehabilitation%0Ahttp://www.scirp.org/journal/doi.aspx?DOI=10.4236/as.2017.81005%0Ahttp://www.scirp.org/journal/PaperDownload.aspx?DOI=10.4236/as.2012.34066%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.pbi.201>
10. Oliveira A, Ferreira C, Oliveira P. Atuação da enfermagem no combate a violência obstétrica. *Contemporary Journal*. 2024; 4(10):1-22.
 11. dos Santos S, Ribeiro B, Scorsolini F. Violencia contra la mujer en el modelo holístico de la teoría de Myra Estrin Levine. *Fund INDEX [Internet]*. 2022; 30(4). Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962021000300009&script=sci_arttext
 12. Moreira D, Braga D, Viana M, Oliveira D, Oliveira C, Cavalcante E. Assistência de enfermagem ao paciente com sepse: análise à luz do modelo conceitual de Myra Levine. *Escola Anna Nery*. 2022; 26:1-6.
 13. Raile M. Modelos y teorías de Enfermería. Décima ed. Elsevier, editor. Vol. 10, Modelos y Teorías en Enfermería. Greenville, North Carolina; 2023. 168-178.
 14. Lillo J. Crecimiento y comportamiento en la adolescencia. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. [Internet]*. 2004 Jun; (90):57-71. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000200005&lng=es.
 15. Lozano N, Borrillo Á, Guerra M. Influencia de las redes sociales sobre la anorexia y la bulimia en las adolescentes: una revisión sistemática. In *Anales del sistema sanitario de navarra*, Gobierno de Navarra. Departamento de Salud 2022;45(2):1-10.
 16. Cortez D, Gallegos M, Jiménez T, Martínez P, Saravia S, Cruzat-Mandich C, et al. Influence of sociocultural factors on body image from the perspective of adolescent girls. *Rev Mex Trastor Aliment*

- [Internet]. 2016 Jul [cited 2024 Jul 13]; 7(2):116-24. Available from: <http://journals.iztacala.unam.mx/index.php/amta/article/view/371>
17. Aguilar L, Contreras M, Calle M. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adolescente [Internet]. Ministerio de Salud. 2015. 50 p. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/305911-guia-tecnica-para-la-valoracion-nutricional-antropometrica-de-la-persona-adolescente>
 18. Meza S, Silva S. Estado Nutricional de adolescentes, una comparación de la clasificación según los patrones de crecimiento NCHS 1977 y OMS 2007. *South Florida Journal of Health* 2023; 4(1):91-101.
 19. Palomino A, Reyes M. Body Shape Questionnaire (BSQ) in young university Metropolitan Lima: Initial Evidence of Validity and Reliability. *Rev Mex Trastor Aliment.* 2022; 13(1):58-70.
 20. El Peruano. Código de los Niños y Adolescentes LEY N.o 27337. Normas legales actualizadas 1. *Diario El Peruano* 2022; 2-22.
 21. Ministerio de Salud. *Salud de adolescentes* 2019. 2019
 22. Ministerio de Salud. *Ley General de Salud*. 2024
 23. El Peruano. Ley que incorpora al profesional en enfermería en la comunidad educativa. *Diario El Peruano*. 2021; 8-9.
 24. Guitarra K, Sandoval A. Hábitos alimentarios, percepción de la imagen corporal y estado emocional en estudiantes de la Universidad Técnica del Norte, mayo - julio 2022. 2023; 9(2):91-102.
 25. Morán C, Victoriano M, Parra J, Ibacache X, Pérez R, Sánchez J, et al. Body dissatisfaction, self-esteem, depressive symptoms, and nutritional status in adolescents. *Andes Pediatr.* 2024; 95(1):69-76.
 26. Rodríguez C, Estrada C, Hernández R, Borroel M, Trejo C, Ramos C. Estado Nutricional y Trastorno de la Conducta Alimentaria en

- Adolescentes de dos Comunidades Rurales. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* 2024; 8(2):1912-1927.
27. Salazar P. Hábitos alimenticios y estado nutricional en adolescentes de la Institución Educativa Huaca de Oro. *Los Olivos - Lima*, 2022. Univ César Vallejo [Internet]. 2022; 11-20. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/114210/Salazar_CPT-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 28. Méndez G. Autopercepción de la imagen corporal y estado nutricional en adolescentes de la institución educativa Jorge Basadre Grohmann del Callao, Perú. *Univ Peru Ciencias Apl.* 2020.
 29. Andres L. Impacto de las redes sociales en la imagen corporal de adolescentes, Lima- 2020. 2022.
 30. Huanacuni R. Estilo de vida y estado nutricional en adolescentes de la Institución Educativa Dr. Luis Alberto Sánchez, Tacna 2023; [Tesis]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann 2024.
 31. Chino A. Estilos de vida saludable en relación con el estado nutricional en estudiantes de I.E.E. Coronel Bolognesi – 2022 [Tesis]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2023. <https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/3077>.
 32. Sanchez M. Nivel de satisfacción corporal en los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Fortunato Zora Carvajal de Tacna. [Tesis]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. 2023.
 33. Güemes M, Ceñal M, Hidalgo M. *Pediatría Integral. Introducción Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales.* *Pediatr Integr.* 2017; XXI(4):233-44.
 34. Bras J. *Psicología del adolescente y su entorno.* Ediciones Mayo SA [Internet]. 2013; 2-7. Available from: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Psicología del Adolescente y su entorno P.J.Ruiz Lázaro.pdf>

35. Frinco V. Sexualidad, género y educación. *Extramuros: revista de la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación* 2018; (17):97-107.
36. Jacksaint S, Johana E. Anthropometric nutritional status, socioeconomic status and academic performance in school children aged 6 to 12 years. *Nutr Clin y Diet Hosp.* 2020; 40(1):74-81.
37. Garraza M. Percentiles de peso, talla e índice de masa corporal de escolares de Mendoza. Comparación con la referencia de la Organización Mundial de la Salud. *Archivos argentinos de pediatría* 2022; 121(2):2-4.
38. Bauce G, Moya M. Comparación de referencias nacionales e internacionales del índice de masa corporal de niños y adolescentes. *Revista de la Facultad de Medicina* 2022; 45(1):4-21.
39. Flores B, Ignacio C, Mollocondo M, Abrill C, Velásquez D, Cari E, et al. Aplicabilidad de la superficie corporal e índices antropométricos para valorar el tamaño corporal en adolescentes que viven a gran altitud. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria* 2022; 42(2):117-22.
40. Ayensa J. ¿Qué es la imagen corporal? *Rev Humanidades "Cuadernos Del Marqués San Adrián [Internet]*. 2003; 2:1-17. Available from: http://www.uned.es/cattudela/revista/n002/baile_ayensa.htm
41. García L. Configuración histórica del concepto de autoimagen [Internet]. Vol. 20, *Revista de historia de la psicología*. 1999; 405-14. Available from: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=68763&info=resumen&idioma=SPA>
42. Varela C, Oda C, Saldaña C. Estudio transcultural de los diferentes componentes de la insatisfacción corporal en muestras comunitarias de España y Chile. *Nutr Hosp.* 2019; 36(3):691-7.

43. García A. Programa de prevención para la insatisfacción corporal en mujeres adolescentes. [Tesis]. Universidad Cesar Vallejo. 2023; 1-59.
44. Hirot F, Doyen C, Godart N. Trastornos de la conducta alimentaria en niños y adolescentes. EMC-Tratado de Medicina. 2022; 26(3):1-10.
45. Vaquero R, Alacid F, Muyor J, López P. Imagen corporal; revisión bibliográfica. Nutr Hosp. 2013; 28(1):27-35.
46. Rocha P, Paiva P, Meer Z, Nogueira L, de Castro A, Soares L, et al. Insatisfacción con la imagen corporal, uso de drogas y factores asociados entre adolescentes en tres ciudades brasileñas. Rev Latino-Am Enfermagem. 2022; 30.
47. Ariza L, Salas A, López J, Vernetta M. Percepción de la imagen corporal en adolescentes practicantes y no practicantes de gimnasia acrobática. Rev Retos 2021; 2041:71-7.
48. Vázquez P, Armero P, Martínez L, García J, et al. Autolesiones y conducta suicida en niños y adolescentes. Lo que la pandemia nos ha desvelado Asociación Española de Pediatría. 2023; 98(3):204-212. DOI: 10.1016/j.anpedi.2022.11.006
49. Napoles N, Vega H, Jurado P. La autoeficacia y su influencia en la insatisfacción de la imagen corporal: revisión sistemática. Psicol y Salud. 2022; 32(614):57-70.
50. Callirgos J, Gutierrez E, Sanchez A. Autopercepción de la imagen corporal y la conducta alimentaria en adolescentes de 5to grado de secundaria de la Institución Educativa N° 3092 Kumamoto I, Puente Piedra - Lima 2023 [Internet]. 2023. 1-103. Available from: [https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8165/TESIS CALLIRGOS-GUTIERREZ-SANCHEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8165/TESIS_CALLIRGOS-GUTIERREZ-SANCHEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

51. Santander V, Acelas C, Acelas D. Estilos de vida y estado nutricional en adolescentes de un centro educativo de Vélez Santander, 2019. *Rev Ciencia e Innovación en Salud* 2021; 172-187.
52. Carlos M, Valtier G, Ruíz K, Pacheco L, González P, Cruz D, et al. Adicción a la comida y estado nutricional en adolescentes de una preparatoria pública en México. *Enfermería Global*. 2020; 19(58):1-10.
53. Ramayo E, Dzul J, Baas M, Alonzo C, Burgos, J. Percepción de la funcionalidad familiar y la imagen corporal en los adolescentes de una preparatoria de Yucatán, México. *Horizonte de Enfermería*. 2021; 32(1):3-14.
54. Huapaya J, Vargas M. Autopercepción de imagen corporal relacionada al estado nutricional antropométrico. *Rev Chil Nutr*. 2019; (46):308-318. Available from: <https://purl.org/pe->
55. Zanabria I, Domingo I. Autopercepción de la imagen corporal relacionada al estado nutricional y nivel de actividad física en adolescentes de una institución educativa estatal, Comas. *Universidad Nacional Mayor de San Marcos*; 2020.
56. Pérez A, Moreno M, Almécija M. Impacto del confinamiento en los trastornos de la conducta alimentaria : a propósito de un caso. *Hygia de enfermería: revista científica del colegio*. 2022; 39(1):7-11.
57. Vidal C, Jara C, Olivares D, Caro P. Agreement between self-perception of body image and nutritional status in a Chilean population. *Nutr Hosp*. 2022; 39(6):1298-305.
58. Villegas G, Aidé E, Liliana J, Reyna S, Horacio M, Torres M, et al. *Revista Salud Pública y Nutrición*. 2021; 20(1):12-19.

Anexos

Anexo 1

Cálculo de la muestra de estudio

El tamaño muestral se calcula de la siguiente manera:

Formula:

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

Donde:

N = Tamaño de la población = 606

z = Valor de z para $\alpha=0,05$ = 1,96

p = Prevalencia esperada = 0,5

q = (p - 1) = 0,5

i = error = 0,05

n = Tamaño de la muestra = ¿?

Se reemplaza los valores, y se calcula nuestra muestra a continuación:

$$N = \frac{1,96^2 (0,5) (0,5)}{0,05^2 (606-1) + 1,96^2 (0,5) (0,5)}$$

N = 236 alumnos

Anexo 2

Carta de presentación e instrumentos

CARTA DE PRESENTACIÓN

Tacna, __ de febrero del 2024

Mgr. o Dra. _____

De mayor consideración:

Quien escribe es la Bachiller Kimberly Cristina Perca Chutas, de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para presentarle mi proyecto de Investigación desarrollado titulado “VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y AUTOIMAGEN: UN ANÁLISIS DESDE LA PERSPECTIVA DE ENFERMERÍA SEGÚN LA TEORÍA DE MYRA ESTRIN LEVINE”, a realizarse en el presente año, por lo cual se le pide su opinión como profesional para la validación del instrumento de recolección de datos presente en la investigación.

Se agradece su disponibilidad y tiempo otorgado.

Atentamente,

Bach. Kimberly Perca Chutas

Adj.

- Matriz de consistencia
- Operacionalización de variables
- Consentimiento informado
- Instrumento de recolección de datos
- Fichas de validación

III. TEST DE IMÁGEN CORPORAL - CUESTIONARIO B.S.Q. (BODY SHAPE QUESTIONNAIRE)

<i>Nº</i>	<i>ITEMS</i>	<i>NUNCA</i>	<i>RARAS VECES</i>	<i>ALGUNAS VECES</i>	<i>A MENUDO</i>	<i>MUY A MENUDO</i>	<i>SIEMPRE</i>
1	Me preocupa mucho mi figura que pienso que tengo que ponerme a dieta.						
2	Al fijarme en la cintura de otros(as) chicos(as) las he comparado con la mía de forma negativa.						
3	Pensar en mi figura dificulta mi capacidad de concentración.						
4	Me siento avergonzado(a) de mi cuerpo.						
5	Pienso que mi figura es resultado a que no soy capaz de controlarme a la hora de comer.						
6	Pienso que no es justo que otros(as) chicos(as) sean más delgados(as) que yo.						
7	Me siento mal al verme reflejado en un espejo.						
8	Pienso que mis muslos, caderas, cintura o nalgas son demasiado gordos en comparación a los demás.						
9	Me fijo en mi figura cuando estoy en compañía de otras personas.						
10	Me siento muy pasado de peso cuando me ducho y me observo desnudo(a).						
11	Me siento molesta cuando examino mi cuerpo						
12	Tengo miedo a subir de peso						
13	Me preocupa que mi piel no sea lo suficientemente firme.						
14	Sentirme lleno después de comer en exceso me hace sentir muy culpable.						
15	Me siento mal cuando mis muslos o cintura se ensanchen cuando me siento o me inclino.						

16	El hecho de comer incluso pequeñas cantidades me hace sentir que subo de peso.						
17	Comer dulces, pasteles o comida grasosa me hace sentir que voy a engordar.						
18	Me siento gordo(a).						
19	Me siento tan mal con mi figura que he llorado y/o gritado.						
20	Me siento más feliz cuando me miro al espejo por la mañana antes de desayunar.						
21	Me preocupa que los demás vean mi cintura o mis rollitos.						
22	Me preocupa ocupar demasiado espacio cuando estoy sentada en un sofá o en el bus con otras personas.						
23	Me imagino modificando algunas partes de mi cuerpo.						
24	Evito correr para que mis "rollitos" no se muevan.						
25	Evito usar ropa que marque o muestre mi figura (abdomen, muslos, etc.).						
26	Preocuparme por mi figura me hizo poner a dieta.						
27	He vomitado para estar más delgado(a).						
28	Pellizco algunas zonas de mi cuerpo para ver cuanta grasa tengo.						
29	Tomo pastillas o laxantes para lograr estar delgado(a).						
30	Evito lugares donde la gente puede ver mi cuerpo (piscinas, playas, vestuarios comunes)						

Anexo 3

Validación por contenido

EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO EN FORMA INDIVIDUAL POR ÍTEMS SEGÚN EL ESTADÍSTICO DE PRUEBA V DE AIKEN.

Los expertos calificarán en valores de cero, uno y dos para la forma individual. (Aplicable = 2, Corregir = 1, No aplicable = 0). Una vez recabada la información se aplicará la prueba V de Aiken para determinar el índice de validez de contenido la fórmula siendo la siguiente:

S= Sumatoria de los valores asignados por los jueces al ítem.

N= Número de Jueces

C= Número de Valores de la Escala de Valoración

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

En el cuadro siguiente se presentará el índice del coeficiente de Aiken que tendrá por finalidad recoger las opiniones, recomendaciones y sugerencias de expertos dedicados al área académica de estudio del presente trabajo de investigación.

Escala de puntajes de los expertos para la validación de la variable:

VARIABLE: AUTOIMAGEN

Instrumento 1

TEST DE IMAGEN CORPORAL - CUESTIONARIO B.S.Q. (BODY
SHAPE QUESTIONNAIRE)

ITEMS	EXPERTOS					SUMA	V DE AYKEN
	I	II	III	IV	V		
1	2	2	2	2	2	10	1
2	2	2	1	2	2	9	0,9
3	2	2	2	2	2	10	1
4	2	2	1	2	2	9	0,9
5	2	2	2	2	2	10	1
6	2	2	2	2	2	10	1
7	2	2	1	2	2	9	0,9
8	2	2	2	2	2	10	1
9	2	2	2	2	2	10	1
10	2	2	2	2	2	10	1
11	2	2	2	2	2	10	1
12	2	2	2	2	2	10	1
13	2	2	2	2	2	10	1
14	2	2	2	2	2	10	1
15	2	2	2	2	2	10	1
16	2	2	2	2	2	10	1
17	2	2	2	2	2	10	1
18	2	2	2	2	2	10	1
19	2	2	2	2	2	10	1
20	2	2	2	2	2	10	1
21	2	2	2	2	2	10	1
22	2	2	2	2	2	10	1
23	2	2	2	2	2	10	1
24	2	2	2	2	2	10	1
25	2	2	2	2	2	10	1
26	2	2	2	2	2	10	1
27	2	2	2	2	2	10	1
28	2	2	2	2	2	10	1
29	2	2	2	2	2	10	1
30	2	2	2	2	2	10	1
TOTAL							0,99
							99%
No aplicable = 3		Corregir = 2		Aplicable = 1			

Interpretación

El resultado es de 99% lo cual corresponde a una validez muy alta.

Anexo 4

Validez criterio

Validez determinada por cinco juicios de expertos.

EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO DE FORMA GENERAL POR CRITERIOS SEGÚN EL ESTADÍSTICO DE PRUEBA CPR (COEFICIENTE DE PROPORCIÓN DE RANGOS)

VARIABLE: AUTOIMAGEN

Instrumento 1

TEST DE IMAGEN CORPORAL - CUESTIONARIO B.S.Q. (BODY SHAPE QUESTIONNAIRE)

Criterio	Expertos					Promedio		
	I	II	III	IV	V			
1	95	80	100	90	98	92,6	0,92	
2	98	80	95	95	96	92,8	0,92	
3	98	95	95	90	95	94,6	0,94	
4	98	90	90	90	98	93,2	0,93	
5	95	75	95	90	95	90	0,9	
6	95	78	95	95	98	92,2	0,92	
7	98	92	95	95	96	95,2	0,95	
8	95	90	98	90	98	94,2	0,94	
9	98	82	100	90	98	93,6	0,93	
10	95	90	100	95	98	95,6	0,95	
11	98	85	100	90	98	94,2	0,94	
TOTAL							10,24	

CPR	10.24/11	=	0,93	Instrumento De Validez Y CONCORDANCIA MUY ALTA
-----	----------	---	------	--

ESCALA DE VALORACIÓN	
<0.40	VALIDEZ Y CONCORDANCIA BAJA
0,40 – 0,50	VALIDEZ Y CONCORDANCIA MODERADA
0,60 – 0,80	VALIDEZ Y CONCORDANCIA ALTA
>0,80	VALIDEZ Y CONCORDANCIA MUY ALTA

De acuerdo a la validez por juicio de expertos se obtuvo una valoración de 93% (0,93), que corresponde a una validez y concordancia muy alta

Anexo 5

VALIDEZ POR CONSTRUCTO

EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO DE FORMA GENERAL POR CRITERIOS SEGÚN EL ESTADÍSTICO DE PRUEBA CPR (COEFICIENTE DE PROPORCIÓN DE RANGOS)

VARIABLE: AUTOIMAGEN

Índice Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)

```
Kaiser-Meyer-Olkin factor adequacy
Call: KMO(r = PRUEBA_PILOTO_Autoguardado_copia)
Overall MSA = 0.5
MSA for each item =
  Item 1  Item 2  Item 3  Item 4  Item 5  Item 6  Item 7  Item 8  Item 9  Item 10  Item 11
    0.5    0.5    0.5    0.5    0.5    0.5    0.5    0.5    0.5    0.5    0.5
Item 12  Item 13  Item 14  Item 15  Item 16  Item 17  Item 18  Item 19  Item 20  Item 21  Item 22
    0.5    0.5    0.5    0.5    0.5    0.5    0.5    0.5    0.5    0.5    0.5
Item 23  Item 24  Item 25  Item 26  Item 27  Item 28  Item 29  Item 30
    0.5    0.5    0.5    0.5    0.5    0.5    0.5    0.5
```

Prueba de esfericidad de Bartlett

```
$chisq
[1] 3372.284

$p.value
[1] 0

$df
[1] 435
```

De acuerdo al índice KMO = 0,5 y la significancia Sig. = 0,000 tales datos se encuentran dentro del rango de adecuación marginal, que indica que cumple con los requisitos para el análisis factorial

Escala de medición de Constructo:

$KMO < 0,5$: La adecuación muestral es inaceptable, por lo que no es recomendable proceder con un análisis factorial.

$0,5 \leq KMO < 0,6$: La adecuación es pobre o marginal, lo que significa que los datos apenas cumplen con los requisitos para el análisis factorial.

$0,6 \leq KMO < 0,7$: La adecuación es regular, se puede proceder con precaución.

$0,7 \leq KMO < 0,8$: La adecuación es aceptable.

$0,8 \leq KMO < 0,9$: Buena adecuación muestral.

$KMO \geq 0,9$: Excelente adecuación muestral.

ANALISIS DE COMPONENTES PRINCIPALES

	RC1	RC3	RC2	RC4	RC5
SS loadings	6.90	6.19	3.98	3.47	3.14
Proportion Var	0.23	0.21	0.13	0.12	0.10
Cumulative Var	0.23	0.44	0.57	0.68	0.79
Proportion Explained	0.29	0.26	0.17	0.15	0.13
Cumulative Proportion	0.29	0.55	0.72	0.87	1.00

La validez de constructo alcanzó un 79%, dicho puntaje indica que el instrumento tiene una excelente validez de construcción.

Anexo 6

VALIDEZ TOTAL

$VALIDEZ\ TOTAL = (V\ contenido + V\ criterio + V\ constructo) / 3$

$Validez\ total = (0,99+0,93+0,79) / 3 = 90\%$

De acuerdo a la fórmula aplicada para validez total de instrumento, se obtuvo un 90% que indica una validez excelente y es aplicable para la recolección de datos.

Anexo 7

Confiabilidad de los instrumentos (prueba piloto)

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El criterio de confiabilidad se determinará a través del coeficiente alfa de Cronbach (índice de consistencia interna), Valderrama y León (2009).

Escala de valoración

Rangos de α	Magnitud de confiabilidad
0,81 a 1.00	Muy alta
0,61 a 0.80	Alta
0,41 a 0.60	Moderada
0,21 a 0.40	Baja
0,01 a 0.20	Muy baja

Fuente: Valderrama y León (2009)

VARIABLE: AUTOIMAGEN

```
raw_alpha std.alpha G6(smc) average_r S/N ase mean sd median_r
0.94      0.94      0.96      0.35  16 0.018   3 0.79   0.42

95% confidence boundaries
      lower alpha upper
Feldt  0.90  0.94  0.97
Duhachek 0.91  0.94  0.98
```

Interpretación

Según el aplicativo se obtuvo un valor de 0,94 que corresponde a una muy alta confiabilidad del instrumento para su aplicación.

Anexo 8



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



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

OFICIO N° 685-2024-ESEN/FACS

Tacna, 10 de setiembre de 2024

Señor:

PROF. OSCAR LUIS VALLE ZAVALA

Director de la I.E. Simón Bolívar

Presente. -

ASUNTO : AUTORIZACION PARA PRUEBA PILOTO

Referencia : Solicitud de Bach. Kimberly Cristina Perca Chutas

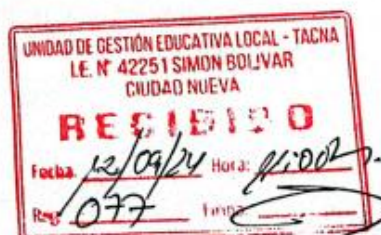
Es muy grato dirigirme a Ud., para saludarlo y, a la vez hacer de su conocimiento que la Bach. Kimberly Cristina Perca Chutas, viene desarrollando su Proyecto de Tesis Titulado: **VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y AUTOIMAGEN: UN ANALISIS DESDE LA PERSPECTIVA DE ENFERMERIA SEGÚN LA TEORIA DE MYRA ESTRIN LEVINE**, por lo que agradeceré se sirva **AUTORIZAR** la Prueba Piloto a 20 estudiantes del nivel secundario, desde el 12 al 18 de setiembre del presente año, debiendo brindarles las facilidades que requiera el caso a la mencionada tesista.

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

Atentamente,



Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado
Directora ESEN



Anexo 9



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



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

OFICIO Nº 688-2024-ESEN/FACS
Tacna, 11 de setiembre de 2024

Señor:
PROF. CAYETANO JOSHUA GUTIERREZ SOLARI
DIRECTOR DE LA I.E. MARISCAL CÁCERES
Presente. –



ASUNTO : AUTORIZACION PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS
Referencia : Solicitud interesado

Es muy grato dirigirme a Ud., a fin de saludarlo y, a la vez hacer de su conocimiento que la Bach. Kimberly Cristina Perca Chutas, viene desarrollando su Proyecto de Tesis Titulado: "VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y AUTOIMAGEN: UN ANALISIS DESDE LA PERSPECTIVA DE ENFERMERÍA SEGÚN LA TEORÍA DE MYRA ESTRIN LEVINE", el cual fue aprobado mediante R.F. Nº 12984-2024-FACS-UNJBG, por lo que agradeceré se sirva **AUTORIZAR** la aplicación de 02 instrumentos, el cual está dirigido a 236 estudiantes del nivel secundario, entre los que cursan el 1er año y 5to año del nivel secundario; por lo que solicito se le brinde las facilidades que requiera el caso a la mencionada tesista.

Sin otro particular, quedo de Ud.

Atentamente,



[Signature]
Dra. Jenny Concepción Mendosa Rosado
Directora ESEN

para
- SDFG
- Brindar
facilidades



Cc. Archivo
JCMR/vae

Anexo 10

Validaciones

FORMATOS DE VALIDACIÓN

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:
 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO Meza Mostajo, Nelly Veronica EDAD 39 a
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO C.S. Ciudad Nueva
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL Lic. Enfermería
 1.4. GRADO ACADÉMICO Magister MENCION EN Enfermería
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN *

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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.					98%
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					98%
4.	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					98%
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					95%
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de items 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.					95%
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					98%
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, items, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					95%
9.	METODOLOGIA	Los items responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					98%
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					95%
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					98%

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... e) Muy Buena
 2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 96.6 FECHA Y LUGAR 07/08/24
 3. OBSERVACIÓN ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique).....


 N. Veronica Meza Mostajo
 Lic. Enfermería
 CEP 15004
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: ...00402121.....



"VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS"

Por favor marque con una (X) de acuerdo a la opinión que usted considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario sus observaciones.

CUESTIONARIO DE B.S.Q. (BODY SHAPE QUESTIONNAIRE)

Título de investigación: "VALORACION DEL ESTADO NUTRICIONAL Y AUTOIMAGEN: UN ANALISIS DESDE LA PERSPECTIVA DE ENFERMERIA SEGÚN LA TEORIA DE MYRA ESTRIN LEVINE"

N	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		Aplicable	Corregir	No aplicable	
		2	1	0	
1	Me preocupa tanto mi figura que pienso que tengo que ponerme a dieta.	X			
2	Al fijarme en la cintura de otros(as) chicos(as) las he comparado con la mía de forma negativa.	X			
3	Pensar en mi figura dificulta mi capacidad de concentración.	X			
4	Me siento avergonzado(a) de mi cuerpo.	X			
5	Pienso que mi figura es resultado de que no soy capaz de controlarme a la hora de comer.	X			
6	Pienso que no es justo que otros(as) chicos(as) sean más delgados(as) que yo.	X			
7	Me siento mal al verme reflejado en un espejo.	X			
8	Pienso que mis muslos, caderas, cintura o nalgas son demasiado gordos en comparación a los demás.	X			
9	Me fijo en mi figura cuando estoy en compañía de otras personas.	X			
10	Me siento muy gordo(a) cuando me ducho y me observo desnudo(a).	X			
11	Me siento molesta cuando examino mi cuerpo.	X			
12	Tengo miedo a subir de peso.	X			

13	Me preocupa que mi piel no sea lo suficientemente firme.	✓			
14	Sentirme lleno después de comer en exceso me hace sentir muy culpable.	✓			
15	Me siento mal cuando mis muslos o cintura se ensanchan cuando me siento o me inclino.	✓			
16	El hecho de comer incluso pequeñas cantidades me hace sentir que subo de peso.	X			
17	Comer dulces, pasteles o comida grasosa me hace sentir que voy a engordar.	✓			
18	Me siento gordo(a).	✓			
19	Me siento tan mal con mi figura que he llorado y/o gritado.	✓			
20	Me siento más feliz cuando me miro al espejo por la mañana antes de desayunar.	✓			
21	Me preocupa que los demás vean mi cintura o mis "rollitos".	✓			
22	Me preocupa ocupar demasiado espacio cuando estoy sentada en un sofá o en el bus con otras personas.	✓			
23	Me imagino modificando algunas partes que no me agrada de mi cuerpo.	✓			
24	Evito correr para que mis "rollitos" no se muevan.	✓			
25	Evito usar ropa que marque o muestre mi figura (abdomen, muslos, etc.).	✓			
26	Preocuparme por mi figura me hizo poner a dieta.	✓			
27	He vomitado para estar más delgado(a).	✓			
28	Pelizco algunas zonas de mi cuerpo para ver cuanta grasa tengo.	✓			
29	Tomo pastillas o laxantes para lograr estar delgado(a).	✓			
30	Evito lugares donde la gente puede ver mi cuerpo (piscinas, playas, vestuarios comunes, etc.)	✓			

Apellidos y Nombres del Experto: Meza Mostajo, Nelly Verónica

Grado o Especialidad del Validante: Magister en Enfermería

DNI: 00402121

Fecha: 31/07/2024


 N. Verónica Meza Mostajo
 Mg. Enfermera
 FIR 1504

FORMATOS DE VALIDACIÓN

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Tapia Valdivia Javier EDAD:
- 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: C.S. Ciudad Nueva
- 1.3. TÍTULO PROFESIONAL:
- 1.4. GRADO ACADÉMICO: Acronado MENCIÓN EN: Psicología
- 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: Valoración del estado nutricional y autoimagen: un análisis desde la perspectiva de enfermería según Teoría de Myia Estin Levine

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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.				80% _x	
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.			x	80%	
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					95% _x
	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					90%
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas				75% _x	
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.				78% _x	
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					92% _x
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					90%
9.	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).				x	82% _x
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					90% _x
	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					85% _x

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... e) Muy Buena... X

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 85% FECHA Y LUGAR: 26/07/2014... C.S. Ciudad Nueva

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


Javier C. Tapia Valdivia
PSICOLOGO
FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI:



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



"VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS"

Por favor marque con una (X) de acuerdo a la opinión que usted considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario sus observaciones.

CUESTIONARIO DE B.S.Q. (BODY SHAPE QUESTIONNAIRE)

Título de investigación: "VALORACION DEL ESTADO NUTRICIONAL Y AUTOIMAGEN: UN ANALISIS DESDE LA PERSPECTIVA DE ENFERMERIA SEGÚN LA TEORIA DE MYRA ESTRIN LEVINE"

N	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		Aplicable	Corregir	No aplicable	
		2	1	0	
1	Me preocupa tanto mi figura que pienso que tengo que ponerme a dieta.	X			
2	Al fijarme en la cintura de otros(as) chicos(as) las he comparado con la mía de forma negativa.		X		no comparo con los demás
3	Pensar en mi figura dificulta mi capacidad de concentración.	X			
4	Me siento avergonzado(a) de mi cuerpo.		X		
5	Pienso que mi figura es resultado de que no soy capaz de controlarme a la hora de comer.	X			
6	Pienso que no es justo que otros(as) chicos(as) sean más delgados(as) que yo.	X			
7	Me siento mal al verme reflejado en un espejo.		X		
8	Pienso que mis muslos, caderas, cintura o nalgas son demasiado gordos en comparación a los demás.	X			
9	Me fijo en mi figura cuando estoy en compañía de otras personas.	X			
10	Me siento muy gordo(a) cuando me ducho y me observo desnudo(a).	X			
11	Me siento molesta cuando examino mi cuerpo.	X			
12	Tengo miedo a subir de peso.	X			

13	Me preocupa que mi piel no sea lo suficientemente firme	✓			
14	Sentirme lleno después de comer en exceso me hace sentir muy culpable	✓			
15	Me siento mal cuando mis muslos o cintura se ensanchan cuando me siento o me inclino	✓			
16	El hecho de comer incluso pequeñas cantidades me hace sentir que subo de peso	✓			
17	Comer dulces, pasteles o comida grasosa me hace sentir que voy a engordar.	✓			
18	Me siento gordo(a).	✓			
19	Me siento tan mal con mi figura que he llorado y/o gritado.	✓			
20	Me siento más feliz cuando me miro al espejo por la mañana antes de desayunar.	✓			
21	Me preocupa que los demás vean mi cintura o mis "rollitos".	✓			
22	Me preocupa ocupar demasiado espacio cuando estoy sentada en un sofá o en el bus con otras personas.	✓			
23	Me imagino modificando algunas partes que no me agrada de mi cuerpo.	✓			
24	Evito correr para que mis "rollitos" no se muevan.	✓			
25	Evito usar ropa que marque o muestre mi figura (abdomen, muslos, etc.).	✓			
26	Preocuparme por mi figura me hizo poner a dieta.	✓			
27	He vomitado para estar más delgado(a).	✓			
28	Pelizco algunas zonas de mi cuerpo para ver cuanta grasa tengo.	✓			
29	Tomo pastillas o laxantes para lograr estar delgado(a).	✓			
30	Evito lugares donde la gente puede ver mi cuerpo (piscinas, playas, vestuarios comunes, etc.)	✓			

Apellidos y Nombres del Experto: *Tapia Valdivia, Javier C.*

Grado o Especialidad del Validante: *Psicólogo*

DNI:

Fecha: *26/07/24*




 FIRMA

FORMATOS DE VALIDACIÓN

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO Tamara Rojas Lucio Kyashi EDAD 36 años
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO C.I.R.C. Atahualpa
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL Redes de Computación
 1.4. GRADO ACADÉMICO Maestría MENCIÓN EN Psiquiatría
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN *

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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.					100%
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.					95%
4.	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					90%
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					95%
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					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.					100%
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					100%

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... e) Muy Buena...../

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 96.67 FECHA Y LUGAR.....

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

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 45043277



"VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS"

Por favor marque con una (X) de acuerdo a la opinión que usted considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario sus observaciones.

CUESTIONARIO DE B.S.Q. (BODY SHAPE QUESTIONNAIRE)

Título de investigación: "VALORACION DEL ESTADO NUTRICIONAL Y AUTOIMAGEN: UN ANALISIS DESDE LA PERSPECTIVA DE ENFERMERIA SEGÚN LA TEORIA DE MYRA ESTRIN LEVINE"

N	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		Aplicable 2	Corregir 1	No aplicable 0	
1	Me preocupa tanto mi figura que pienso que tengo que ponerme a dieta.	X			
2	Al fijarme en la cintura de otros(as) chicos(as) las he comparado con la mía de forma negativa.	X			
3	Pensar en mi figura dificulta mi capacidad de concentración.	X			
4	Me siento avergonzado(a) de mi cuerpo.	X			
5	Pienso que mi figura es resultado de que no soy capaz de controlarme a la hora de comer.	X			
6	Pienso que no es justo que otros(as) chicos(as) sean más delgados(as) que yo.	X			
7	Me siento mal al verme reflejado en un espejo.	X			
8	Pienso que mis muslos, caderas, cintura o nalgas son demasiado gordos en comparación a los demás.	X			
9	Me fijo en mi figura cuando estoy en compañía de otras personas.	X			
10	Me siento muy gordo(a) cuando me ducho y me observo desnudo(a).	X			
11	Me siento molesta cuando examino mi cuerpo.	X			
12	Tengo miedo a subir de peso.	X			

13	Me preocupa que mi piel no sea lo suficientemente firme.	X			
14	Sentirme lleno después de comer en exceso me hace sentir muy culpable.	X			
15	Me siento mal cuando mis muslos o cintura se ensanchan cuando me siento o me inclino.	X			
16	El hecho de comer incluso pequeñas cantidades me hace sentir que subo de peso.	X			
17	Comer dulces, pasteles o comida grasosa me hace sentir que voy a engordar.	X			
18	Me siento gordo(a).	X			
19	Me siento tan mal con mi figura que he llorado y/o gritado.	X			
20	Me siento más feliz cuando me miro al espejo por la mañana antes de desayunar.	X			
21	Me preocupa que los demás vean mi cintura o mis "rollitos".	X			
22	Me preocupa ocupar demasiado espacio cuando estoy sentada en un sofá o en el bus con otras personas.	X			
23	Me imagino modificando algunas partes que no me agrada de mi cuerpo.	X			
24	Evito correr para que mis "rollitos" no se muevan.	X			
25	Evito usar ropa que marque o muestre mi figura (abdomen, muslos, etc.).	X			
26	Preocuparme por mi figura me hizo poner a dieta.	X			
27	He vomitado para estar más delgado(a).	X			
28	Pelizco algunas zonas de mi cuerpo para ver cuanta grasa tengo.	X			
29	Tomo pastillas o laxantes para lograr estar delgado(a).	X			
30	Evito lugares donde la gente puede ver mi cuerpo (piscinas, playas, vestuarios comunes, etc.)	X			

Apellidos y Nombres del Experto: *Tamara Helgen Raab Kyoshi*
Grado o Especialidad del Validante: *Medico Psiquiatra.*
DNI: *45043277*
Fecha: *30/07/2024:*

FIRMA



FORMATOS DE VALIDACIÓN

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO..... TELLEZ LOPEZ GINA..... EDAD 50 años
2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO..... C.S. CIUDAD NUEVA / ENFERMERA ASISTENCIAL
3. TÍTULO PROFESIONAL..... LIC. EN ENFERMERIA
4. GRADO ACADEMICO..... MAGISTER..... MENCIÓN EN OBRAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD
5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN "....."

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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.					90%
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					95%
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					90%
4.	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					90%
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					90%
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					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.					90%
9.	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					90%
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.					90%

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

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 91,8%..... FECHA Y LUGAR.....

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


Gina Tellez Lopez
 LICENCIADA EN ENFERMERIA
 CEP-26510

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 00499624.....



"VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS"

Por favor marque con una (X) de acuerdo a la opinión que usted considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario sus observaciones.

CUESTIONARIO DE B.S.Q. (BODY SHAPE QUESTIONNAIRE)

Título de investigación: "VALORACION DEL ESTADO NUTRICIONAL Y AUTOIMAGEN: UN ANALISIS DESDE LA PERSPECTIVA DE ENFERMERIA SEGÚN LA TEORIA DE MYRA ESTRIN LEVINE"

N	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		Aplicable	Corregir	No aplicable	
		2	1	0	
1	Me preocupa tanto mi figura que pienso que tengo que ponerme a dieta.	✓			
2	Al fijarme en la cintura de otros(as) chicos(as) las he comparado con la mía de forma negativa.	✓			
3	Pensar en mi figura dificulta mi capacidad de concentración.	✓			
4	Me siento avergonzado(a) de mi cuerpo.	✓			
5	Pienso que mi figura es resultado de que no soy capaz de controlarme a la hora de comer.	✓			
6	Pienso que no es justo que otros(as) chicos(as) sean más delgados(as) que yo.	✓			
7	Me siento mal al verme reflejado en un espejo.	✓			
8	Pienso que mis muslos, caderas, cintura o nalgas son demasiado gordos en comparación a los demás.	✓			
9	Me fijo en mi figura cuando estoy en compañía de otras personas.	✓			
10	Me siento muy gordo(a) cuando me ducho y me observo desnudo(a).	✓			
11	Me siento molesta cuando examino mi cuerpo.	✓			
12	Tengo miedo a subir de peso.	✓			

INCLUIR ESTA PREGUNTA:
 CREO QUE MIS AMIGOS(OS)
 TIENEN UN CUERPO MAS BONITO
 QUE EL MIO

13	Me preocupa que mi piel no sea lo suficientemente firme.	✓			
14	Sentirme lleno después de comer en exceso me hace sentir muy culpable.	✓			
15	Me siento mal cuando mis muslos o cintura se ensanchan cuando me siento o me inclino.	✓			
16	El hecho de comer incluso pequeñas cantidades me hace sentir que subo de peso.	✓			
17	Comer dulces, pasteles o comida grasosa me hace sentir que voy a engordar.	✓			
18	Me siento gordo(a).	✓			
19	Me siento tan mal con mi figura que he llorado y/o gritado.	✓			
20	Me siento más feliz cuando me miro al espejo por la mañana antes de desayunar.	✓			
21	Me preocupa que los demás vean mi cintura o mis "rollitos".	✓			
22	Me preocupa ocupar demasiado espacio cuando estoy sentada en un sofá o en el bus con otras personas.	✓			
23	Me imagino modificando algunas partes que no me agrada de mi cuerpo.	✓			
24	Evito correr para que mis "rollitos" no se muevan.	✓			
25	Evito usar ropa que marque o muestre mi figura (abdomen, muslos, etc.).	✓			
26	Preocuparme por mi figura me hizo poner a dieta.	✓			
27	He vomitado para estar más delgado(a).	✓			
28	Pelizco algunas zonas de mi cuerpo para ver cuanta grasa tengo.	✓			
29	Tomo pastillas o laxantes para lograr estar delgado(a).	✓			
30	Evito lugares donde la gente puede ver mi cuerpo (piscinas, playas, vestuarios comunes, etc.)	✓			

ME SIENTO MAL POR
 LOS DEMÁS POR
 CULPA DE MI
 ASPECTO

Apellidos y Nombres del Experto: TELLEZ LOPEZ GINA

Grado o Especialidad del Validante: MAGISTER GEROLOGO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

DNI: 00499624

Fecha: 29/7/2021

Gina Tellez Lopez
 Gina Tellez Lopez
 LICENCIADA EN ENFERMERIA
 CEP 28510

FORMATOS DE VALIDACIÓN

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

- DATOS GENERALES:**
- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Ruiz Coaquero, Jeanelly EDAD: 46
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: C. Salud Ciudad Nueva / Jefa del Dpto. de Enfermería.
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: Lic. en Enfermería
 1.4. GRADO ACADÉMICO: Especialista MENCION EN: Neonología y Adolesc.
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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.					98%
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.					95%
4.	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					98%
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					95%
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					98%
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					96%
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					98%
9.	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					98%
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					98%
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					98%

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

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 91.89 % FECHA Y LUGAR: 02/8/24

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


 JEANETTY RUIZ COAQUERO
 LICENCIADA EN ENFERMERIA
 CEP 35008

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 00796744



"VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS"

Por favor marque con una (X) de acuerdo a la opinión que usted considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario sus observaciones.

CUESTIONARIO DE B.S.Q. (BODY SHAPE QUESTIONNAIRE)

Título de investigación: "VALORACION DEL ESTADO NUTRICIONAL Y AUTOIMAGEN: UN ANALISIS DESDE LA PERSPECTIVA DE ENFERMERIA SEGÚN LA TEORIA DE MYRA ESTRIN LEVINE"

N	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		Aplicable 2	Corregir 1	No aplicable 0	
1	Me preocupa tanto mi figura que pienso que tengo que ponerme a dieta.	X			
2	Al fijarme en la cintura de otros(as) chicos(as) las he comparado con la mía de forma negativa.	X			
3	Pensar en mi figura dificulta mi capacidad de concentración.	X			
4	Me siento avergonzado(a) de mi cuerpo.	X			
5	Pienso que mi figura es resultado de que no soy capaz de controlarme a la hora de comer.	X			
6	Pienso que no es justo que otros(as) chicos(as) sean más delgados(as) que yo.	X			
7	Me siento mal al verme reflejado en un espejo.	X			
8	Pienso que mis muslos, caderas, cintura o nalgas son demasiado gordos en comparación a los demás.	X			
9	Me fijo en mi figura cuando estoy en compañía de otras personas.	X			
10	Me siento muy gordo(a) cuando me ducho y me observo desnudo(a).	X			
11	Me siento molesta cuando examino mi cuerpo.	X			
12	Tengo miedo a subir de peso.	X			

13	Me preocupa que mi piel no sea lo suficientemente firme.	X			
14	Sentirme lleno después de comer en exceso me hace sentir muy culpable.	X			
15	Me siento mal cuando mis muslos o cintura se ensanchan cuando me siento o me inclino.	✓			
16	El hecho de comer incluso pequeñas cantidades me hace sentir que subo de peso.	✓			
17	Comer dulces, pasteles o comida grasosa me hace sentir que voy a engordar.	✓			
18	Me siento gordo(a).	✓			
19	Me siento tan mal con mi figura que he llorado y/o gritado.	✓			
20	Me siento más feliz cuando me miro al espejo por la mañana antes de desayunar.	✓			
21	Me preocupa que los demás vean mi cintura o mis "rollitos".	X			
22	Me preocupa ocupar demasiado espacio cuando estoy sentada en un sofá o en el bus con otras personas.	✓			
23	Me imagino modificando algunas partes que no me agrada de mi cuerpo.	X			
24	Evito correr para que mis "rollitos" no se muevan.	X			
25	Evito usar ropa que marque o muestre mi figura (abdomen, muslos, etc.).	X			
26	Preocuparme por mi figura me hizo poner a dieta.	X			
27	He vomitado para estar más delgado(a).	✓			
28	Pelizco algunas zonas de mi cuerpo para ver cuanta grasa tengo.	✓			
29	Tomo pastillas o laxantes para lograr estar delgado(a).	✓			
30	Evito lugares donde la gente puede ver mi cuerpo (piscinas, playas, vestuarios comunes, etc.)	X			

Apellidos y Nombres del Experto: Ruiz Coaquera Jeanetty

Grado o Especialidad del Validante: Lic. en enfermería

DNI: 00796744

Fecha:

JEANETTY RUIZ COAQUERA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA
CER.35008

Anexo 11

CONSENTIMIENTO INFORMADO UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD E. P. ENFERMERÍA

Estimado padre de familia/tutor soy la bachiller de Enfermería Kimberly Cristina Perca Chutas, estoy realizando mi proyecto de investigación titulado: “VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y AUTOIMAGEN: UN ANÁLISIS DESDE LA PERSPECTIVA DE ENFERMERÍA SEGÚN LA TEORÍA DE MYRA ESTRIN LEVINE”. Siendo el objetivo del proyecto: Determinar la relación entre el estado nutricional y la autoimagen en los adolescentes de la IE Mariscal Cáceres- Tacna 2024

A continuación, le proveo información para que pueda tomar la decisión de participar o no, en el mismo:

- a. Se trata de evaluar el estado nutricional y la percepción de la imagen corporal de uno mismo en los estudiantes adolescentes de primer y segundo año de secundaria y se realizará dentro de las instalaciones de la Institución Educativa bajo el monitoreo de las autoridades del plantel y de expertos en el área de salud del adolescente.
- b. Su participación consistirá en que su hijo(a) conteste un cuestionario con 30 enunciados y evaluación antropométrica (peso, talla y perímetro abdominal).
- c. Su participación es libre y voluntaria
- d. Contestar el cuestionario no conlleva riesgo alguno para su persona ni para su hijo(a) y solo le tomará un máximo de 15 minutos.
- e. Al firmar, usted está autorizando a que su hijo(a) realice las actividades ya mencionadas en el punto b, caso contrario no se aplicará el instrumento al estudiante.
- f. Los resultados obtenidos serán tomados de manera confidencial.
- g. Los resultados que se obtengan posteriormente a la aplicación del instrumento de evaluación serán informados al tutor de la sección designada, con el fin de restablecer y mejorar las estrategias con el equipo de salud de la jurisdicción para alcanzar un estado nutricional y salud mental óptimo en nuestros estudiantes.
- h. Al finalizar la participación se le dará información educativa sobre el tema de estudio.

- i. Si tiene alguna consulta o duda el número de celular a comunicarse es:
918065077 / bachiller Kimberly Cristina Perca Chutas

____ Sí autorizo que se realice la aplicación del cuestionario.

____ No autorizo la aplicación del cuestionario.

Agradecemos su inestimable colaboración.

Tacna, XX de XXXX del año 2024

Firma del Padre de familia/tutor
legal

Anexo 12



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

CONSTANCIA

El que suscribe, Presidente del Comité de Ética Institucional (CEI) de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, deja constancia que el protocolo de investigación titulado **"VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y AUTOIMAGEN: UN ANÁLISIS DESDE LA PERSPECTIVA DE ENFERMERIA SEGUN LA TEORIA DE MYRA ESTRIN LEVINE"**, código **2024-065 -CEIUNJBG**, ha sido Evaluado y Aprobado por nuestro Comité, no habiéndose encontrado objeciones en dicho protocolo de acuerdo a los estándares propuestos por el CEI, y que se ejecutará bajo la responsabilidad de la investigadora Tesista Kimberly Perca Chutas incluyendo los siguientes documentos:

1. Protocolo de Investigación. Versión 1.1 del 10/09/2024

La fecha de aprobación tendrá vigencia desde el **26 de setiembre del 2024 hasta el 26 de setiembre del 2025**. Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento, adjuntando el Informe de Avance de ejecución del estudio.

Notificar inmediatamente al CEI-UNJBG de cualquier enmienda, desviaciones o incidentes de acuerdo con los términos establecidos, el titular deberá notificar al CEI mediante un informe final, cuando un estudio ha concluido o cuando se ha suspendido/ terminado anticipadamente en un plazo, máximo de seis (6) meses de finalizado el plazo de vigencia.

Asimismo, el titular del proyecto comunicará al CEI cualquier publicación de los resultados del proyecto de investigación que se haga por medio de revistas científicas, boletines o vía virtual.

Tacna, 26 de setiembre del 2024


Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto
Presidente
Comité de Ética Institucional
Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann

Anexo 13

Aplicación de instrumentos en la Institución Educativa Mariscal Cáceres y prueba piloto en la Institución Educativa Simón Bolívar







Anexo 14

Matriz de consistencia

Título de investigación: Valoración del estado nutricional y autoimagen: un análisis desde la perspectiva de enfermería según la teoría de Myra Estrin Levine

Problema	Objetivos	Hipótesis	Operacionalización de variables							
			Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición de las variables	escala valorativa	Metodología
¿Existe relación entre el estado nutricional y la autoimagen en adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres, Tacna, 2024?	General: Determinar la relación entre el estado nutricional y la autoimagen en los adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres, Tacna, 2024	Hipótesis alterna: Existe relación entre el estado nutricional y la autoimagen en adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres, Tacna, 2024.	Variable independiente: Autoimagen	Es la idea que posee cada individuo respecto a su apariencia física.	Componente perceptivo	Volumen corporal, formas de segmentos corporales	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	Favorable: 11 a 30 pts. No favorable: 31 a 60 pts.	Escala de Likert	Enfoque: Cuantitativo Tipo de investigación: No experimental, descriptivo y transversal. Método: deductivo y analítico Población: Finita Unidad de análisis: Adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres, Tacna, 2024 Muestra: 236 estudiantes de la I. E. Mariscal Cáceres. Muestreo: no probabilístico, por conveniencia Consideraciones éticas: se respeta el consentimiento informado y los principios éticos. Técnicas de procesamiento y análisis de datos para instrumentos de recolección Técnica: Encuesta Instrumentos: Test de Imagen Corporal (BSQ) Ficha de medición antropométrica Validez y confiabilidad de datos: validado por 5 expertos en el campo.
	Específicos: Analizar la percepción de la imagen corporal de los adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres, según sexo.	Hipótesis nula: No existe relación entre el estado nutricional y la autoimagen en adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres, según sexo.			Componente cognitivo-afectivo	Pensamientos y sentimientos frente a su físico	11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23	Favorable: 14 a 35 pts. No favorable: 36 a 78 pts.		
	Analizar la percepción de la imagen corporal según el componente perceptivo de los adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres, según sexo.				Componente conductual	Conductas nocivas, de evitación a la exposición de alimentos, conductas compulsivas en relación a su peso	24, 25, 26, 27, 28, 29, 30	Favorable: 9 a 18 pts. No favorable: 19 a 42 pts. Total Satisfacción corporal 34 a 72 pts. Insatisfacción corporal: Leve: 73 a 100 pts. Moderada: 101 a 140 pts.		

<p>I. E. Mariscal Cáceres, según sexo.</p> <p>Relacionar el estado nutricional y la autoimagen en los adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres.</p> <p>Identificar el estado nutricional de los adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres, según sexo.</p> <p>Relacionar el estado nutricional con la percepción de la imagen corporal según el componente perceptivo de los adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres.</p> <p>Relacionar el estado nutricional con la percepción de la imagen corporal según el componente cognitivo-afectivo de los adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres.</p> <p>Relacionar el estado nutricional con la percepción de la imagen corporal según el componente conductual de los adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres.</p>	Tacna, 2024.						Severa: 141 a 180 pts.		<p>Técnica para procesamiento de datos:</p> <p>Tablas de frecuencia, gráficos de barras, prueba de hipótesis, chi cuadrado, Studio R</p> <p>Técnica para la presentación, el análisis e interpretación de datos</p> <p>Tablas de contingencia y figuras.</p> <p>Técnicas para el informe final:</p> <p>De acuerdo al protocolo de la Escuela Profesional de Enfermería</p>
		Variable dependiente: Estado nutricional	Resultado de la relación entre las necesidades nutritivas individuales y la ingestión, absorción y utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos.	Medidas antropométricas	Peso	Ítem 1	<p>Delgadez: IMC de < -2DE</p> <p>Normal: IMC de $\geq -2DE$ y < 1DE</p> <p>Sobrepeso: IMC de $\geq 1DE$ a <2DE</p> <p>Obesidad: IMC de $\geq 2DE$</p>	Ordinal	
					Talla	Ítem 2			
					IMC	Ítem 3			
Co-variable: Sexo	Características biológicas definitivas y propias del ser humano.	Sexo	DNI	Ítem 1	Femenino o masculino	Nominal			

