



# Universidad Católica de Santa María

**Facultad de Enfermería**

**Escuela Profesional de Enfermería**

**Influencia de la autoestima en el estado nutricional en estudiantes de  
tercero a quinto de secundaria de la Institución Educativa San Jose de  
Cottolengo - Circa. Cerro Colorado. Arequipa, 2025.**

Tesis presentada por:

**Juro Patiño, María Paula**

**ORCID: 0009-0002-4247-1815**

**Huamani Cordova, Kim Ly Key Adjane**

**ORCID: 0009-0006-4796-1265**

para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Asesora:

**Dra. Núñez Chávez, Josefina Sonia**

**ORCID: 0000-0003-1131-9140**

Arequipa - Perú

2026

UCSM-ERP

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

**ENFERMERIA**

**TITULACIÓN CON TESIS**

**DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR**

Arequipa, 02 de Mayo del 2026

**Dictamen: 015723-C-FENFER-2026**

Visto el borrador del expediente 015723, presentado por:

2020897342 - JURO PATIÑO MARIA PAULA

2019801802 - HUAMANI CORDOVA KIM LY KEY ADJANE

Titulado:

**INFLUENCIA DE LA AUTOESTIMA EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN ESTUDIANTES DE TERCERO  
A QUINTO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN JOSE DE COTTOLENGO -  
CIRCA. CERRO COLORADO. AREQUIPA, 2025.**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

45233261 - CUYA ZEVALLOS CARLA MADELEINE GRACIELA  
DICTAMINADOR



29217246 - RIMACHI JACOBO SONIA FERNANDINA  
DICTAMINADOR



44181419 - CHAMBI VALDERRAMA BETSY MARIA  
DICTAMINADOR



# INFLUENCIA DE LA AUTOESTIMA EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN ESTUDIANTES DE TERCERO A QUINTO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN JOSE DE COTTOLENGO - CIRCA. CERRO COLORADO. AREQUIPA,2025.

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	5%
2	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.uct.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1%
5	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	<1%
7	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	core.ac.uk Fuente de Internet	<1%
9	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1%
10	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	<1%

## **Dedicatoria**

*A mi Dios todo poderoso por ser mi guía y sobre todo por sostenerme cuando sentí que no podía más, por darme fuerzas en los momentos difíciles y por nunca soltar mi mano.*

*A mi esposo **Yan Carlo Brayan** por ser mi compañero fiel en este camino. Gracias por tu amor y apoyo incondicional. Estuviste a mi lado en los momentos más difíciles, animándome a seguir cuando pensé en rendirme. Este logro es también tuyo, porque sin tu comprensión, tu aliento y tu fe en mí no hubiera llegado hasta aquí.*

*A mi querido hijo **Yan Carlos Smith** gracias por ser la luz que ilumina mi vida. Eres el motivo más grande que me impulsa a seguir adelante cada día. Gracias por ser mi compañero de vida, por enseñarme el verdadero significado del amor y por dar sentido a todos mis esfuerzos.*

**Juro Patiño, Maria Paula**

*En primer lugar, deseo expresar mi profunda gratitud a Dios por permitirme seguir en pie, con salud y por brindarme la fortaleza necesaria para superar cada desafío.*

*A mi familia, el pilar fundamental de mi vida: a mi madre, Teresa, por su apoyo incondicional desde el primer día que inicié mi formación como enfermera A mi padre, Dionicio, por ser mi fuente de fuerza y recordarme que rendirse no era una opción.*

*A mi hermana, Nara, por su compañía constante y por ser la luz en mis días más grises.*

*Agradezco a los docentes, licenciadas y compañeras que formaron parte de este camino de aprendizaje continuo. Gracias al apoyo de todos ustedes, hoy celebro este logro maravilloso e inolvidable*

**Huamani Cordova, Kim Ly Key Adjane**

## ***Agradecimientos***

***“No cualquiera puede ser enfermera, se requiere de fuerza, inteligencia y compasión, cuidar de los enfermos del mundo con pasión y hacer el bien sin importar lo exhausta que estés al final del día”***

*A Dios por ser mi guía, mi fortaleza y mi refugio. Gracias por haberme sostenido en cada paso de este camino, por darme sabiduría cuando la necesité y paz en los momentos de duda y cansancio. Gracias por abrir puertas, por enseñarme a confiar en tus tiempos y por recordarme que todo es posible cuando se camina con fe.*

*A mi alma mater la Universidad Católica de Santa María y a mi escuela profesional de Enfermería un agradecimiento especial por haberme brindado la oportunidad de formarme profesional y personalmente en sus aulas. Gracias por ser un espacio de crecimiento, aprendizaje y descubrimiento. Agradezco a cada docente que con compromiso y vocación compartieron sus conocimientos y experiencias.*

*A la Institución Educativa San José de Cottolengo – Circa expreso mi más sincero agradecimiento por haberme abierto sus puertas y permitirme llevar a cabo el desarrollo de esta tesis en sus instalaciones y por su valiosa participación en esta investigación.*

***Juro Patiño, Maria Paula***

*Agradezco a Dios por ser mi guía y fortaleza en cada paso de este camino. Gracias por darme sabiduría y paz en momentos de duda y cansancio.*

*A mi familia y a mi compañera por su apoyo incondicional y motivación constante, especialmente durante los momentos más difíciles en que la distancia y el tiempo parecían obstáculos insuperables. Su apoyo fue fundamental para llegar a este momento.*

*Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mi alma mater, la Universidad Católica de Santa María, y a mi escuela profesional de Enfermería por brindarme la oportunidad de formarme como profesional, y enseñarme que es más que una carrera, es un compromiso de cuidado y atención.*

*A nuestra asesora, la Doctora Sonia Nuñez, por su invaluable apoyo y orientación durante todo el desarrollo de este trabajo de investigación. Su dedicación y experiencia fueron fundamentales para superar los desafíos que se presentaron.*

*Asimismo, quiero agradecer a la Institución Educativa San José de Cottolengo – Circa de Cerro Colorado por abrirnos las puertas y permitirnos desarrollar nuestro trabajo de investigación en sus instalaciones. Su colaboración y confianza fueron esenciales para el éxito de este proyecto.*

***Huamani Cordova, Kim Ly Key Adjane***

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la influencia de la autoestima y el estado nutricional en los adolescentes de tercero a quinto de secundaria de la Institución Educativa San José de Cottolengo - Circa, Cerro Colorado, Arequipa, 2025. El estudio fue de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo-correlacional y diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 138 estudiantes, quienes fueron evaluados mediante una escala para medir la autoestima y la toma de medidas antropométricas para determinar su índice de masa corporal. Los resultados mostraron, en cuanto al nivel de autoestima, un predominio de la categoría moderada (80.4%), evidenciando que la mayoría se encuentra en un proceso de consolidación de su valoración personal. Respecto al estado nutricional, la mayoría de los adolescentes se ubicó dentro de los rangos normales (76.1%); no obstante, se identificó una presencia relevante de malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad) y una ausencia total de delgadez. Finalmente, según el coeficiente de Spearman se encontró que hay relación significativa e inversa entre el cumplimiento de los estándares nutricionales y la valoración personal ( $r_s = -.224$ ) con una significancia bilateral ( $p = .008$ ) menor al límite crítico ( $p < 0.05$ ). Concluyendo conforme el estado nutricional se aleja de los parámetros normales, los rangos de aprecio propio suelen decrecer en el grupo examinado, pero también se halló una correlación baja o débil, lo cual implica que, si bien el peso corporal constituye un elemento que incide dentro de la autopercepción emocional en este grupo, no es la única variable determinante.

**Palabras clave:** adolescencia, autoestima, estado nutricional

## ABSTRACT

The objective of this research was to determine the influence of self-esteem and nutritional status on adolescents in grades 9 through 11 at the San José de Cottolengo Educational Institution - Circa, Cerro Colorado, Arequipa, 2025. The study was quantitative in nature, descriptive-correlational in scope, and non-experimental in design. The sample consisted of 138 students, who were evaluated using a scale to measure self-esteem and anthropometric measurements to determine their body mass index. The results showed, in terms of self-esteem, a predominance of the moderate category (80.4%), indicating that the majority are in the process of consolidating their personal self-worth. Regarding nutritional status, most adolescents were within the normal ranges (76.1%); however, a significant presence of malnutrition due to excess (overweight and obesity) and a total absence of thinness were identified. Finally, according to Spearman's rank correlation coefficient, a significant inverse relationship was found between compliance with nutritional standards and self-esteem ( $r_s = -.224$ ), with a two-tailed significance ( $p = .008$ ) below the critical threshold ( $p < 0.05$ ). In conclusion, as nutritional status deviates from normal parameters, self-esteem scores tend to decrease in the group examined. However, a weak correlation was also found, implying that while body weight is a factor influencing emotional self-perception in this group, it is not the only determining variable.

**Keywords:** adolescence, self-esteem, nutritional status

## ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCION..... 1

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO..... 3

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN..... 4

1.1. Enunciado..... 4

1.2. Descripción del problema..... 4

1.3. Justificación..... 6

2. MARCO TEÓRICO..... 7

2.1. Adolescencia..... 7

2.2. Autoestima..... 8

2.3. Estado nutricional..... 14

2.4. Hábitos alimenticios..... 16

2.5. Estrategias para la atención de los adolescentes:..... 21

2.6. Teorías de enfermería..... 22

2.7. Rol de la enfermera en el cuidado del adolescente:..... 24

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS..... 26

3.1. Antecedentes internacionales..... 26

3.2. Antecedentes nacionales..... 27

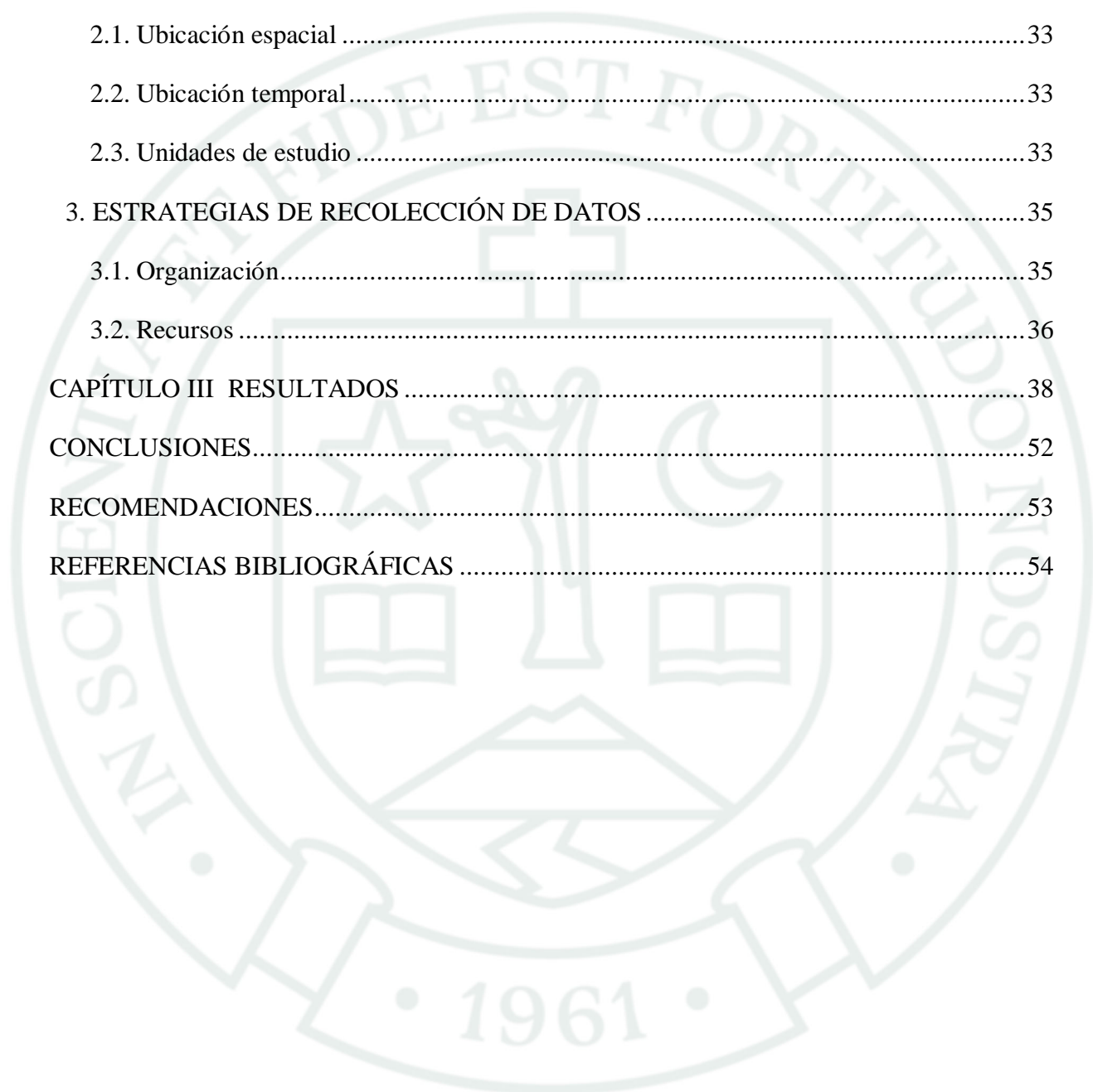
3.3. Antecedentes locales..... 28

4. OBJETIVOS..... 29

5. HIPÓTESIS..... 29

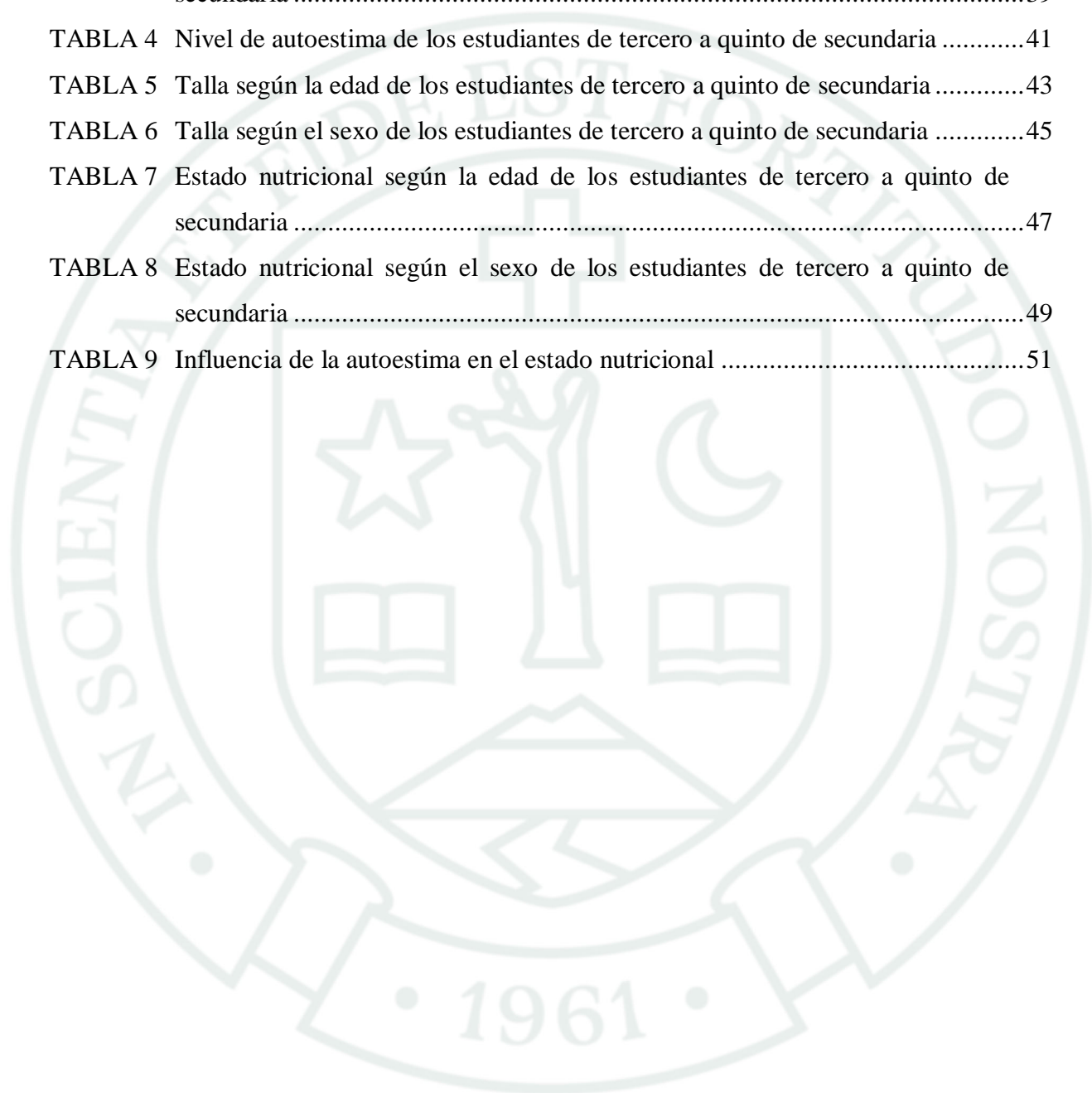
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL..... 30

1. TÉCNICA E INSTRUMENTO .....	31
1.1. Técnica .....	31
1.2. Instrumento .....	31
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN .....	33
2.1. Ubicación espacial .....	33
2.2. Ubicación temporal .....	33
2.3. Unidades de estudio .....	33
3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	35
3.1. Organización .....	35
3.2. Recursos .....	36
CAPÍTULO III RESULTADOS .....	38
CONCLUSIONES .....	52
RECOMENDACIONES .....	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	54



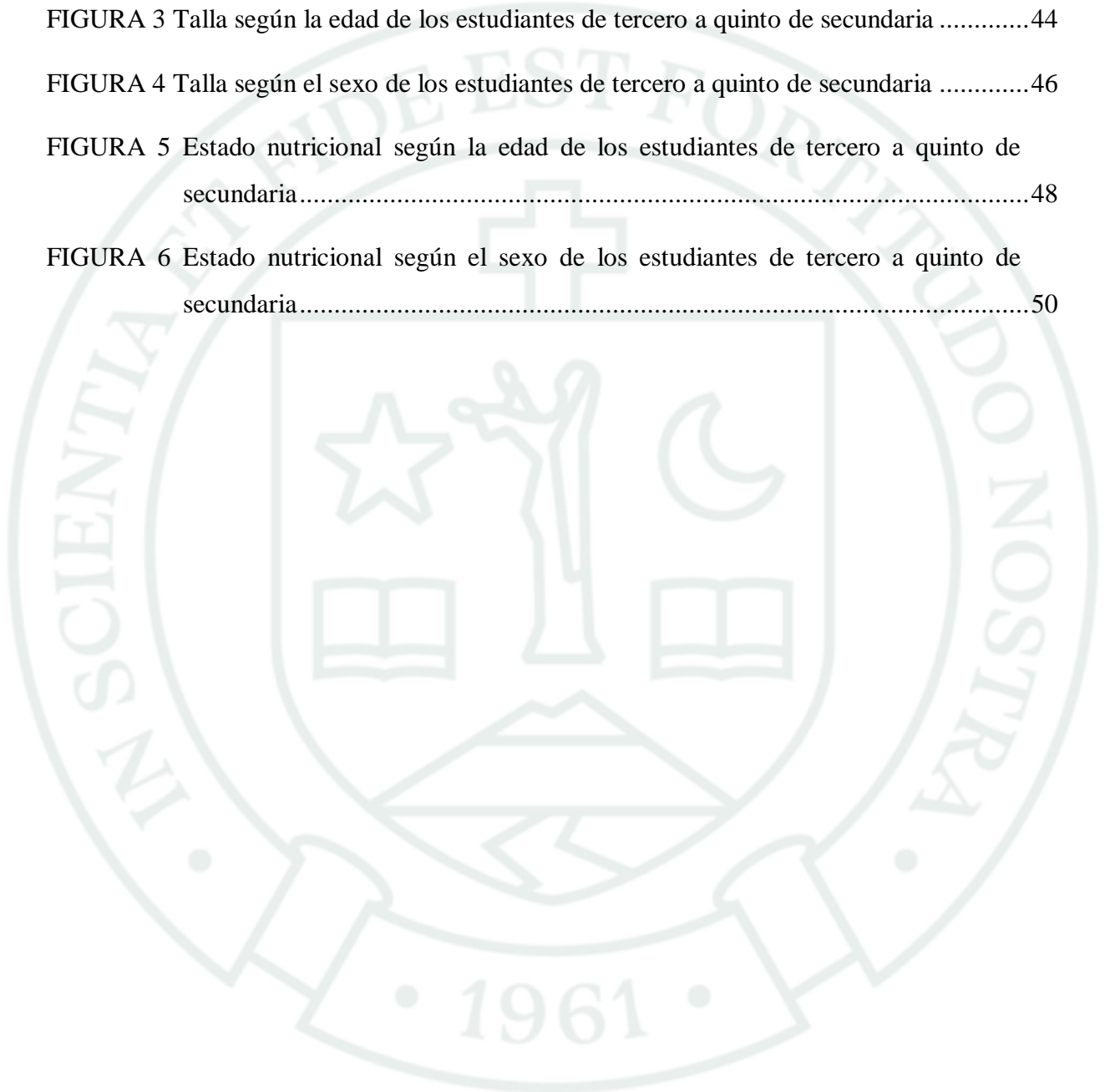
## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1	Operacionalización de variables .....	4
TABLA 2	Tabla de puntuaciones .....	32
TABLA 3	Características sociodemográficas de los estudiantes de tercero a quinto de secundaria .....	39
TABLA 4	Nivel de autoestima de los estudiantes de tercero a quinto de secundaria .....	41
TABLA 5	Talla según la edad de los estudiantes de tercero a quinto de secundaria .....	43
TABLA 6	Talla según el sexo de los estudiantes de tercero a quinto de secundaria .....	45
TABLA 7	Estado nutricional según la edad de los estudiantes de tercero a quinto de secundaria .....	47
TABLA 8	Estado nutricional según el sexo de los estudiantes de tercero a quinto de secundaria .....	49
TABLA 9	Influencia de la autoestima en el estado nutricional .....	51



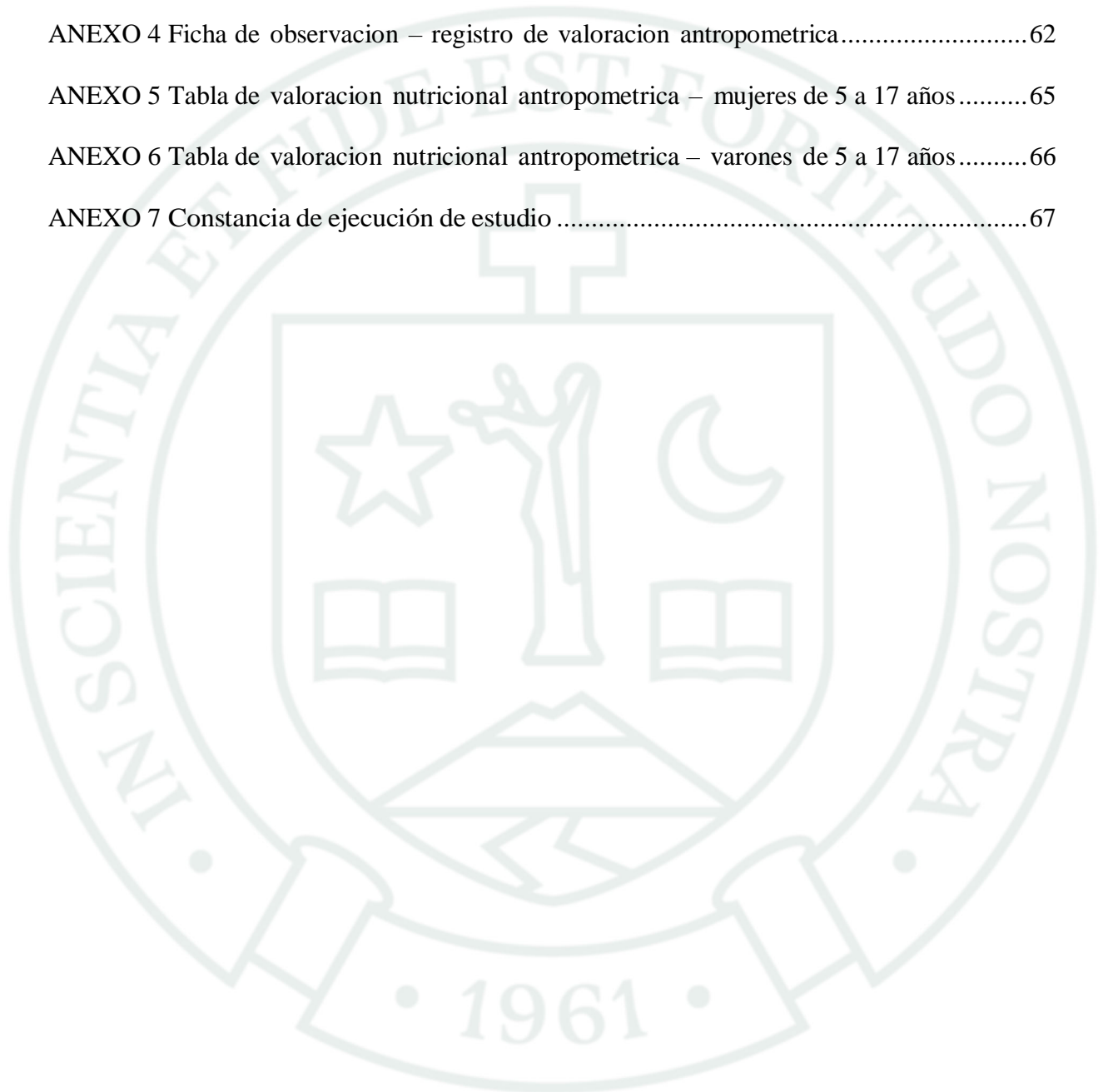
## ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 Características sociodemográficas de los adolescentes de tercero a quinto de secundaria.....	40
FIGURA 2 Nivel de autoestima de los estudiantes de tercero a quinto de secundaria .....	42
FIGURA 3 Talla según la edad de los estudiantes de tercero a quinto de secundaria .....	44
FIGURA 4 Talla según el sexo de los estudiantes de tercero a quinto de secundaria .....	46
FIGURA 5 Estado nutricional según la edad de los estudiantes de tercero a quinto de secundaria.....	48
FIGURA 6 Estado nutricional según el sexo de los estudiantes de tercero a quinto de secundaria.....	50



## ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 Consentimiento informado.....	64
ANEXO 2 Asentimiento informado.....	60
ANEXO 3 Cuestionario de autoestima.....	61
ANEXO 4 Ficha de observacion – registro de valoracion antropometrica.....	62
ANEXO 5 Tabla de valoracion nutricional antropometrica – mujeres de 5 a 17 años.....	65
ANEXO 6 Tabla de valoracion nutricional antropometrica – varones de 5 a 17 años.....	66
ANEXO 7 Constancia de ejecuci3n de estudio .....	67



## INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta que la autoestima constituye un estado de bienestar integral considera dichos aspectos sociales, físicos y psicológicos (1). Un séptimo de los adolescentes de 10 a 19 años sufre alguna forma de discapacidad mental. Dichas patologías constituyen el 15% de la carga global de morbilidad juvenil (2).

La Organización Panamericana de la Salud detalla que la situación nutricia consiste en la relación entre el consumo de nutrientes junto con los requerimientos biológicos (3). Analizando como el cuerpo utiliza los nutrientes en función a las necesidades que este requiere (4). Resulta fundamental mantener una dieta sana con el fin de prevenir factores de riesgo dietéticos, tales como el exceso de peso y la obesidad, al igual que los padecimientos no contagiosos vinculados (5).

Un estudio publicado por Rodríguez (2021), revela que un gran número de niños y adolescentes manifiesta tener una percepción positiva de sí mismos. El (91,4 %) afirma experimentar orgullo propio, el (89,5 %) dice estar conforme con su forma de ser, el 93,7 % señala relacionarse armónicamente con los demás, el 97,8 % se considera un excelente compañero o compañera, y el 85,3 % se identifica como un buen estudiante (6).

El presente trabajo se desarrolló dentro de la I.E. San José de Cottolengo - Circa, situada en la jurisdicción de Cerro Colorado, Arequipa, previa coordinación y aprobación de la dirección de la institución, Seguidamente se administraron las herramientas validadas de recolección con los alumnos de los grados tercero a quinto de secundaria, contando con su debido consentimiento informado de los progenitores de familia y el asentimiento de los menores, considerando su disponibilidad de tiempo y resguardando la confidencialidad de la información proporcionada.

Este estudio tiene como propósito examinar la relación de la autoestima sobre el estado nutricional en adolescentes. Nuestra motivación es la importancia del papel de enfermería en la atención integral de los adolescentes, abordando la salud física, mental y social de manera conjunta.

Por último, la tesis se organiza en tres capítulos: En la primera, se presenta el marco teórico, que incluye la delimitación del problema, la justificación de la investigación, los objetivos, la hipótesis y el marco conceptual. El segundo capítulo aborda el enfoque metodológico, detallando el diseño de la investigación, así como la población y la muestra, junto con las

técnicas e instrumentos empleadas para la recolección de datos sobre la autoestima y la evaluación del estado nutricional. En el tercer capítulo se agrupan los resultados derivados del análisis estadístico; para finalmente exponer las conclusiones, las sugerencias, las referencias bibliográficas y los anexos que completan y respaldan el trabajo realizado.





**CAPÍTULO I**  
**PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

# 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

## 1.1. Enunciado

Influencia de la Autoestima en el Estado Nutricional en Estudiantes de Tercero a Quinto de Secundaria de la Institución Educativa San José de Cottolengo – Circa. Cerro Colorado. Arequipa, 2025.

## 1.2. Descripción del problema

### 1.2.1. Ubicación del problema

- a) **Campo:** Ciencias de la Salud
- b) **Área:** Enfermería
- c) **Línea:** Salud del adolescente

### 1.2.2. Análisis y Operacionalización de Variables

El presente estudio tiene dos variables:

**Variable independiente:** Autoestima

**Variable dependiente:** Estado Nutricional

**TABLA 1**  
**Operacionalización de variables**

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	Edad	<ul style="list-style-type: none"><li>• 14 años</li><li>• 15 años</li><li>• 16 años</li><li>• 17 años</li></ul>
	Género	<ul style="list-style-type: none"><li>• Femenino</li><li>• Masculino</li></ul>

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES
<b>Variable Independiente</b> Autoestima	<b>Niveles de Autoestima</b>	- Baja (10 a 20 puntos) - Moderada (21 a 30 puntos) - Alta (31 a 40 puntos)
<b>Variable Dependiente</b> Estado Nutricional	<b>Talla para la edad</b>	- Baja (< - 2 a - 3) - Normal (+ 2 a - 2) - Alta (> + 2)
	<b>IMC para la edad</b>	- Delgadez (Z- Score IMC/Edad <-3) - Normal ( $\geq -2$ A $\leq +1$ ) - Sobrepeso (Z- Score > +1 A $\leq +2$ ) - Obesidad (Z- Score > +2)

### 1.2.3. Interrogantes del problema

- ¿Cuál es el nivel de Autoestima de los Adolescentes de Tercero a Quinto de Secundaria de la Institución Educativa San José de Cottolengo – Circa? Cerro Colorado. Arequipa, 2025?
- ¿Cuál es el Estado Nutricional en los Adolescentes de Tercero a Quinto de Secundaria de la Institución Educativa San José de Cottolengo – Circa? Cerro Colorado. Arequipa, 2025?
- ¿Como influye la Autoestima en el Estado Nutricional en Adolescentes de Tercero a Quinto de Secundaria de la Institución Educativa San José de Cottolengo – Circa? Cerro Colorado. Arequipa, 2025?

#### 1.2.4. Nivel, tipo y corte de investigación

- **Tipo:** Investigación de campo
- **Nivel:** Relacional
- **Corte:** Transversal

### 1.3. Justificación

La autoestima influye directamente en el estado nutricional de los adolescentes, pues condiciona su autoimagen, sus hábitos alimentarios y su bienestar emocional. Un nivel adecuado favorece elecciones saludables y un estilo de vida equilibrado; por el contrario, una autoestima baja se asocia con desnutrición, sobrepeso y otros trastornos nutricionales.

Desde el enfoque científico, la autoestima es un factor psicológico clave que determina conductas relacionadas con la alimentación. Diversos estudios nacionales e internacionales demuestran que una autoestima deficiente se vincula con patrones dietéticos inadecuados, problemas de imagen corporal y trastornos alimentarios. Esta investigación se sustenta en evidencia actualizada que respalda la evaluación del vínculo entre las dos variables en estudiantes del nivel secundaria, aportando conocimiento al área de la psicología, la nutrición y la educación (7).

En el Perú, el estado de salud mental adolescente es una preocupación creciente. El Ministerio de Salud dio a conocer en el 2021 que cerca del 29,6 % de los jóvenes de 12 a 17 años muestra vulnerabilidad a desarrollar trastornos emocionales (8), mientras que la Secretaría Nacional de la Juventud señaló en 2023 que el 32,3 % de las personas de 15 a 29 años ha padecido alguna afección de salud mental (9). Durante la pandemia, los episodios depresivos y ansiosos en el sector infantil y juvenil se duplicaron, alcanzando 25,2 % y 20,5 %, y persistieron un año después (10). Además, el distanciamiento social y la alteración de los hábitos cotidianos elevaron la incidencia y gravedad de los trastornos alimentarios (11).

La situación nutricional también es preocupante. UNICEF y MINSA (2023) reportan que tres de cada diez jóvenes de 15 a 19 años presentan sobrepeso u obesidad, con mayor incidencia en mujeres, y proyectan que para 2030 más de un millón de menores tendrá obesidad (12). De forma concordante, un estudio en Huánuco halló 25,2 % de sobrepeso y 3,5 % de obesidad en escolares pospandemia (13).

En contextos urbano-marginales como Cerro Colorado (Arequipa), los estudiantes enfrentan desafíos sociales y emocionales que afectan su salud integral. Analizar la influencia de la autoestima en la condición nutricional de los escolares de los niveles de tercero a quinto del nivel secundario de la I.E. San José de Cottolengo - Circa permitirá identificar factores de riesgo y diseñar intervenciones que fortalezcan tanto la salud emocional como la física.

El estudio es viable gracias al respaldo institucional y a los recursos humanos y materiales disponibles. Sus resultados beneficiarán a los estudiantes al reforzar su autoconcepto y promover hábitos alimentarios saludables, y ofrecerán a docentes y profesionales de salud herramientas para integrar el componente emocional en la educación nutricional. Fortalecer la autoestima en el ámbito escolar contribuye a reducir ansiedad e inseguridad, favoreciendo el autocuidado y el bienestar integral.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Adolescencia**

Esta etapa representa un periodo fundamental y necesario para alcanzar la adultez; no obstante, constituye esencialmente un ciclo invaluable y rico por naturaleza, brindando múltiples ocasiones para adquirir conocimientos y consolidar destrezas. Resulta ser una fase desafiante que conlleva numerosos cambios y dudas para la juventud, así como para sus padres y el entorno adulto cercano (14).

#### **2.1.1. Etapas de la adolescencia:**

La OMS establece que esta etapa se comprende de los 10 a los 19 años de edad, clasificándolo en tres etapas:

- **Adolescencia temprana:** Comprende aproximadamente el lapso de 10 a 13 años. Destaca mayormente por el comienzo de la pubertad, fase donde suceden importantes cambios corporales, los cuales repercuten respecto a la maduración y el desarrollo sexual (15).
- **Periodo medio de la adolescencia:** Abarca el rango de 14 a 15 años. De manera fundamental, se caracteriza por las tensiones en el núcleo del hogar, a causa de la importancia que adquieren los pares o amistades (15).
- **Adolescencia avanzada:** Abarca de 16 a 17 años. Se distingue por el sentido de individualidad, se convierten en adultos jóvenes,

restableciendo un vínculo maduro con sus progenitores, considerando los individuos de igual estatus con quienes dialogar sobre asuntos relevantes en lugar de verlos como entes autoritarios (15).

Pero para el Ministerio de Salud, se considera que la franja etaria de este periodo es de 12 a 17 años 11 meses y 29 días, debido a criterios metodológicos, el actual estudio tomará como base los registros suministrados por el MINSA (16).

### **2.1.2. Características**

Las principales características de esta etapa de desarrollo son:

- Representa un periodo de modificaciones: Se evidencian variaciones en el plano físico, emocional, mental y social (17).
- El crecimiento se intensifica: Es el periodo de mayor desarrollo físico en términos de altura, peso y masa muscular a través de la evolución de los órganos reproductivos, se inicia la madurez sexual (17).
- Se ve influenciada por diversos factores: Hay varios procesos biológicos y hormonales que promueven el crecimiento asimismo los factores educativos, sociales, familiares y el ambiente en general tienen un impacto en su progreso (17).
- Es esencial para la identidad: La personalidad se forma y la identidad se consolida el ambiente social juega un papel crucial en este aspecto (17).
- Es un periodo de fragilidad: Los jóvenes están sujetos a diversos factores que pueden ser perjudiciales (17).

## **2.2. Autoestima**

La OMS resalta que se trata de un estado integral de bienestar que considera tanto los aspectos sociales como los físicos o psicológicos (1).

El concepto de autoestima alude a la valoración, percepción o apreciación favorable o desfavorable que un individuo realiza sobre su propia persona, fundamentada en el análisis de sus ideas, emociones y vivencias (18).

Esta autovaloración se gesta en la niñez y jamás deja de desarrollarse, progresar o disminuir; se encuentra en un dinamismo constante y no resulta innata ni intencional, sino que emana de aquello que experimentamos en distintos contextos (19).

### **2.2.1. Importancia de la autoestima**

Dicho constructo es trascendental con el propósito de que:

- El individuo pueda alcanzar sus metas
- Se identifique a sí misma
- Posea un adecuado autoconcepto
- Tenga una sólida identidad de su identidad, de sus aspiraciones y de su objetivo.
- Llevar una vida en concordancia con sus principios, sus prioridades y los aspectos que son relevantes para ella
- Sentir que su vida es valiosa y que posee la dirección que desea seguir
- Se aprecie a sí misma, se proteja, desarrolle autocompasión y mantenga un enfoque de aprendizaje y perseverancia cuando las cosas no se presentan como ella anticipa (20).

### **2.2.2. Bases teóricas de la autoestima**

- Wilber: La valoración personal se sostiene sobre tres pilares principios fundamentales que se describen como aceptación total, incondicional y permanente haciendo alusión a la constante búsqueda de mejorar incluso al admitir las limitaciones virtudes y áreas de mejora otro de los fundamentos establecidos por el autor es el amor, el acto de recibir amor. Por último, la valoración se convierte en una base fundamental para reconocer y apreciar los esfuerzos lo cual contribuye a fomentar la motivación (21).
- Williams James: Se refiere a la correlación entre los logros y aspiraciones del individuo, de modo que, si los logros superan las aspiraciones, la autoestima aumenta, y si son inferiores, la autoestima disminuye. Tener una autoestima favorable resulta primordial para lograr una existencia plena (22).
- Abraham Maslow: La autoestima es una teoría que trata acerca de la autorrealización. Asegurando que cada uno de nosotros es único en el

mundo tiene una esencia interna Maslow identifica los requerimientos de la persona (supervivencia, defensa, protección, afiliación, cariño, consideración, autovaloración y las necesidades humanas (23).

- Carl Rogers: Pionero en la psicología humanista puso de manifiesto que la esencia de los problemas de numerosas personas radica en la raíz de los problemas de muchos los individuos son despreciados y se ven como si fueran despreciados seres desvalidos e inadecuados para ser amados (23).
- Morris Rosenberg: Docente que impartió sociología en la Universidad de Harvard a partir de 1975, la Universidad de Maryland ha comprendido que la autoestima se considera un fenómeno de actitud establecido por elementos sociales y culturales (23).
- Nathaniel Branden: La autoestima, al ser completamente ejercida es la vivencia esencial de que podemos vivir una vida significativa y satisfacer sus demandas (23).

### **2.2.3. Áreas de la autoestima**

- Área de sí mismo: Hace alusión a la imagen que el sujeto forma de sí mismo vinculada a su imagen física y atributos personales. Una persona con alta autoestima muestra confianza y capacidades para manejar críticas sosteniendo actitudes positivas en cambio una autoestima baja simboliza emociones adversas actitudes de comparación y una carencia de valoración lo que provoca actitudes negativas (24).
- Área social: La validación personal se encuentra vinculada a la aprobación del entorno, de manera que una elevada autoestima propicia que el individuo desarrolle habilidades para interactuar dentro de la comunidad, conservando la confianza en sus vínculos interpersonales; por el contrario, ante una autoestima deficiente, el sujeto puede sentirse inseguro en las relaciones sociales así mismo si la autoestima es baja puede experimentar inseguridad en las relaciones sociales (24).
- Área hogar: Alude a la noción que la persona posee respecto a la convivencia con sus parientes, de modo que, al poseer una autoestima alta, evidencia consideración en su casa y vínculos sanos, mientras que, ante

una autoestima disminuida, es propenso a exhibir desapego y tratos conflictivos en el seno familiar (24).

- Área escuela: Está vinculada con el rendimiento escolar es decir una buena autoestima favorece que el alumno se desempeñe de forma entusiasta dentro del ámbito académico, logrando un nivel sobresaliente. En cambio, al tener una autoestima baja se manifiesta un desinterés en las actividades escolares y el desempeño es deficiente (24).

#### **2.2.4. Niveles de autoestima**

Las categorías de esta variable se clasifican de la siguiente manera:

- Autoestima Moderada (Normal): El individuo se quiere, se identifica y se valora con su propia esencia (25).
- Autoestima baja: El individuo carece de amor propio, se rechaza a sí mismo y carece de valoración hacia sus atributos (25).
- Autoestima alta (inflada): El individuo se valora por encima del resto de personas y aprecia de manera excesiva sus cualidades (25).

#### **2.2.5. Componentes de la autoestima**

- Componente Cognitivo: Son las ideas, opiniones y las impresiones que el sujeto posee sobre su propio ser
  - Autoconcepto: Se refiere a todas las opiniones que tiene sobre usted es lo que piensa de usted, su esencia, quién es usted, sus cualidades, habilidades, entre otras cosas (26).
  - Autoconocimiento: Este elemento se incorpora en la autoestima, dado que el autoconocimiento es esencial para el amor hacia uno mismo. Es improbable que logremos verdaderamente amar algo sin conocerlo (26).
- Componente Afectivo: Es la respuesta emocional que cada persona tiene sobre si misma
  - Autoimagen: Hace referencia precisamente a esto, a la manera en que te percibes a ti mismo, cuánto te aprecias y te agradas. La

autoimagen abarca múltiples elementos, el más directo es el aspecto físico, en el que te observas en el espejo y sientes que te encuentras frente a alguien con una belleza única, independientemente de si a los demás les agrada o no (26).

- Autoaceptación: El quinto elemento esencial de la valoración propia consiste en validarse a sí mismo. No resulta suficiente con poseer un buen conocimiento de uno mismo, tener un buen conocimiento de sí mismo, poseer una buena autoconfianza y gozar mucho, es necesario asumir todos estos elementos (26).
- Componente Conductual: Son las decisiones y acciones que cada persona toma.
  - Autoconfianza: Implica confiar en las propias facultades, tener la certeza de lograr las metas planteadas, contar con las herramientas necesarias para cumplir los anhelos y hallarse en la disposición idónea (26).

#### **2.2.6. Factores que afectan a la autoestima**

- El diálogo interno de reproche: Poner énfasis constantemente en los desaciertos cometidos no genera resultados favorables. La opción opuesta consiste en la validación, indagar en las fortalezas propias, ya que cada individuo cuenta con capacidades y rasgos singulares sumamente valiosos (27).
- Compararnos con los demás: Dado que usualmente se hace en un escenario de rechazo; al realizar comparaciones es preferible emplear el modelado y actuar con enfoque propositivo para alcanzar los éxitos de otros que sean de nuestro interés (27).
- Ausencia de límites: Estas barreras definen el margen de nuestra integridad propia, aquello que no admite concesiones (27).
- Falta de asertividad: La capacidad de expresar aquello que rechazamos no es simple, por lo cual es preciso meditar, pausar y cuestionarnos si realmente queremos acceder a los requerimientos externos (27).

- Carencia de autorespeto: Es fundamental instruirnos en el trato personal adecuado y evitar los comportamientos que nos producen desazón (27).
- Vínculos con personas tóxicas: Tales individuos no favorecen nuestro bienestar, razón por la cual es pertinente alejarse lo más posible, reducir el tiempo de convivencia sin culpas y fijar los muros precisos para nuestra protección (27).
- Evasión de la responsabilidad emocional: Toda circunstancia que no genere comodidad recae igualmente bajo nuestro control, pues a pesar de que sea provocada por un individuo o circunstancia, siempre tenemos la alternativa de actuar de manera adecuada y prevenir los perjuicios (27).
- Generar vínculos de dependencia emocional: Dicha conducta resulta sumamente dañina y produce un desgaste significativo (27).
- Carencia de metas de vida: En el quehacer diario, deberíamos considerar las áreas más relevantes y meditar sobre cómo deseamos que sean durante un periodo específico de tiempo que nosotros mismos establecemos (27).

#### **2.2.7. Tendencias de pensamiento que afectan la autoestima e influencia en las habilidades sociales**

Diversas distorsiones cognitivas pueden debilitar la autoestima. Entre ellas destacan (28):

- Pensamiento rígido: Supone que uno mismo y el entorno deben ajustarse a normas inflexibles, generando frustración cuando no se cumplen.
- Pensamiento dicotómico: Base del perfeccionismo que contradice una autoestima saludable.
- Abstracciones selectivas: Llevan a centrarse en un detalle aislado para extraer conclusiones generales.
- Falacias de control: Atribuyen al bienestar personal a las acciones de otros y fomentan la dependencia.
- Necesidad de control: Implica creer posible un dominio absoluto de las emociones y del entorno, algo irreal y perjudicial.

- Necesidad de aprobación, que hace sentir indispensable la aceptación de todos.

Las Habilidades sociales se entienden como la serie de facultades que propician una interacción efectiva con los individuos de nuestro entorno (29).

El desempeño social puede verse reflejado en personas que poseen una buena autoestima (30).

- Seguros para relacionarse
- Comunican con respeto y claridad
- Muestran mayor empatía
- Manejan de forma constructiva las críticas o el rechazo
- Evitan el aislamiento o los conflictos lo que facilita la construcción de relaciones equilibradas y satisfactorias.

#### **2.2.8. Enfoque holístico**

La atención de enfermería que se centra en el adolescente valora la singularidad de cada individuo y fomenta un cuidado que trasciende lo físico (38).

La autoestima se considera no solo un factor psicológico, sino también un elemento esencial de la salud que puede afectar comportamientos de riesgo, éxito escolar, vínculos interpersonales y crecimiento personal (31).

### **2.3. Estado nutricional**

La situación nutricia constituye un parámetro vital de la condición orgánica que muestra el balance de los elementos nutricios que se ingieren y los requerimientos metabólicos de los sujetos (4).

#### **2.3.1. Talla para la edad**

Evalúa el desarrollo físico en base a los años. Este indicador es fundamental para identificar un retraso del crecimiento o una enfermedad genética, o trastornó endocrino no habitual (32).

- Talla: Se trata de la altura humana, el trayecto longitudinal que parte desde la base plantar hasta el vértex. Es una expresión elemental del progreso físico humano y un parámetro fundamental para estimar el estado sanitario y el nivel de plenitud durante la niñez y juventud (33).
- Talla normal: Se refiere a la estatura que se sitúa dentro de los niveles esperados conforme a la edad y el género de la persona; esta clasificación indica que el crecimiento se mantiene dentro de los parámetros considerados adecuados para el grupo de referencia (34).
- Talla alta: Se identifica cuando la estatura se encuentra por encima de dos desviaciones estándar respecto al promedio establecido para la edad y el sexo; esta condición puede ser parte de una variación normal del crecimiento o requerir evaluación cuando se asocia con otros signos clínicos (34).
- Talla baja: Se presenta cuando la estatura se ubica por debajo del tercer percentil o se sitúa por debajo de -2 desviaciones estándar según los años y género en comparación con los valores de referencia; esta condición puede indicar retraso en el crecimiento y requiere seguimiento para determinar sus posibles causas nutricionales, genéticas, endocrinas o ambientales (34).

### 2.3.2. Índice de Masa Corporal (IMC)

Dicho indicador antropométrico constituye cierto dato cuantitativo resultante a partir del nexo entre la masa del cuerpo y la longitud física de un sujeto; este indicador es utilizado con frecuencia como una herramienta de referencia para estimar el estado nutricional y reconocer posibles alteraciones ponderales que puedan afectar la salud; asimismo, permite identificar si una persona se ubica bajo un nivel estimado como óptimo o si evidencia estados asociados al bajo peso, sobrepeso u obesidad; aunque no mide directamente la cantidad de grasa corporal, resulta útil como criterio inicial de evaluación, especialmente en estudios poblacionales y controles de salud preventiva (35).

- IMC delgadez: Es una condición en la que el organismo presenta un estado nutricional deficiente, generalmente relacionado con una pérdida

o disminución de masa corporal, incluyendo tejido graso y masa muscular; esta situación puede reflejar una ingesta insuficiente de nutrientes o un desequilibrio entre el consumo energético y las necesidades del cuerpo (34).

- **IMC normal:** Se refiere al estado en el que el cuerpo mantiene un equilibrio adecuado entre el peso y la talla; en esta condición, el organismo recibe los nutrientes necesarios mediante el consumo de energía, proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas y minerales, lo cual favorece el funcionamiento apropiado de los procesos corporales (34).
- **IMC obesidad:** Esta afección se concibe como un estado definido por la presencia desmedida de grasa orgánica en el organismo; este exceso de tejido adiposo logra impactar progresivamente el bienestar e incrementar la probabilidad de desarrollar patologías metabólicas, cardiovasculares y otros problemas asociados al estado nutricional (34).

#### **2.4. Hábitos alimenticios**

Los hábitos alimenticios son más que la simple elección de alimentos; conforman un grupo de conductas sociales que repercuten en cómo se escoge, prepara y consume la comida. Su principal función es proveer la energía y los nutrientes necesarios con el fin de realizar las labores cotidianas (36).

Dichas pautas se encuentran determinadas por diversos elementos externos, incluyendo:

- **Factores Socioculturales:** Comprenden las prácticas, costumbres, tradiciones y patrones culturales propios del entorno en el que la persona se desarrolla; estos elementos influyen en la manera en que el individuo selecciona, prepara y consume los alimentos; además, el contexto comunitario puede reforzar determinados hábitos alimentarios transmitidos por la familia o el grupo social.
- **Factores Psicológicos y Económicos:** Se relacionan con los aprendizajes adquiridos, las percepciones personales, las creencias sobre la nutrición y las vivencias personales relacionadas con la ingesta de alimentos; asimismo, la condición económica cumple un papel importante, debido a que puede facilitar o limitar el acceso a productos nutritivos, variados y de calidad.

- **Influencia del Entorno:** Incluye la participación de la familia, las plataformas de difusión, el sector de la alimentación y los sistemas de información en la formación de preferencias alimentarias; estos agentes pueden orientar la elección de determinados productos, modificar la percepción sobre una dieta saludable y condicionar la adopción de hábitos alimenticios adecuados o inadecuados.

#### **.4.1. Consumo de alimentos**

Una dieta nutritiva repercute de forma considerable en el bienestar. Nos ayuda para mantener un buen estado físico, a recuperarnos de enfermedades y a fortalecer nuestro cuerpo contra infecciones. Además, es clave para prevenir el desarrollo de patologías de larga duración derivadas del exceso ponderal y la obesidad. es fundamental aprovechar los alimentos de la región y de temporada, lo que ayuda a tener una alimentación variada y económica (37).

- **Granos: Prioridad a los Integrales**

Los granos constituyen el mayor aporte energético. Es importante que por lo menos la mitad de los que consumas sean integrales, ya que contienen más fibra y proteína que los refinados. Los cereales de grano entero, tales como la avena, el bulgur y el pan de trigo integral, contribuyen a disminuir la probabilidad de afecciones persistentes, promueven la regularidad intestinal y pueden contribuir a la reducción de masa corporal al incrementar el estado de plenitud (38).

- **Verduras y Frutas: La Mitad de tu Plato**

De la misma manera que las verduras, así como las frutas resultan fundamentales para el organismo. Suministran micronutrientes, minerales y fibra, y su consumo regular ayuda a prevenir afecciones cardíacas, obesidad, diabetes y algunos tipos de cáncer (38).

- **Alimentos Proteicos: Opta por las Proteínas Magras**

Las proteínas son vitales para la construcción y reparación de tejidos, Las

proteínas magras y los mariscos con omega-3 ayudan a prevenir enfermedades del corazón, mientras que las legumbres y los frutos secos contribuyen a una dieta saludable (38).

- Lácteos: Elige Opciones Bajas en Grasa

Los productos derivados de la leche representan un suministro esencial de calcio, potasio y vitamina D, micronutrientes vitales para la integridad del sistema óseo. El consumo de lácteos se vincula directamente con un descenso en el riesgo de desarrollar afecciones del sistema circulatorio y diabetes tipo 2 (38).

- Aceites: Pequeñas Cantidades de Grasas Saludables

Los aceites son importantes para la dieta, pero debes consumir las grasas correctas. Opta por aceites como el procedente de la oliva, canola y girasol, que aportan ácidos grasos monoinsaturados y poliinsaturados, favorables para la salud cardíaca y Evita las grasas sólidas: Limita el consumo de mantequilla y manteca, que son ricas en grasas saturadas (38).

#### **2.4.2. Horarios de alimentación**

La cantidad de veces que se come al día varía según las necesidades de cada persona, pero es recomendable mantener un mínimo de tres ingestas principales: la primera ingesta diaria, el almuerzo y la cena. Si hay un lapso que exceda las cuatro horas entre dichas ingestas, es aconsejable incluir una o dos colaciones (como una a media mañana o en la tarde) para mantener el nivel de energía (39).

#### **2.4.3. Percepción del propio estado nutricional**

La percepción del propio estado nutricional es el modo en que los individuos se auto perciben en términos de su salud, peso e imagen corporales impacta sus hábitos diarios, para bien o para mal. Según las teorías de cambio de comportamiento en salud, sentirse en riesgo de enfermarse es un factor clave que impulsa a las personas a tomar medidas preventivas (40).

**Peso Corporal:** Este peso corporal constituye la magnitud de la atracción gravitacional que actúa respecto al cuerpo de un sujeto y se cuantifica en kilogramos, la unidad métrica del Sistema Internacional (41).

- Factores que influyen en el peso corporal: El peso del individuo deriva de la convergencia de diversos elementos condicionantes:
  - Genética: Dichos genes pueden afectar la tasa metabólica, el reparto de tejido adiposo y la propensión a ganar o perder peso.
  - Dieta: El volumen y la clase de productos comestibles ingeridos son los mayores determinantes del peso. Un consumo calórico superior al gasto energético conduce al aumento de peso.
  - Actividad física: El ejercicio quema calorías e incrementa el requerimiento calórico, coadyuvando a la estabilidad ponderal. La falta de actividad física es un factor clave en el sobrepeso y la obesidad (42).
  - Metabolismo: La tasa metabólica basal es la energía que el cuerpo quema en reposo. Un metabolismo más rápido quema más calorías, lo que puede influir en el peso (43).
  - Hormonas: Desequilibrios hormonales, como los de la tiroides o la insulina, pueden afectar significativamente el peso (34).
  - Factores psicológicos: Situaciones de tensión, ansiedad y cuadros depresivos pueden llevar a cambios en las pautas de alimentación (44).

#### **2.4.4. Calidad de alimentación**

El valor nutricional de un alimento alude al volumen y la clase de nutrientes que aporta al organismo; no se limita únicamente al contenido calórico, sino que también considera la calidad, proporción y balance de sus componentes; por ello, permite valorar si un alimento aporta de forma idónea al sustento de la salud y al desempeño corporal (45).

Una alimentación de buena calidad se enfoca en tres aspectos clave:

- Variedad: Consiste en incorporar diferentes grupos de alimentos dentro de la dieta diaria; entre ellos se incluyen frutas, verduras, cereales integrales, fuentes de proteína magra y grasas saludables; esta diversidad

favorece un aporte más completo de nutrientes y reduce el riesgo de deficiencias alimentarias.

- **Nutrientes:** Implica asegurar el consumo de sustancias esenciales requeridas por el cuerpo para realizar sus labores; entre estos componentes se encuentran las vitaminas, minerales, fibra, proteínas, carbohidratos y grasas beneficiosas; su presencia en cantidades adecuadas contribuye al desarrollo, la energía y la protección del estado de salud.
- **Moderación** Se refiere al control en el consumo de productos con bajo valor nutricional o con exceso de componentes perjudiciales; por ello, se recomienda limitar la ingesta de alimentos ultraprocesados, azúcares añadidos, grasas saturadas y sal en cantidades elevadas; esta práctica permite mantener un patrón alimentario más equilibrado y saludable.

#### **2.4.5. Energía:**

La función energética del cuerpo consiste en producir, guardar y repartir energía a todo el sistema celular para que logren desempeñar sus labores. A nivel biológico, los nutrientes de los alimentos se convierten en ATP (la molécula de energía del cuerpo) a través de procesos mediante la ruta glucolítica y el ciclo de Krebs, los cuales ocurren principalmente en las mitocondrias (46).

Este ATP es el combustible que mantiene activas todas las funciones corporales esenciales, incluyendo:

- **Funciones hormonales:** Regula el metabolismo y la respuesta al estrés.
- **Funciones cognitivas:** Permite la concentración y la memoria.
- **Funciones musculares:** Proporciona la energía para el movimiento y la fuerza (46).

#### **2.4.6. Salud asociada a la dieta**

La salud asociada a la dieta implica cómo nuestra alimentación influye en nuestro bienestar general, físico, mental y social. Una dieta balanceada es mucho más que controlar el peso; es una estrategia clave para evitar

enfermedades y vivir una vida de mejor calidad. Una alimentación saludable contribuye a un envejecimiento más activo y a una mayor independencia (47).

#### **2.4.7. Imagen corporal**

La percepción corporal alude a las ideas y emociones que un individuo experimenta respecto a su propia figura. Esta percepción puede ser favorable o desfavorable y presenta cambios a través de los años, afectando la manera en que nos sentimos con nuestra apariencia física (48).

Las causas de una imagen corporal negativa no están directamente relacionadas con el peso de una persona, sino que derivan de la conjunción de elementos de carácter social, psicológico y ambiental.

Factores que contribuyen a una imagen corporal negativa

- Medios de comunicación y redes sociales: La exposición frecuente a imágenes de cuerpos idealizados, figuras poco realistas y estándares de belleza difíciles de alcanzar puede generar comparación e inconformidad con la propia apariencia; esta influencia puede ser mayor durante la adolescencia, etapa en la que la aceptación social y la construcción de la identidad tienen un papel importante.
- Comentarios de familiares y amigos: Las opiniones, críticas, burlas o actitudes de personas cercanas pueden afectar la manera en que el individuo se percibe a sí mismo; incluso comentarios aparentemente simples sobre el peso, la talla o la apariencia pueden influir en la autoestima y favorecer una valoración negativa del cuerpo.
- Problemas psicológicos: La baja autoestima, el perfeccionismo, la inseguridad personal y las experiencias de acoso relacionadas con la apariencia física pueden contribuir al desarrollo de una imagen corporal negativa; estos factores pueden intensificar la preocupación por el aspecto físico y afectar el bienestar emocional de la persona.

#### **2.5. Estrategias para la atención de los adolescentes:**

Actualmente existe una norma técnica, ratificada mediante lo dispuesto en la Resolución Ministerial N° 1001-2019-MINSA, que determina procedimientos

administrativos con el fin de garantizar que la población joven acceda a una cobertura sanitaria completa (16).

Para cuidar la condición nutricional de los adolescentes se pueden aplicar tácticas como:

- Consumir tres comidas principales al día, acompañadas de aperitivos saludables cuando sea necesario; ello contribuye a mantener un adecuado aporte energético durante la jornada
- Incrementar la ingesta de productos con alto aporte de fibra, así como reducir el suministro de sal; esta práctica favorece una mejor digestión y ayuda a prevenir riesgos asociados a una alimentación poco saludable
- Ingerir alimentos equilibrados que incluyan glúcidos, proteínas, lípidos beneficiosos, vitaminas junto con minerales; bajo esta manera, se cubren los requerimientos nutricionales propios de la adolescencia
- Definir horarios fijos para la alimentación diaria; esto permite organizar mejor el consumo de alimentos y evitar hábitos inadecuados como el ayuno prolongado o la ingesta desordenada de productos ultraprocesados (49).

## **2.6. Teorías de enfermería**

### **2.6.1. Dorothea Orem – Teoría del autocuidado**

Esta tesis de carencia acerca de la atención personal sugerida por Orem es un enfoque de enfermería que aborda el autocuidado. Dicha autora define el cuidado personal como una actividad incorporada que los sujetos ejecutan con el fin de controlar los elementos que influyen en su crecimiento y desempeño (50).

Dicho postulado sobre la insuficiencia en el cuidado propio se integra en el marco general de la autora la cual abarca también la teoría del autocuidado. Esta teoría expone cómo los individuos se cuidan a sí mismos y cómo las enfermeras pueden brindar atención a las personas (50).

### **2.6.2. Erik Erikson – Teoría del desarrollo psicosocial**

Este autor formuló dicha propuesta de evolución psicosocial fundamentándose mediante el análisis sobre los periodos psicosexuales planteados por Sigmund Freud, enfatizando los componentes sociales dentro de cuatro ejes primordiales:

- Resaltó la concepción del 'yo' en calidad de energía vigorosa y capacidad organizadora del sujeto, capaz de equilibrar las tendencias sintónicas y distónicas, resolviendo además los conflictos derivados de los ámbitos biológico, social e histórico de cada persona.
- Subrayó los estadios del desarrollo psicosexual freudiano, integrando el aspecto social y la evolución psicosocial.
- Planteó la noción del fortalecimiento de la identidad desde la infancia hasta la senectud.
- Realizó una investigación acerca referente a la influencia desde el medio cultural, social e histórico sobre la formación del individuo (51).

### **2.6.3. Nola Pender – Modelo de promoción de la salud**

Nola J. Pender constituye una experta dentro de la disciplina de enfermería, autora del Esquema para Fomentar la Salud en 1982. Además, desempeña como escritora y docente del ámbito de enfermería en la Universidad de Michigan. Iniciado a investigar los comportamientos que promueven la salud a mediados de los años 70 y publicó por vez primera la estrategia de fomento sanitario durante 1982. Su esquema respecto al Fomento asociado a la Salud establece acciones de tipo preventivo y pormenoriza la función trascendental de los especialistas en enfermería para acompañar a los individuos en el cuidado preventivo por medio del autocuidado y estrategias disruptivas. Pender ha recibido el reconocimiento de Leyenda Viva por parte de la Academia Americana de Enfermería (52).

Dicha estructura de Fomento de la Salud señala que las personas cuentan con rasgos particulares y vivencias individuales singulares las cuales repercuten sobre sus acciones futuras.

El planteamiento del Paradigma para el Fomento del bienestar de Pender resultó mejorada durante 1996 y 2002. Se ha empleado dentro del campo investigativo, docente y también en la labor asistencial de enfermería. Mediante la aplicación de esta teoría derivada de la indagación y el estudio, el personal de enfermería se constituye en el agente idóneo para asistir a las personas en la mejora de su bienestar a través del autocuidado y hábitos saludables (52).

## **2.7. Rol de la enfermera en el cuidado del adolescente:**

Dicho periodo constituye un ciclo fundamental del progreso del hombre, definido mediante intensas modificaciones corporales, afectivas y relacionales. Durante este periodo el desarrollo de la autoestima se transforma en un elemento esencial para el bienestar del adolescente, dado que impacta directamente en su salud mental, conducta social y capacidad de tomar decisiones. Bajo esta perspectiva, la labor del personal de enfermería adquiere un valor considerable no solo en la asistencia fisiológica, sino también en el soporte afectivo y mental del adolescente (14).

La enfermera desempeña el papel de promotora, educadora y guía en el proceso de crecimiento de la autoestima en los jóvenes. Mediante un cuidado integral y humano, la enfermera fomenta una relación de confianza que facilita la identificación de elementos que impactan la autoestima, tales como acoso escolar, conflictos familiares, alteraciones en la alimentación, presión social, entre otros (16).

### **2.7.1. Funciones clave de la enfermera en relación con la autoestima del adolescente:**

- **Educación para la salud:** La enfermera proporciona orientación y datos sobre las transformaciones típicas de la Adolescencia impulsando la aceptación del propio cuerpo la gestión del cuidado personal y la práctica de conductas sanas.
- **Detección temprana de problemas de autoestima:** A través de charlas observaciones y análisis, puede reconocer indicios de una autoestima baja y tomar medidas preventivas, refiriendo al joven a otros especialistas si lo considera necesario.
- **Apoyo emocional:** Al escuchar atentamente, sin juzgar, y reafirmar las emociones del adolescente, se contribuye a mejorar su autoimagen y confianza en sí mismo.
- **Promoción de habilidades sociales:** Incentiva la implicación del adolescente en actividades que fortalezcan su sentido de pertenencia, liderazgo y competencias interpersonales.

- Trabajo con la familia: La enfermera actúa como enlace entre el adolescente y su núcleo familiar, favoreciendo la comunicación y el apoyo requerido para elevar la autoestima.
- Intervenciones comunitarias: Participa en iniciativas de salud escolar, talleres y campañas enfocadas en impulsar una autoestima saludable entre los adolescentes en la comunidad y el entorno escolar (16).

### **2.7.2. Rol de la enfermera en el cuidado del adolescente con enfoque en el estado nutricional:**

El estado nutricional durante la adolescencia representa un aspecto fundamental para favorecer un crecimiento adecuado y un desarrollo físico, psicológico y social saludable; en esta etapa, el organismo experimenta cambios acelerados relacionados con el aumento de talla y peso, la maduración sexual y una mayor demanda de energía y nutrientes; por ello, una alimentación equilibrada contribuye a prevenir alteraciones nutricionales y enfermedades que pueden manifestarse tanto en el corto como en el largo plazo; desde esta perspectiva, la enfermera cumple una función importante en el cuidado integral del adolescente; su tarea trasciende la simple prestación asistencial, asimismo también integra actividades de fomento de la salud, educación alimentaria, seguimiento del crecimiento, detección de condicionantes de riesgo y orientación a la familia; asimismo, participa en la prevención de problemas como bajo peso, sobrepeso, obesidad y hábitos alimentarios inadecuados; de esta manera, su intervención favorece la adopción de conductas saludables y fortalece el bienestar nutricional del adolescente (16).

### **2.7.3. Funciones de la enfermera en relación con el estado nutricional del adolescente:**

- Evaluación del estado nutricional: La enfermera efectúa mediciones antropométricas (peso, altura, IMC) lleva a cabo una historia clínica relacionada con la alimentación y examina los antecedentes médicos para identificar posibles riesgos de desnutrición o sobrepeso.

- Educación nutricional: Diseña programas educativos para adolescentes y sus familias con el objetivo de promover una dieta balanceada, adaptada a las necesidades de edad, género, actividad, física y contexto cultural.
- Prevención de trastornos alimenticios: La Enfermera reconoce señales tempranas de comportamientos alimentarios problemáticos como anorexia, bulimia o atracones, proporciona apoyo emocional, asesoría o remite a otros especialistas cuando es necesario.
- Fomento de hábitos saludables: Incentiva la adopción de prácticas sanas como hacer ejercicio regularmente mantener un régimen diverso y restringir la ingesta de productos procesados, azúcares y grasas saturadas.
- Intervención en la comunidad y en las escuelas: Colabora en iniciativas de nutrición, programas de control alimentario en instituciones educativas y en actividades comunitarias enfocadas en mejorar los índices nutricionales entre los jóvenes (53).
- Seguimiento y control: Realiza evaluaciones regulares para identificar posibles cambios en la nutrición y ajustar las estrategias de intervención conforme se requiera (54).

### 3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

#### 3.1. Antecedentes internacionales

Cofré A., Gallardo G., Maripillán L., Sepúlveda L. y Parra M. (55) **“Depresión, Ansiedad y Estado Nutricional en Adolescentes de la Ciudad de Temuco”**. Temuco - Chile, 2022.

Conclusión: el estudio realizado en Temuco, revelo una prevalencia de malestar emocional en adolescentes, 88.5% de los integrantes mostró cuadros ansiosos junto a un 86.6% presento depresión. En contraste el 42,7% registró malnutrición por exceso, manifestada a través de sobrepeso y obesidad. Se halló un alto nivel de correlación entre cuadros depresivos y ansiosos, a diferencia de las variables de salud mental y el estado nutricional, donde las correlaciones significativas estuvieron ausentes.

Sánchez A., García A., Vázquez E., Montiel A. y Aréchiga A. (56) **“Autoimagen, Autoestima y Depresión en Escolares y Adolescentes con y sin Obesidad”**. Puebla – México, 2022.

Conclusión: En el estudio de dos grupos se identificó una vinculación directamente proporcional del sobrepeso y la obesidad con la ansiedad, lo cual impacta de forma negativa en la autoimagen, con mayor predominancia en mujeres.

Alcaraz S., Velázquez P. (57). **“Prácticas Alimentarias y Estado Nutricional en Adolescentes de un Centro Educativo Privado Subvencionado de la Ciudad de Luque en agosto de 2019”**. Luque – Paraguay, 2019

Conclusión: El estudio de una muestra de 106 estudiantes de nivel medio, con predominio de mujeres. Revelando una preocupante deficiencia en la calidad de la dieta, evidenciando una dieta hipercalóricas y poco saludables. Se reportó que el 60,4% ingiere vegetales crudos y el 17,9% indicó el consumo de tres frutas de temporada por día, se detectó un consumo crítico de lácteos y agua, frente a un alarmante 98% de la población juvenil que consume bebidas con azúcar cada día. Respecto al estado nutricional, la mayor parte mostró un peso normal; no obstante, existe un 31,1% con exceso de peso y un 10% de riesgo de talla baja.

Ortiz N. y Bonilla P. (58). **“Conductas Alimentarias de riesgo y su relación con la Autoestima en deportistas”**. Ambato – Ecuador, 2022.

Conclusión: La investigación afirma que la autoestima se desempeña en calidad de elemento determinante en el estado nutricional, donde el descontento corporal y la presión del entorno impulsan conductas de riesgo, resaltando la necesidad de implementar programas de asistencia psicológica que refuercen la concepción de la figura propia para el fin de evitar desórdenes de la conducta alimentaria.

### 3.2 Antecedentes nacionales

Chirinos K. (59). **“Nivel de Autoestima y su relación con el Estado Nutricional en Adolescentes. Academia San Fernando – Cajamarca, 2019”**. Cajamarca – Perú, 2019

Conclusión: En el estudio realizado se evidencio una creciente problemática sanitaria escolar, el sobrepeso y obesidad, la cual no se presenta de forma aislada, sino estrechamente ligada a niveles de autoestima que se ven afectados por la autopercepción corporal y la autoaceptación de su peso corporal.

Maiz L. (60). **“Estado Nutricional y Autoestima en Adolescentes de dos cooperativas, San Juan de Lurigancho - 2020”**. Lima – Perú, 2020 Conclusión: Mediante los resultados logrados se descartó el supuesto nulo, concluyendo que se halla una asociación significativa entre el estado nutricional y la autoestima.

Rafael S. (61). **“Autopercepción de la Imagen Corporal y Estado Nutricional en Adolescentes de un Colegio De Lima 2018”**. Lima – Perú, 2018 Conclusión: El estudio revela la ausencia de una relación estadísticamente significativa entre la autopercepción y el estado nutricional real en dicha población. Esto sugiere que la inquietud por la estructura corporal constituye un hecho extensivo en la juventud de Lima, el cual afecta tanto a jóvenes con peso adecuado como a aquellos con exceso de peso.

Tacca D., Cuarez R. y Quispe R. (62). **“Habilidades Sociales, Autoconcepto y Autoestima en Adolescentes Peruanos de Educación Secundaria”** Lima – Perú, 2020 Conclusión: El estudio resalta que el entorno familiar y social actúa como el eje donde se construyen las habilidades interpersonales; un contexto deficitario no solo afecta la conducta y el rendimiento académico, sino que fragiliza el autoconcepto, lo que predispone al adolescente a enfrentar problemas de índole psicológico que pueden manifestarse en su relación con su imagen corporal y hábitos de salud.

Salazar L. (63) **“Prevalencia de Trastornos Alimentarios: Anorexia, Bulimia y Nivel de Autoestima en Adolescentes de la I.E. Andrés Avelino Cáceres- Baños del Inca Cajamarca 2018”**. Cajamarca – Perú, 2018 Conclusión: Los resultados del estudio revelaron una prevalencia preocupante: el 25.3% de los estudiantes presentó conductas de riesgo para anorexia y un 30.4% mostró patrones alimentarios anormales vinculados a la bulimia. En cuanto a la salud mental, aunque el 46.7% presentó una autoestima normal o elevada, el análisis estadístico confirmó un nexo estadísticamente significativo entre la valoración personal y el Trastorno de la conducta alimentaria.

### 3.3 Antecedentes locales

Navarro V. (64). **“Nivel de Autoestima, E Insatisfacción de la Imagen Corporal en Estudiantes Adolescentes del Centro Preuniversitario de la Universidad Católica de Santa María con Sobrepeso u Obesidad. Arequipa 2020”**. Arequipa – Perú 2020 Conclusión: El estudio halló una asociación estadística de importancia entre el incremento ponderal, la baja autoestima y el descontento con la imagen del cuerpo. Se

resalta que, mientras los educandos con un peso adecuado no muestran mayor preocupación estética 46.5%, aquellos con exceso de peso u obesidad manifiestan niveles de máxima inquietud sobre su aspecto externo 6.1%. El estudio determina que se halla una vinculación estrecha entre un IMC alto junto a la carencia de conformidad con la imagen del cuerpo, lo que repercute de forma desfavorable en el aprecio propio del joven en el ámbito preuniversitario.

#### **4. OBJETIVOS**

- Identificar el nivel de Autoestima en los Adolescentes de Tercero a Quinto de Secundaria de la Institución Educativa San José de Cottolengo - Circa, Cerro Colorado, Arequipa, 2025.
- Determinar el Nivel de Estado Nutricional en los Adolescentes de Tercero a Quinto de Secundaria de la Institución Educativa San José de Cottolengo - Circa, Cerro Colorado, Arequipa, 2025.
- Identificar la influencia de la Autoestima y el Estado Nutricional en Adolescentes de Tercero a Quinto de Secundaria de la Institución Educativa San José de Cottolengo Circa, Cerro Colorado, Arequipa, 2025.

#### **5. HIPÓTESIS**

El periodo adolescente representa un ciclo de consolidación de la identidad, la autoestima en la adolescencia implica la valoración que tiene de sí mismo afectando los procesos de pensamiento, sentimiento y conducta, lo cual puede estar influenciado por las costumbres alimenticias, el modo de vida y el autocuidado.

Es probable que la Autoestima influya en el Estado Nutricional de los Estudiantes de Tercero a Quinto de Secundaria de la Institución Educativa San José de Cottolengo – Circa.



**CAPÍTULO II**  
**PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## 1. TÉCNICA E INSTRUMENTO

### 1.1 Técnica

En la presente investigación se aplicó:

- Para la variable independiente (Autoestima) se utilizó la técnica de encuesta, aplicada mediante un cuestionario estandarizado
- Para la variable dependiente (Estado Nutricional) se empleó la técnica de observación y medición antropométrica, a través del registro del peso y la talla de los estudiantes.

### 1.2 Instrumento

#### A. Para medir la variable independiente:

Con el objetivo para valorar el constructo Autoestima se empleó la Escala de Autoestima de Rosenberg. Dicho recurso está compuesto por 10 reactivos, destinados a examinar sentimientos de respeto y autoaceptación personal, y se organizan mediante un formato tipo Likert con cuatro opciones de contestación, que fluctúan entre “muy en desacuerdo” y “totalmente de acuerdo”. Respecto al tratamiento de la información, se realizó la inversión de los ítems con redacción negativa (ítems 3, 5, 8, 9 y 10), procediendo posteriormente a la suma total de los puntajes obtenidos. La interpretación del puntaje global, que oscila entre 10 y 40 puntos, permitió clasificar la autoestima en un nivel reducido (10 a 19 puntos), intermedio (20 a 29 puntos) y alto (30 a 40 puntos).

#### Validez:

Ventura-León et al. (68) evaluaron la validez basada en la estructura interna de la Escala de Autoestima de Rosenberg en adolescentes peruanos mediante análisis factorial confirmatorio, evidenciando un mejor ajuste para un modelo bidimensional oblicuo. Los índices obtenidos fueron adecuados:  $\chi^2/g.l = 2.213$ , CFI = .967, SRMR = .038 y RMSEA = .052 (IC 90% [.036, .068]), lo que respalda la pertinencia del modelo en esta población. Asimismo, las cargas factoriales fueron en su mayoría superiores a .50.

### **Confiabilidad:**

En cuanto a la consistencia interna, Ventura-León et al. (68) reportaron adecuados niveles de confiabilidad para la escala en su estructura bidimensional, con un coeficiente omega ( $\omega$ ) de .835 y un coeficiente H de .806, ambos superiores al criterio mínimo recomendado de .70. Estos resultados evidencian que la escala posee una adecuada precisión en la medición del constructo de autoestima en adolescentes peruanos, garantizando la estabilidad y coherencia interna de sus puntuaciones.

### **B. Para medir la variable dependiente:**

Para evaluar el Estado Nutricional se empleó un formato de captación antropométrica diseñado específicamente para este estudio, alineada con las normas técnicas emanadas del Ministerio de Salud (MINSA) además de los lineamientos de la entidad mundial de la salud (OMS) para adolescentes (34).

En dicho instrumento se registraron variables clave: la masa corporal (kg), la estatura (m), los años cumplidos, el sexo y el grado de instrucción de la población escolar. Estos datos sirvieron de base para determinar el valor del Índice de Masa Corporal (IMC). Posteriormente, la clasificación se realizó contrastando el resultado del IMC hallado con los patrones de crecimiento OMS 2007, categorizando a los estudiantes en los rangos de delgadez (incluyendo severa), peso normal, sobrepeso y obesidad.

**TABLA 2**  
**Tabla de puntuaciones**

Variable	Indicador	Puntaje	Interpretación	Fuente de Referencia
Autoestima	Alta	31-40 Puntos	Elevada Valoración Personal, Autoconfianza	Ventura - León (65)
	Media	21-30 Puntos	Autoevaluación Estable, Con Leves Dudas Ocasionales	
	Baja	10 – 20 Puntos	Sentimiento De Inferioridad	

Estado Nutricional	Delgadez	Z- Score $\geq -3$ A < -2	Bajo Peso	MINSA (34).
	Normal	Z- Score $\geq -2$ A $\leq +1$	Estado Nutricional Adecuado	
	Sobrepeso	Z- Score > +1 A $\leq +2$	Exceso De Peso	
	Obesidad	Z- Score > +2	Riesgo Elevado De Enfermedades Asociadas Al Peso	

## 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

### 2.1. Ubicación espacial

El presente estudio indagatorio se desarrolló en el plantel San José de Cottolengo – Circa, emplazada en el sector de Andrés Avelino Cáceres Mz: E Lote 1, jurisdicción del área de Cerro Colorado, provincia y departamento de Arequipa – Perú. El conjunto poblacional de estudio se compuso exclusivamente por escolares del nivel secundario que cursan los ciclos de tercero a quinto. Se puntualiza que el plantel educativo es de carácter mixto brindando atención a estudiantes de ambos sexos.

### 2.2. Ubicación temporal

El estudio se realizó en noviembre y diciembre del 2025

### 2.3. Unidades de estudio

#### 2.3.1. Universo

El conjunto de estudio se halló integrado por 214 alumnos con edades de los 14 a 17 años.

#### 2.3.2. Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente formula recomendada para establecer la cantidad de muestra en poblaciones finitas:

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

Donde:

n: Tamaño de muestra buscado N: Universo 214

Z: Nivel de confianza 95% = 1.96 e: Margen de error de 0.05

p: Probabilidad de que ocurra el evento 50%

q: Probabilidad de que no ocurra el evento 50%

$$n = \frac{214 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times (214) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{214 \times 3.84 \times 0.25}{0.0025 \times 213 + 3.84 \times 0.25}$$

$$n = \frac{214 \times 3.84 \times 0.25}{0.0025 \times 213 + 3.84 \times 0.25}$$

$$n = \frac{205.44}{1.49}$$

$$n = 137.8$$

### 1.3.3. Criterios de inclusión

- Estudiantes que se encuentren inscritos y matriculados en los grados de tercero, cuarto y quinto de secundaria, que se hallen comprendidos dentro de la etapa etaria de 14 a 17 años.
- Padres consanguíneos o representantes que aprueben el consentimiento informado.
- Educandos que suscriban el asentimiento informado, y que se encuentren presente al momento que realizaremos la ejecución de nuestra investigación.

### 1.3.4. Criterios de exclusión

- Educandos que no se encuentren matriculados o se ubiquen fuera de los límites de edad de 14 a 17 años.
- Estudiantes cuyos progenitores o responsables legales no autoricen la participación en la investigación

- Estudiantes que al momento de la recolección de datos no muestren un estado sanitario adecuadas para participar.
- Estudiantes que entreguen cuestionarios incompletos o con respuestas inconsistentes que impidan el análisis de la información

### **Limitaciones de la investigación**

- Una limitación del estudio estuvo vinculada al uso de un tallímetro de manufactura particular que, aunque fue construido replicando fielmente las especificaciones de la normativa técnica de salud, no disponía de una certificación oficial de calibración. A pesar de esta condición, el riguroso cuidado en la técnica de medición por parte del equipo investigador minimizó cualquier impacto significativo en el registro de la talla de los estudiantes
- Respecto a la evaluación antropométrica, el alcance del estudio se delimitó a la valoración del peso y la estatura para la determinación del Índice de Masa Corporal (IMC) según la edad. Si bien la normativa técnica actual sugiere incorporar parámetros complementarios como los perímetros de cintura y cadera, los pliegues cutáneos o el análisis de la composición corporal, el IMC constituye el indicador epidemiológico de referencia estandarizado globalmente por la OMS para el tamizaje de malnutrición en adolescentes. Por consiguiente, aunque los resultados se restringen a este parámetro fundamental, el IMC proporciona un criterio de medición uniforme y de alta sensibilidad metodológica, validando la solidez de los análisis correlacionales ejecutados en la presente investigación.

## **3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **3.1. Organización**

- El plan de estudio se sometió a consideración ante la Facultad de Enfermería de la UCSM con el fin de obtener su revisión y aprobación respectiva.
- Tras la aprobación del plan, se gestionó el oficio de presentación para establecer el contacto con la dirección de la escuela, logrando así el permiso oficial para realizar el estudio.

- Se mantuvo comunicación junto a la directiva central desde Circa, para luego gestionar con la máxima autoridad de la Institución Educativa San José de Cottolengo la anuencia necesaria a fin de efectuar nuestro trabajo de investigación.
- Se desarrolló un encuentro con los trabajadores auxiliar y docentes tutores de los grados de tercero, cuarto y quinto de secundaria, estableciendo la metodología de distribución de los consentimientos informados para los padres de familia.
- Se ejecutó el reparto del formato de consentimiento informado hacia los tutores legales con el fin de su respectiva firma y retorno mediante los escolares, permitiendo su recolección final.
- Posterior a la recepción de las autorizaciones parentales, se brindó a la población estudiantil el documento de asentimiento informado.
- Se administraron las herramientas validadas mediante el análisis factorial exploratorio y el cálculo de alfa de Cronbach, dirigidas hacia aquellos educandos quienes acreditaron tanto el consentimiento como asentimiento informado y los otros criterios requeridos.
- Se realizó la carga del registro de la información recolectada mediante los cuestionarios, la cual fue procesada y expuesta en una matriz de Excel, representaciones gráficas y cuadros, empleando el paquete estadístico SPSS V.26.0.
- Se obtuvo los hallazgos inferenciales a través de la aplicación del análisis estadístico Rho de Spearman y se realizó la deducción correspondiente.

### **3.2. Recursos**

#### **3.2.1. Humanos**

##### **Investigadoras:**

- Juro Patiño Maria Paula
- Huamani Cordova Kim Ly Key Adjane

##### **Asesor (a)**

- Dra. Núñez Chávez Josefina Sonia

#### **1.4.2. Materiales**

- Material de escritorio: Lapiceros, fichas impresas.
- Material tecnológico: Laptop, computadora e impresiones

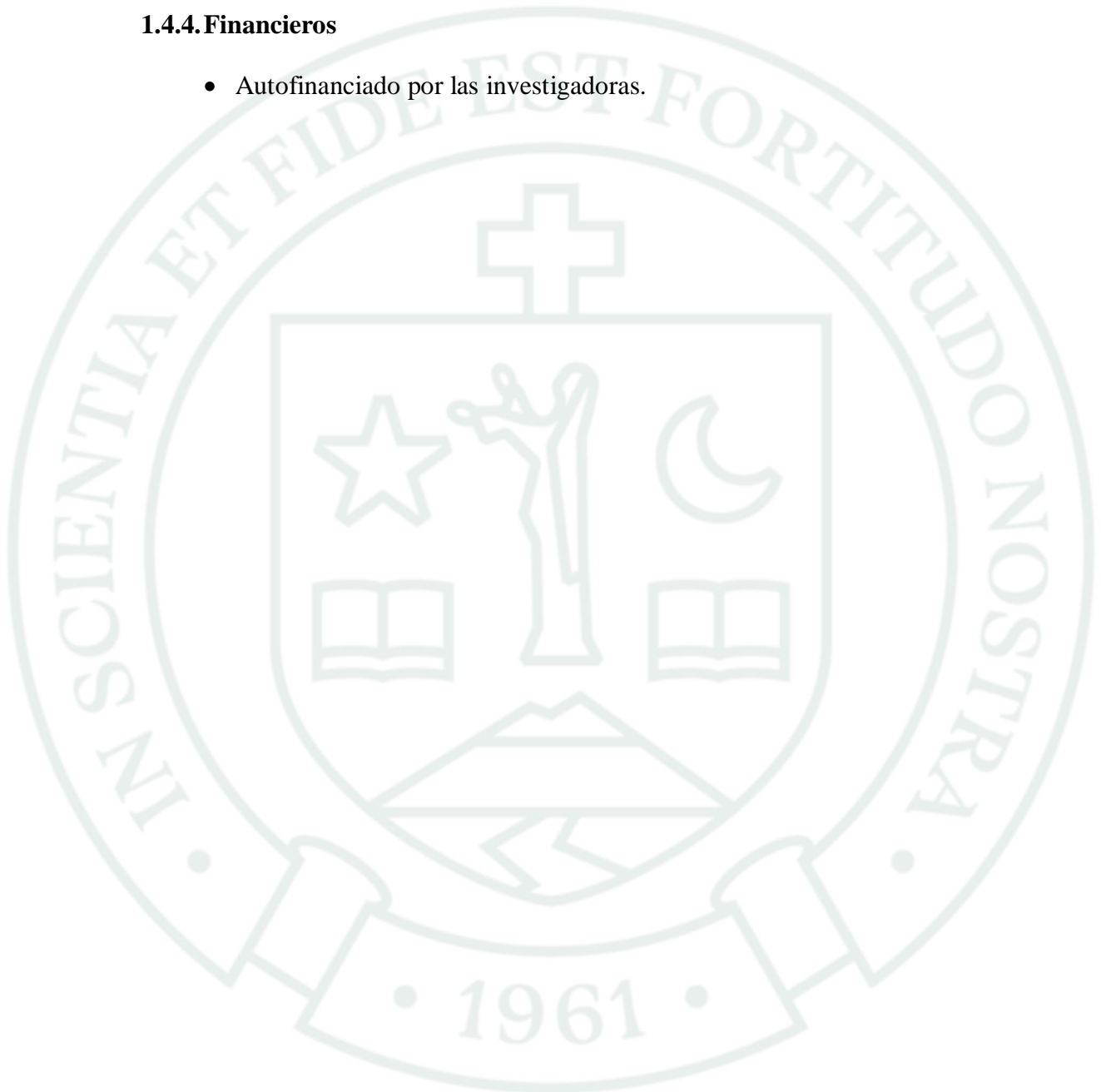
- Otros materiales: tallímetro, balanza electrónica.

#### **1.4.3. Institucionales**

- Institución Educativa San Jose de Cottolengo - Circa
- Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María

#### **1.4.4. Financieros**

- Autofinanciado por las investigadoras.





**CAPÍTULO III**  
**RESULTADOS**

**TABLA 3****Características sociodemográficas de los estudiantes de tercero a quinto de secundaria**

<b>Sexo</b> <b>Edad</b>	<b>Femenino</b>		<b>Masculino</b>		<b>Total</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
14 a 15 años	24	17.4	40	29.0	64	46.4
16 a 17 años	32	23.2	42	30.4	74	53.6
Total	56	40.6	82	59.4	138	100.0

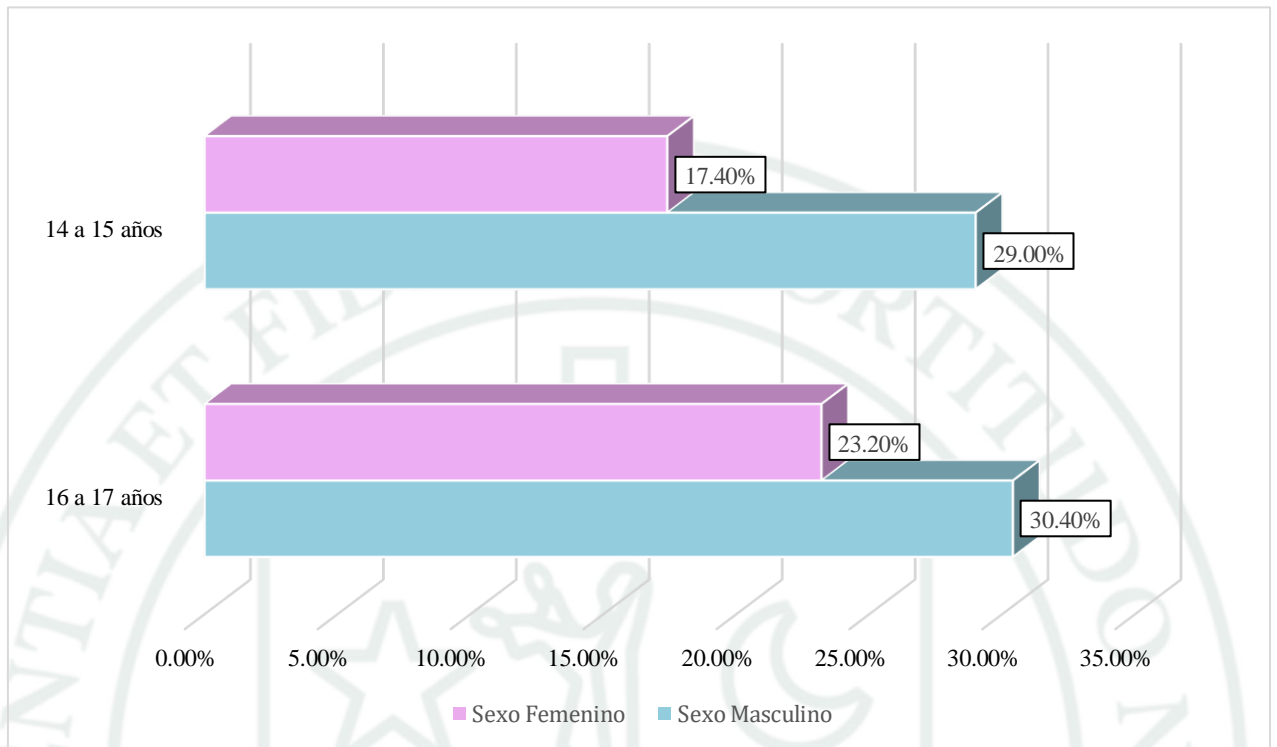
La Tabla 3 presenta los rasgos sociodemográficos agrupados del grupo analizado. A nivel general, se aprecia que el 53.6% de los integrantes se ubica en el intervalo etario de 16 a 17 años, adolescencia tardía, superando al grupo de 14 a 15 años, adolescencia media, que constituye el 46.4%. Al observar la variable sexo, se identifica una mayoría masculina con un 59.4%, frente a un 40.6% de participación femenina. Sin embargo, al analizar la tabla cruzada, destaca que el subgrupo más amplio de toda la muestra está conformado por los estudiantes varones con edades entre 16 y 17 años (30.4%), a continuación, los alumnos masculinos de 14 a 15 años (29.0%); a diferencia de ello, el sector con mínima representación corresponde al de las mujeres de 14 a 15 años, quienes representan únicamente el 17.4% del total.

Esta distribución cruzada evidencia un perfil demográfico marcadamente inclinado hacia el sexo masculino; se observa que la presencia de varones supera de manera notable a de mujeres en todas las etapas escolares evaluadas; asimismo, existe un patrón de crecimiento etario generalizado en la muestra, ya que la cantidad de participantes, independientemente de su género, es mayor en el rango de edad superior, lo que refleja una concentración principal de estudiantes ubicados en la etapa de la adolescencia tardía y próximos a culminar la educación secundaria.

Se deduce que por encima del 50% de los sujetos de la investigación se halla en la etapa del periodo de adolescencia tardía, más de un tercio pertenece al sexo masculino y menos de un cuarto pertenece al sexo femenino.

**FIGURA 1**

**Características sociodemográficas de los adolescentes de tercero a quinto de secundaria**



**TABLA 4****Nivel de autoestima de los estudiantes de tercero a quinto de secundaria**

<b>Nivel de Autoestima</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Baja	12	8.7
Moderada	111	80.4
Alta	15	10.9
Total	138	100.0

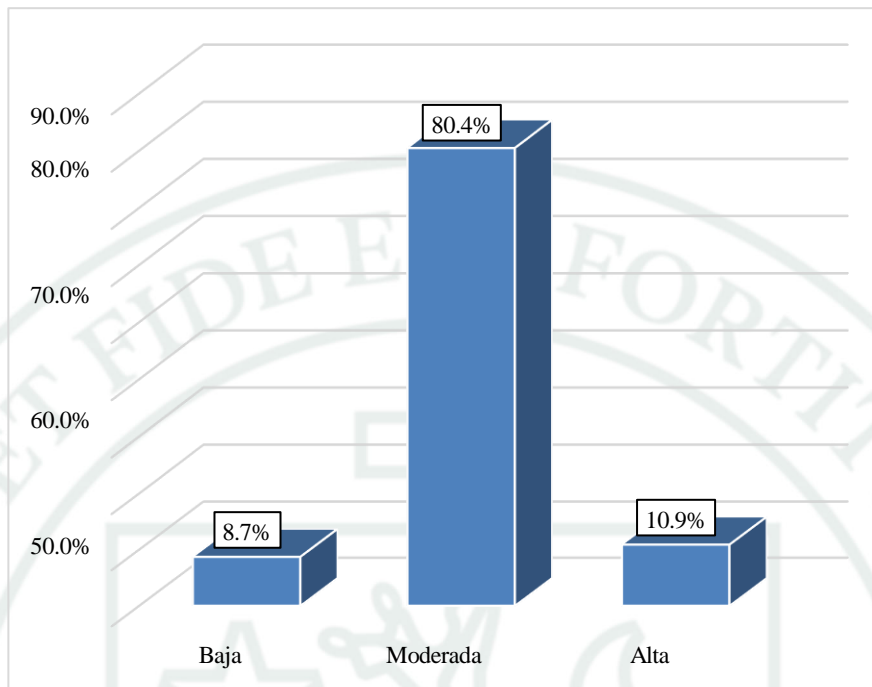
La Tabla 4 muestra el grado de valoración propia de los escolares, se observa que el nivel de autoestima moderada predomina, abarcando al 80.4% de la población encuestada. Por su parte, los extremos presentan cifras mucho más reducidas y cercanas entre sí; el 10.9% de los alumnos se ubica en un nivel alto, mientras que el 8.7% manifiesta una autoestima baja, siendo este el grupo minoritario dentro de la distribución general.

Estos resultados evidencian predominio del nivel moderado en la población estudiantil; lo cual, refleja que la mayor proporción de los jóvenes se halla en un periodo de transición y construcción de su identidad, donde su autovaloración no se ha consolidado hacia una visión plenamente firme y positiva, pero tampoco presentan un rechazo agudo hacia su propia persona. Al encontrarse en este punto intermedio, su seguridad personal tiende a ser inestable y susceptible a el impacto de elementos externos, tales como la aceptación social y los cambios físicos propios de la edad.

Se deduce que por encima del 75% del conjunto de escolares manifiesta un estado emocional con una autoestima moderada.

**FIGURA 2**

**Nivel de autoestima de los estudiantes de tercero a quinto de secundaria**



**TABLA 5****Talla según la edad de los estudiantes de tercero a quinto de secundaria**

Edad \ Talla	14 a 15 años		16 a 17 años		Total	
	n	%	n	%	N	%
Baja	3	2.2	4	2.9	7	5.1
Normal	61	44.2	70	50.7	131	94.9
Alta	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	64	46.4	74	53.6	138	100.0

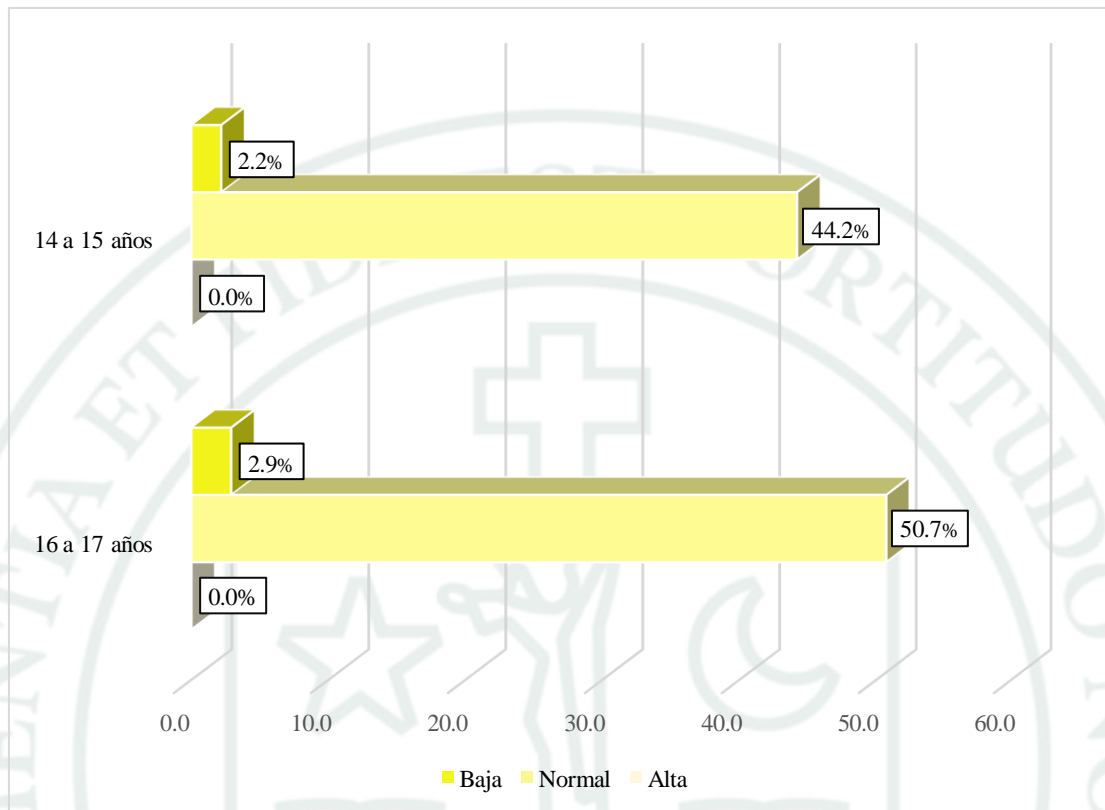
La Tabla 5 presenta la distribución de la talla según la edad de los estudiantes; del total de la muestra, una abrumadora mayoría del 94.9% presenta una talla normal, conformada por un 50.7% correspondiente a los escolares de 16 a 17 años y un 44.2% al grupo de 14 a 15 años; por otro lado, la talla baja representa únicamente el 5.1% del total, distribuyéndose en un 2.9% en los adolescentes de mayor edad y un 2.2% en los más jóvenes; finalmente, destaca que en ambos rangos etarios se registra una ausencia total (0.0%) de estudiantes clasificados en la categoría de talla alta.

Los resultados evidencian un desarrollo físico sumamente favorable y homogéneo en la población estudiantil en cuanto a su crecimiento longitudinal; la inmensa mayoría de los adolescentes, sin importar el grupo etario en el que se encuentren, ha alcanzado una estatura adecuada para su nivel de desarrollo; los casos de retraso en el crecimiento lineal o talla baja son marginales y mantienen una proporción casi idéntica tanto al inicio como al final de la etapa secundaria evaluada; de igual manera, es notoria la completa inexistencia de alumnos con una estatura superior a los estándares esperados, lo que concentra prácticamente a la totalidad de la muestra dentro del parámetro de absoluta normalidad estatura.

Dado que la talla para la edad es el principal indicador del estado nutricional histórico o crónico, se deduce que casi el total de estudiantes en ambas edades tienen una talla normal.

**FIGURA 3**

**Talla según la edad de los estudiantes de tercero a quinto de secundaria**



**TABLA 6****Talla según el sexo de los estudiantes de tercero a quinto de secundaria**

<b>Talla \ Sexo</b>	<b>Femenino</b>		<b>Masculino</b>		<b>Total</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Baja	6	4.3	1	0.7	7	5.1
Normal	50	36.2	81	58.7	131	94.9
Alta	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	56	40.6	82	59.4	138	100.0

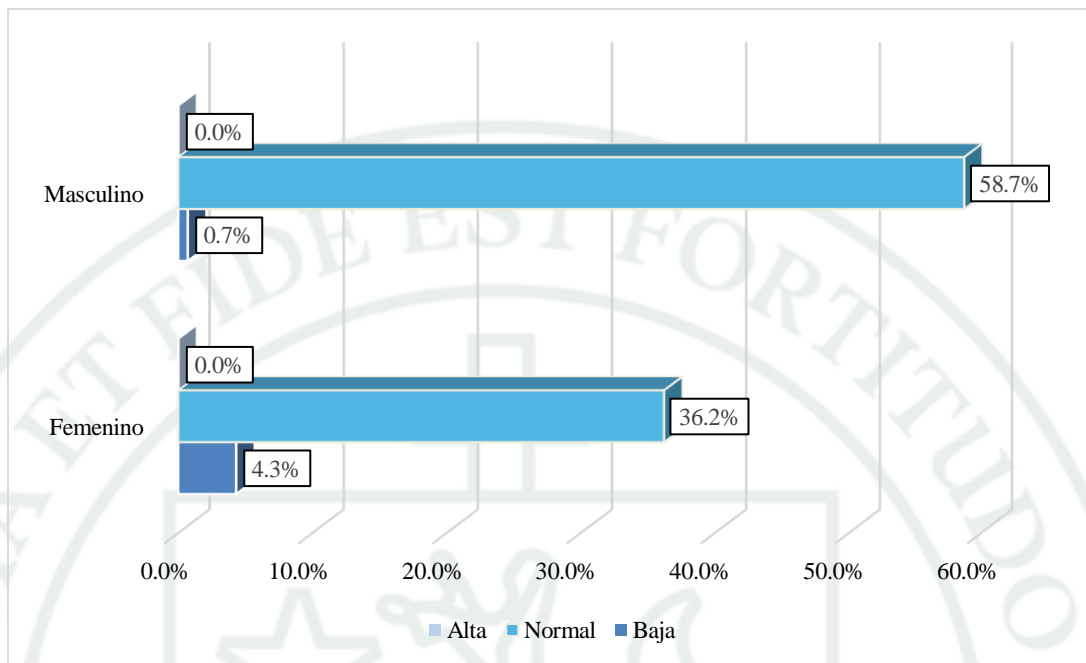
La Tabla 6 muestra el desglose de la talla en función del sexo de los estudiantes; del total de la muestra, una mayoría del 94.9% presenta una talla normal, conformada por un 58.7% correspondientes a los escolares del sexo masculino y un 36.2% al sexo femenino; por otro lado, la talla baja representa únicamente el 5.1% del total, distribuyéndose en un 4.3% en los ámbito femenino y un 0.7% en el lado masculino; finalmente, destaca que en ambos sexos se registra una ausencia total (0.0%) de estudiantes clasificados en la categoría de talla alta.

Los resultados evidencian un desarrollo físico sumamente favorable y homogéneo en la población estudiantil según el sexo. en cuanto a su crecimiento longitudinal; la inmensa mayoría de los adolescentes.

Dado que la talla para el sexo es uno de los indicadores para poder determinar un estado nutricional, se deduce que casi el total de estudiantes de ambos sexos tienen una talla normal, y una proporción superior al cincuenta por ciento de los sujetos integran el sexo masculino.

**FIGURA 4**

**Talla según el sexo de los estudiantes de tercero a quinto de secundaria**



**TABLA 7****Estado nutricional según la edad de los estudiantes de tercero a quinto de secundaria**

Edad \ IMC	14 a 15 años		16 a 17 años		Total	
	n	%	n	%	n	%
Delgadez	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Normal	46	33.3	59	42.8	105	76.1
Sobrepeso	14	10.1	10	7.2	24	17.4
Obesidad	4	2.9	5	3.6	9	6.5
Total	64	46.4	74	53.6	138	100.0

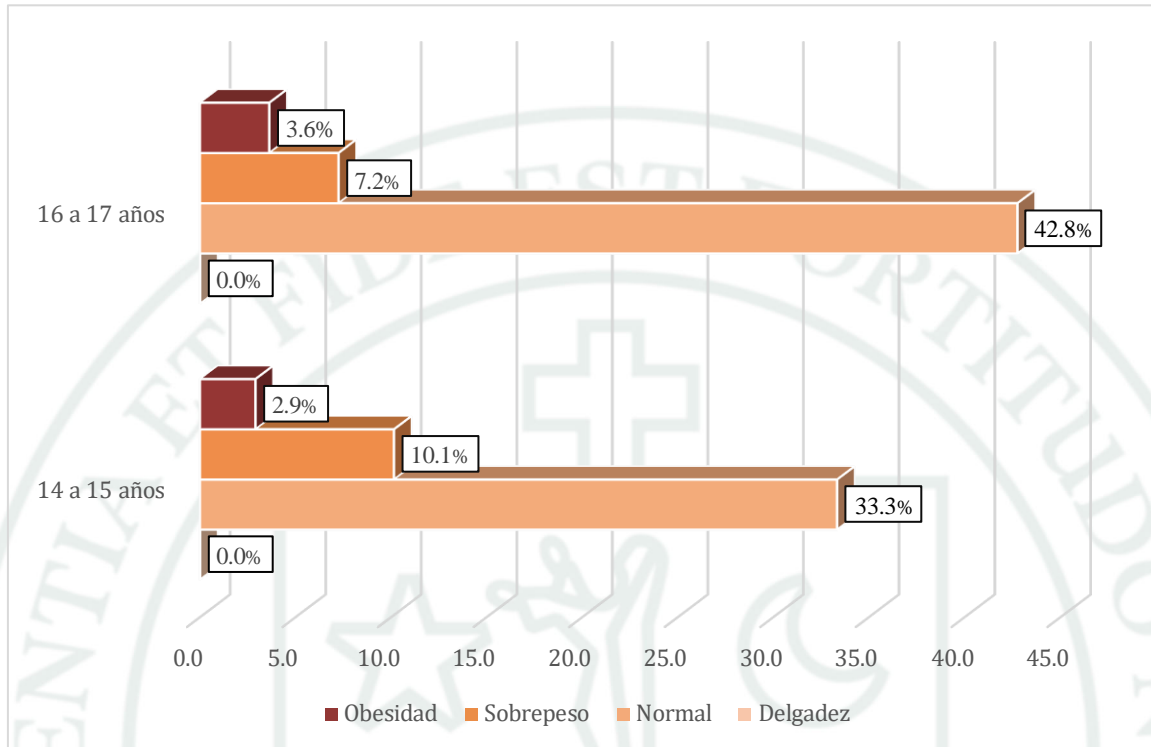
La Tabla 7 expone el estado nutricional de los estudiantes clasificados por edad. Respecto al total de la muestra, la gran mayoría se concentra en un estado nutricional normal con un 76.1%, el cual está conformado por un 42.8% correspondiente a alumnos de 16 a 17 años y un 33.3% a estudiantes de 14 a 15 años. En cuanto a la malnutrición por exceso, el sobrepeso agrupa al 17.4% del total, con una mayor frecuencia en el sector de 14 a 15 años (10.1%) frente al grupo de 16 a 17 años (7.2%). Por el contrario, la obesidad, que representa el 6.5% general, muestra una ligera mayor presencia en los estudiantes mayores (3.6%) en comparación con los más jóvenes (2.9%). Finalmente, en ambos rangos etarios se reporta una ausencia total de casos de delgadez (0.0%).

Los hallazgos señalan que la mayoría del conjunto estudiantil mantiene un peso adecuado, observándose una tendencia favorable de mayor normalidad física en los alumnos de mayor edad; sin embargo, al analizar el extremo de la malnutrición por exceso, se evidencia una dinámica cruzada entre los grupos; el sobrepeso afecta con mayor notoriedad a los adolescentes que recién inician la etapa evaluada; no obstante, esta proporción disminuye en los estudiantes mayores; resulta notable la completa inexistencia de delgadez, lo que centraliza la problemática nutricional de esta población exclusivamente en el exceso de peso.

Por lo anterior expuesto, se deduce que cerca del 50% de los alumnos de mayor edad muestran un IMC normal, seguido se identificó a una parte de la población con una malnutrición por exceso de sobrepeso y obesidad en ambos grupos estudiantiles que representan un cuarto del total.

**FIGURA 5**

**Estado nutricional según la edad de los estudiantes de tercero a quinto de secundaria**



**TABLA 8****Estado nutricional según el sexo de los estudiantes de tercero a quinto de secundaria**

Sexo IMC	Femenino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Delgadez	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Normal	37	26.8	68	49.3	105	76.1
Sobrepeso	13	9.4	11	8.0	24	17.4
Obesidad	6	4.3	3	2.2	9	6.5
Total	56	40.6	82	59.4	138	100.0

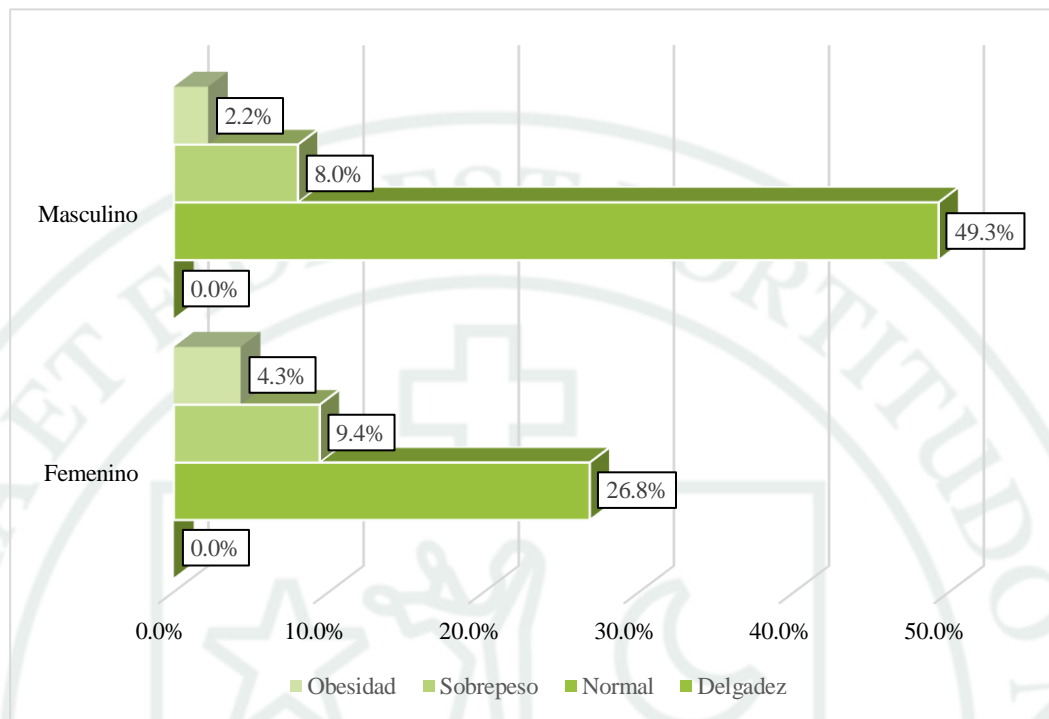
La Tabla 8 expone el estado nutricional de los estudiantes clasificados el sexo. Respecto al total de la muestra, la gran mayoría se concentra en un estado nutricional normal con un 76.1%, el cual está conformado por un 49.3% correspondiente al sexo masculino y un 26.8% a estudiantes del sexo femenino. Respecto al sobrepeso, agrupa al 17.4% del total, siendo más evidente en el grupo femenino 9.4%, frente al grupo masculino 8.0%. Con relación a la obesidad, que representa el 6.5% general, muestra una ligera mayor presencia en las estudiantes femeninas 4.3% en comparación con el grupo masculino 2.2%. Finalmente, en ambos sexos se reporta una ausencia total de casos de delgadez (0.0%).

Los resultados indican que la mayoría de los estudiantes tiene un peso saludable, lo cual es una excelente noticia. Sin embargo, en los casos de sobrepeso y obesidad, notamos que son un poco más frecuentes en las estudiantes mujeres que en los varones

Por lo anterior expuesto, se deduce que sobre el setenta y cinco por ciento del total de la población presenta un índice de masa corporal en parámetros de normalidad. Aproximadamente el cincuenta por ciento de estudiantes varones tienen un IMC normal.

**FIGURA 6**

**Estado nutricional según el sexo de los estudiantes de tercero a quinto de secundaria**



**TABLA 9**  
**Influencia de la autoestima en el estado nutricional**

Autoestima \ IMC	Baja		Moderada		Alta		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Delgadez	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Normal	2	1.4	91	65.9	12	8.7	105	76.1
Sobrepeso	3	2.2	19	13.8	2	1.4	24	17.4
Obesidad	7	5.1	1	0.7	1	0.7	9	6.5
Total	12	8.7	111	80.4	15	10.9	138	100.0

Rho de Spearman = - .224, P = .008

La Tabla 9 expone el procesamiento estadístico de la vinculación entre las variables, los datos correspondientes a los 138 estudiantes, resalta que gran parte de ellos mantiene un peso saludable (76.1%) y una autoestima en niveles moderados (80.4%). Sin embargo, cuando nos enfocamos en casos específicos de obesidad, la situación cambia drásticamente: casi 7 de cada 9 jóvenes con esta condición enfrentan una autoestima baja, lo que representa el 5.1% de toda la muestra. Esta realidad contrasta fuertemente con quienes tienen un peso normal, donde apenas el 1.9% experimenta esa misma fragilidad emocional. El examen cuantitativo sobre la asociación de las variables registró un valor correlacional de Spearman de  $r_s = -0.224$ , el cual coincide con el valor reportado por el paquete informático especializado. Asimismo, el grado de significancia bilateral registrado resultó de  $p = .008$ , siendo menor al nivel crítico de .05.

En ese sentido, los hallazgos evidencian la presencia de una asociación negativa y estadísticamente significativa entre la autoestima con el estado nutricional. El signo negativo del coeficiente indica la naturaleza inversa de este vínculo, es decir, conforme el estado nutricional este se aleja de los parámetros normales, los rangos de valoración propia suelen decrecer dentro de la población evaluada. Pero debido a ser una correlación baja (menor a 0.30), esto sugiere que existen muchas otras variables que afectan la autoestima de los estudiantes de secundaria que no tienen nada que ver con su estado nutricional, como su entorno familiar, sus amistades, su rendimiento académico o su personalidad.

## CONCLUSIONES

### PRIMERA

Se concluye que los adolescentes pertenecientes a los grados de tercero a quinto de secundaria de la Institución Educativa San José de Cottolengo presentan predominantemente un nivel de autoestima moderada.

### SEGUNDA

Respecto al estado nutricional, se determinó que sobre el setenta y cinco por ciento de los alumnos se encuentra dentro de los rangos considerados normales conforme al índice de masa corporal por sexo y edad, se identificó una presencia relevante de sobrepeso junto con obesidad, lo cual muestra una tendencia a la malnutrición por exceso con una prevalencia en el sexo femenino, así mismo también se identificó que casi la mitad del total de la población escolar, corresponden al segmento de edad de 16 a 17 años quienes presentan un adecuado estado nutricional, también se hallaron indicios de malnutrición por exceso ligados a sobrepeso y obesidad en ambos rangos de edad en un cuarto del total de estudiantes.

### TERCERA

Se concluye que, según el coeficiente de Spearman ( $p=.008$ ), existe una relación significativa e inversa entre la autoestima y el estado nutricional de los adolescentes analizados. Porque conforme el estado nutricional se aleja de los parámetros normales, los rangos de aprecio propio suelen decrecer en el grupo examinado, pero también se halló una correlación baja o débil, lo cual implica que, si bien el peso corporal constituye un elemento que incide dentro de la autopercepción emocional en este grupo, no es la única variable determinante.

## RECOMENDACIONES

1. A la Dirección del plantel educativo San José de Cottolengo — Circa: Se recomienda la formulación y puesta en marcha de un programa en educación sanitaria e intervención integral orientado a la práctica de rutinas alimentarias sanas junto al desarrollo en su autoestima.
2. A la comunidad Educativa perteneciente al colegio San José de Cottolengo — Circa: Se sugiere establecer una coordinación con los especialistas del centro de salud con el propósito de efectuar evaluaciones periódicas. es fundamental que los tutores y psicólogos diseñen talleres continuos orientados a la autoaceptación, el manejo de los estándares corporales y el bienestar emocional, proporcionando herramientas que eviten que el aumento de peso deteriore la valoración personal en la población joven.
3. A los progenitores del colegio San José de Cottolengo — Circa: Se propone fortalecer su involucramiento activo en la calidad de la dieta de sus hijos. Proporcionando un entorno afectivo seguro y libre de estigmas sobre el peso corporal, acompañando a los adolescentes con empatía para consolidar una autoestima alta y firme frente a los cambios físicos propios de su edad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez R. Autoestima: ¿Qué es? ¿Qué podemos hacer para subirla? [Internet]. Psiquion - Plataforma de psicología online. [citado el 23 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.psiquion.com/blog/autoestima>
2. La salud mental de los adolescentes [Internet]. Who.int. [citado el 23 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
3. Organización Panamericana de la Salud. Nutrición y Salud [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2023 [citado el 25 de ene de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/nutricion>
4. García S. Glosario de la academia: Estado nutricional [Internet]. Nutriendo. [citado el 23 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.academianutricionydietetica.org/glosario/estado-nutricional/>
5. Nutrición [Internet]. Paho.org. [citado el 3 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/nutricion>
6. Rodríguez-Garcés CR, Fuentes MG, Fuentes GP. Autoestima en Niños, Niñas y Adolescentes chilenos: análisis con árboles de clasificación. Rev Reflex [Internet]. 2021 [citado el 23 de julio de 2025];100(1):19–37. Disponible en: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1659-28592021000100019](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-28592021000100019)
7. Paz SC. ¿Cómo influye la autoestima en nuestra salud? [Internet]. Santiago CID. 2020 [citado 22 Ago 2025]. Disponible en: <https://santiagocidpsicologia.com/blog/autoestima/como-influye-la-autoestima-en-nuestra-salud/>
8. Minsa: El 29.6% de adolescentes entre los 12 y 17 años presenta riesgo de padecer algún problema de salud mental o emocional [Internet]. Gob.pe. [citado el 3 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/536664-minsa-el-29-6-de-adolescentes-entre-los-12-y-17-anos-presenta-riesgo-de-padecer-algun-problema-de-salud-mental-o-emocional>

9. Secretaría Nacional de la Juventud (Senaju). El 32.3 % de jóvenes de 15 a 29 años presentaron algún problema de salud mental [Internet]. Lima: Senaju; 2023 Jun 20 [citado el 3 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://juventud.gob.pe/2023/06/el-32-3-de-jovenes-de-15-a-29-anos-presentaron-algun-problema-de-salud-mental/>
10. Racine N, McArthur BA, Cooke JE, et al. Global prevalence of depressive and anxiety symptoms in children and adolescents during COVID-19: A meta-analysis. *JAMA Pediatr.* 2021;175(11):1142-1150. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34369987/>
11. Katzman DK. The COVID-19 pandemic and eating disorders: A wake-up call for the future of eating disorders among adolescents and young adults. *J Adolesc Health* [Internet]. 2021;69(4):535–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.07.014>
12. FAO, OPS, FIDA, WFP, CEPAL. Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe [Internet]. 2023 [citado 14 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/a7ce7e85-5486-45ab-8272-2113163dbc1f/content>
13. Céspedes-Espinoza JC. Estado nutricional pospandemia en escolares de una institución educativa de Huánuco, Perú. *Rev Peru Cienc Salud.* 2024. Disponible en: <https://revistas.udh.edu.pe/RPCS/article/view/545/953>
14. UNICEF. ¿Qué es la adolescencia? [Internet]. Unicef.org. 2020 [citado el 7 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>
15. Etapas de la adolescencia [Internet]. Healthychildren.org. [citado el 7 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
16. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de Adolescentes [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2019 [citado 25 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/1091057-norma-tecnica-de-salud-para-la-atencion-integral-de-salud-de>

adolescentes

17. Gómez MI. Adolescencia: características, etapas y diferentes cambios [Internet]. 2024 Oct 24 [citado el 7 de enero de 2025]. Disponible en: <https://humanidades.com/adolescencia/>
18. de Enciclopedia Significados E. Autoestima [Internet]. 2023 [citado el 7 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.significados.com/autoestima/>
19. Jose O. ¿Cómo se forma la autoestima? [Internet]. Clínicas Origen Psicología y Psiquiatría. Clínicas Origen España; 2017 [citado el 7 de enero de 2025]. Disponible en: <https://clnicasorigen.es/coaching/se-forma-la-autoestima/>
20. Calandín A. La importancia de la autoestima en la vida [Internet]. Topdoctors.es. 2020 [citado el 7 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/la-importancia-de-la-autoestima-en-la-vida-de-las-personas/>
21. Bachelor of arts in psychology. Tecana American University [Internet]. Tauniversity.org. [citado el 3 de agosto de 2025]. Disponible en: [https://tauniversity.org/sites/default/files/tesis/tesis\\_daniela\\_steiner.pdf](https://tauniversity.org/sites/default/files/tesis/tesis_daniela_steiner.pdf)
22. Leyva JFA. Teoría de La Autoestima Según Williams James [Internet]. Scribd. [citado el 7 de enero de 2025]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/725373064/TEORIA-DE-LA-AUTOESTIMA-SEGUN-WILLIAMS-JAMES>
23. Villalobos HP. Autoestima, teorías y su relación con el éxito personal [Internet]. Alternativas.me. [citado el 23 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.alternativas.me/attachments/article/190/2.%20Autoestima,%20teor%C3%ADas%20y%20su%20relaci%C3%B3n%20con%20el%20%C3%A9xito%20personal.pdf>
24. Pucha D. Áreas de la autoestima presente en estudiantes de primero y segundo de bachillerato de la unidad educativa particular Carlos Crespi II en Cuenca. Septiembre 2023 - Febrero 2024 [Internet]. Cuenca, Ecuador: Universidad Politécnica Salesiana; 2024 [citado el 7 de enero de 2025]. Disponible en: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/26990/1/UPS-CT011191.pdf>
25. Amezquita R. Autoestima [Internet]. Guanajuato: Universidad de Guanajuato (DCNE);

- [citado el 7 de enero de 2025]. Disponible en: <http://www.dcne.ugto.mx/respaldo1/Contenido/MaterialDidactico/amezquita/Lecturas/Autoestima.pdf>
26. Velez GM. ¿Cuáles son los componentes de la Autoestima? [Internet]. Gestipolis. 2018 [citado el 3 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.gestipolis.com/cuales-los-componentes-la-autoestima/>
27. EP. Los 10 factores que afectan negativamente a la autoestima [Internet]. Diario de Mallorca. 2022 [citado el 3 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.diariodemallorca.es/salud/2022/01/10/10-factores-afectan-negativamente-autoestima-3749416.html>
28. López Ibor CL. Factores que influyen en la autoestima [Internet]. Lopez Ibor. 2021 [citado el 3 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.lopezibor.com/factores-que-influyen-en-la-autoestima/>
29. Redacción Unobravo. Habilidades sociales: qué son, tipos y ejemplos [Internet]. Unobravo. 2023 Oct 27 [citado 2025 Ago 2]. Disponible en: <https://www.unobravo.com/es/blog/habilidades-sociales>
30. Cómo trabajar la autoestima y las habilidades sociales en la adolescencia [Internet]. Henko Orientacion. 2025 [citado el 22 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://henkoorientacion.com/2025/01/10/como-trabajar-la-autoestima-y-las-habilidades-sociales-en-la-adolescencia/>
31. AIHCP. The Role of Holistic Nursing Practice in Modern Healthcare [Internet]. 2024 [citado 14 Ago 2025]. Disponible en: <https://aihcp.net/2024/07/25/the-role-of-holistic-nursing-practice-in-modern-healthcare/>
32. OMS. Interpretando los Indicadores de Crecimiento [Internet]. OMS; 2009 [citado el 7 de enero de 2025]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Module\\_C\\_final.pdf](https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Module_C_final.pdf)
33. Clínica Universidad de Navarra. Talla [Internet]. Clínica Universidad de Navarra. 2023 [citado el 7 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/talla>
34. Ministerio de Salud. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la

persona adolescente [Internet]. Lima: MINSA; 2019 [citado el 25 de enero de 2026]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/390257/guia-tecnica-para-la-valoracion-nutricional-antropometrica-de-la-persona-adolescente.pdf>

35. CDC. Acerca del índice de masa corporal para niños y adolescentes [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2021 [citado el 23 de julio de 2025]. Disponible en: [https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/childrens\\_bmi/acerca\\_indice\\_masa\\_corporal\\_ninos\\_adolescentes.html](https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/childrens_bmi/acerca_indice_masa_corporal_ninos_adolescentes.html)
36. Quinde-Chico AK, Cárdenas-Villacís MB, Vinueza-Serrano DD. Hábitos alimenticios y su relación con el estado nutricional en estudiantes de la carrera de Nutrición y Dietética en la Universidad UTE, periodo 2021-2022. Rev Fac Cienc Salud UDA. 2022;7(2):49-57. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4975/497576583006/html/>
37. Gobierno de México. Qué es la alimentación saludable [Internet]. Ciudad de México: Gobierno de México; 2021 [citado el 17 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.mx/promosalud/articulos/que-es-la-alimentacion-saludable?idiom=es>
38. National Library of Medicine (US). Alimentación saludable [Internet]. Bethesda, MD: National Library of Medicine; 2024 [citado el 17 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002093.htm>
39. Fundación Cardiológica Argentina. Alimentación saludable: ¿Cuántas comidas debemos comer al día? ¿Hay alguna más importante que otra? [Internet]. Buenos Aires: Fundación Cardiológica Argentina; 2023 [citado el 17 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.fundacioncardiologica.org/Alimentacion-saludable-Cuantas-comidas-debemos-comer-al-dia-Hay-alguna-mas-importante-que-otra-348.note.aspx>
40. Uribe-Carvajal Rebeca, Jiménez-Aguilar Alejandra, Morales-Ruan María del Carmen, Salazar-Coronel Araceli A, Shamah-Levy Teresa. Percepción del peso corporal y de la probabilidad de desarrollar obesidad en adultos mexicanos. Salud pública Méx [Internet]. 2018 Jun [citado 2025 Sep 18];60(3):254-262. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-)

41. Asociación para la lucha contra enfermedades renales. Peso corporal [Internet]. Alcer Turia. 2023 [citado el 19 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://alcerturia.org/peso-corporal/>
42. Organización Mundial de la Salud. Actividad física [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; actualizado 5 de octubre de 2022 [citado 18 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
43. Mayo Clinic. Metabolismo y pérdida de peso: 10 maneras de quemar calorías [Internet]. Rochester, Minnesota: Mayo Foundation for Medical Education and Research; actualizado 10 de septiembre de 2022 [citado 18 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/weight-loss/in-depth/metabolism/art-20046508>
44. Instituto Nacional de la Salud Mental. Trastornos de ansiedad [Internet]. Bethesda, MD: Instituto Nacional de la Salud Mental (NIMH); actualizado 1 de mayo de 2024 [citado 18 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/anxiety-disorders>
45. Posgrado Medicina. Valor nutricional: definición e importancia [Internet]. [citado 18 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://postgradomedicina.com/valor-nutricion-definicion-importancia/>
46. Vitae. ¿Cómo funciona la energía en nuestro cuerpo? [Internet]. [citado 18 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.vitae.es/como-funciona-la-energia-en-nuestro-cuerpo/>
47. Organización Mundial de la Salud. Dieta saludable [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; actualizado 29 de abril de 2020 [citado 18 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
48. Nemours KidsHealth. ¿Qué es la imagen corporal? [Internet]. Jacksonville (FL): The Nemours Foundation; [citado 18 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/teens/body-image.html>
49. De alimentación saludable OP las A de P. Estrategia de promoción de alimentación

saludable [Internet]. Gov.co. [citado el 23 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SSNAB/es/trategia-promocion-alimentacion-saludable.pdf>

50. Naranjo Hernández Ydalsys, Concepción Pacheco José Alejandro, Rodríguez Larreynaga Miriam. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [Internet]. 2017 Dic [citado 2025 Ene 07];19(3):89-100. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es)
51. Regader B. La Teoría del Desarrollo Psicosocial de Erik Erikson [Internet]. pymOrganization. 2015 [citado el 3 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/desarrollo/teoria-del-desarrollo-psicosocial-erikson>
52. Gonzalo A. Nola Pender: Health Promotion Model. Nurseslabs. 2024 Abr 30 [citado 2025 Ago 2]. Disponible en: <https://nurseslabs.com/nola-pender-health-promotion-model/>
53. Gómez Pérez A. El papel de la enfermería en la salud escolar [Trabajo de Fin de Grado]. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2020 [citado 14 Ago 2025]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/39127/TFG-O-1762.pdf>
54. De Sousa-Oliveira H, Peraza-de-Vargas Y, Oropeza-de-Hinojosa N, Pérez-Morán F. Cuidado de enfermería en el contexto escolar: una propuesta de promoción de la salud. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet]. 2024 [citado 14 Ago 2025];43(2):145-150. Disponible en: [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2610-80382024000200145](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382024000200145)
55. Cofré A, Gallardo G, Maripillan L, Sepúlveda L, Parra M. Depresión, ansiedad y estado nutricional en adolescentes de la ciudad de Temuco. R.E.M.A., Rev electrón metodol apl [Internet]. 2022 Ene 15 [citado 7 de enero de 2025];24(1):13-25. Disponible en: <https://reunido.uniovi.es/index.php/Rema/article/view/16455>
56. Sánchez-Rojas Alma A., García-Galicia Arturo, Vázquez-Cruz Eduardo, Montiel-Jarquín Álvaro J., Aréchiga-Santamaría Alejandra. Autoimagen, autoestima y depresión en escolares y adolescentes con y sin obesidad. Gac Méd Méx [Internet]. 2022 Jun [citado 2025 Sep 18];158(3):124-129. Disponible en:

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0016-38132022000300124](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132022000300124)

57. Alcaraz S, Velázquez P. Prácticas alimentarias y estado nutricional en adolescentes de un centro educativo privado subvencionado de la ciudad de Luque en agosto de 2019. *Rev cient cienc salud* [Internet]. 2021;3(2):26–38. Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/12/1348879/ao4\\_vol3n2-2.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/12/1348879/ao4_vol3n2-2.pdf)
58. Ortiz Torres NE, Bonilla Basantes PJ. Conductas alimentarias de riesgo y su relación con la autoestima en deportistas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2022;6(6):10240-10258. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4129/6305>
59. Chirinos RK. Nivel de Autoestima y su Relación con el Estado Nutricional en Adolescentes de la Academia Preuniversitaria San Fernando - Cajamarca, 2019 [tesis de licenciatura]. Cajamarca, Perú: Universidad César Vallejo; 2020 [citado el 25 de septiembre de 2025]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/35080/chirinos\\_rk.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/35080/chirinos_rk.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
60. Bravo M, Shira L. Estado nutricional y autoestima en adolescentes de dos cooperativas, San Juan de Lurigancho-2020 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2020 [citado el 7 de enero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/60710>
61. Rafael Cucche S. Autopercepción de la imagen corporal y estado nutricional en adolescentes de un colegio de Lima 2018 [Internet]. Universidad San Ignacio de Loyola; 2021 [citado el 7 de enero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.usil.edu.pe/entities/publication/3418e78b-1270-413b-9af9-79a36685882a>
62. Tacca-Huamán DR, Cuarez-Cordero R, Quispe-Huaycho R. Habilidades sociales, autoconcepto y autoestima en adolescentes peruanos de educación secundaria. *Int J Sociol Educ*. 2020;9(1):97-128. Disponible en: [https://repositorio.utp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12867/3496/Daniel%20Ruben%20Tacca%20Huaman\\_Renzo%20Cuarez%20Cordero\\_Roberto%20Quispe%20Huaycho\\_Articulo\\_International%20Journal%20of%20Sociology%20of%20Education\\_spa\\_2](https://repositorio.utp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12867/3496/Daniel%20Ruben%20Tacca%20Huaman_Renzo%20Cuarez%20Cordero_Roberto%20Quispe%20Huaycho_Articulo_International%20Journal%20of%20Sociology%20of%20Education_spa_2)

020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

63. Romero S, Yesenia L. Prevalencia de trastornos alimentarios: anorexia, bulimia y nivel de autoestima en adolescentes de la I.E. Andrés Avelino Cáceres - Baños del Inca Cajamarca 2018 [Internet]. 2019 [citado el 7 de enero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/2886?show=full>
64. Navarro Silva VA. Nivel de autoestima e insatisfacción de la imagen corporal en estudiantes adolescentes del centro preuniversitario de la Universidad Católica de Santa María con sobrepeso u obesidad, Arequipa 2020 [Internet]. Arequipa, Perú: Universidad Católica de Santa María; 2020 [citado el 7 de enero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5585b668-f91d-464d-91de-2540843c1034/content>
65. Ventura-León J, Caycho T, Barboza-Palomino M, Salas G. Validez basada en la estructura interna e invarianza factorial de la Escala de Autoestima de Rosenberg en Adolescentes Peruanos. *Revista Interamericana de Psicología*. 2018;52(1):44-60.



**ANEXOS**

**ANEXO 1**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo \_\_\_\_\_ identificada con D.N.I. \_\_\_\_\_ He sido informada y acepto de manera voluntaria que mi menor hija participe en la investigación que están realizando las Bachilleres: Srtas. Juro Patiño, Maria Paula y Huamani Cordova, KimLy Key Adjane cuyo título es: **“INFLUENCIA DE LA AUTOESTIMA EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN ESTUDIANTES DE TERCERO A QUINTO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN JOSE DE COTTOLENGO - CIRCA, CERRO COLORADO. AREQUIPA,2025”** Declaro que he recibida la información necesaria y comprendo que: La participación de mi menor hija no implica riesgo alguno para su salud o bienestar, Se aplicarán dos instrumentos: un Cuestionario de Autoestima y una Cédula de Preguntas sobre Estado Nutricional, los datos obtenidos serán estrictamente confidenciales y se utilizarán únicamente para fines de esta investigación, sin ningún otro propósito ni difusión que no cuente con mi autorización, Finalmente las investigadoras se comprometen a brindarme información oportuna y a responder cualquier duda durante la aplicación de los instrumentos.

.....

Firma



Huella digital

## ANEXO 2

### ASENTIMIENTO INFORMADO

Nosotras somos María Paula Juro Patiño y Kim Ly Key Adjane Huamani Córdova, estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María Somos responsables del proyecto titulado: **“Influencia de la Autoestima en el Estado Nutricional en Estudiantes de Tercero a Quinto de Secundaria de la Institución Educativa San José de Cottolengo – Circa. Cerro Colorado. Arequipa,2025”** y queremos invitarlos a participar en él.

Nuestra investigación tiene como objetivo principal Identificar el nivel de Autoestima, Determinar el Nivel de Estado Nutricional y analizar la relación entre ambos en los adolescentes de tercero a quinto de secundaria de la Institución Educativa San José de Cottolengo – Circa. Cerro Colorado.

Te pedimos que nos apoyes participando en Actividad de nuestro cuestionario de preguntas. Toda información que brindes será confidencial, por lo que nadie conocerá tus respuestas. Solamente los miembros de la investigación podrán verla y no se la entregarán a nadie.

Tu participación es libre y voluntaria. Si tu papá, mamá o apoderado te autorizó a participar, pero tú no lo deseas hacer, puedes decirnos con toda confianza. O si decides participar y en el transcurso de la investigación ya no deseas continuar, también puedes comunicárnoslo.

Marca con una X en la opción que prefieras:

Deseo participar.

No deseo participar.

En caso de que desees participar en esta investigación, coloca tus datos:

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

Edad (en años y meses): Años: \_\_\_\_\_ Meses: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**ANEXO 3**  
**CUESTIONARIO DE AUTOESTIMA**

**A. DATOS GENERALES DEL ESTUDIANTE:**

- a) Edad..... años  
 b) Sexo:  Masculino  Femenino  
 c) Grado:  3°  4°  5°  
 d) Sección:.....

**Instrucciones:** A continuación encontrarás una serie de afirmaciones. Marca con un aspa (X) la opción que mejor refleje lo que piensas de ti mismo/a. No hay respuestas correctas o incorrectas.

N o	Ítem	Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Me siento satisfecho conmigo misma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Creo que tengo cualidades positivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Puedo hacer las cosas tan bien como la mayoría	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Me siento inútil en ocasiones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Me siento una persona digna de ser valorada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	A veces pienso que no soy buena en nada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Tengo una actitud positiva hacia mí misma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Me gustaría tener más respeto por mí misma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	En general, estoy contento con quién soy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	A veces me siento inferior a las demás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**ANEXO 4**

**FICHA DE OBSERVACION – REGISTRO DE VALORACION ANTROPOMETRICA**

<b>N°</b>	<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>GRADO</b>	<b>EDAD</b> <b>(fecha de nacimiento)</b>	<b>SEXO</b>	<b>PESO KG</b>	<b>TALLA CM</b>	<b>IMC</b>	<b>T/E</b>	<b>DIAGNÓSTICO</b>
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									

## ANEXO 5

### TABLA DE VALORACION NUTRICIONAL ANTROPOMETRICA – MUJERES DE 5 A 17 AÑOS

Tabla de Valoración Nutricional Antropométrica - MUJERES (14 AÑOS A 17 AÑOS 9 MESES)

TALLA PARA EDAD									
EDAD (años y meses)	Talla (m)								
	Talla baja < -2 DE		NORMAL					Talla alta > 2 DE	
	* <-3DE	** ≥-3DE	** ≥-2 DE	-1DE	Med	1DE	≤2DE	≤3DE	>3 DE
14a		139,0	145,9	152,8	159,8	166,7	173,7	180,6	
14a 3m		139,6	146,5	153,5	160,4	167,3	174,2	181,2	
14a 6m		140,1	147,1	154,0	160,9	167,8	174,7	181,6	
14a 9m		140,6	147,5	154,4	161,3	168,2	175,1	182,0	
15a		141,0	147,9	154,8	161,7	168,5	175,4	182,3	
15a 3m		141,4	148,2	155,1	162,0	168,8	175,7	182,5	
15a 6m		141,7	148,5	155,4	162,2	169,0	175,9	182,7	
15a 9m		141,9	148,7	155,6	162,4	169,2	176,0	182,8	
16a		142,2	148,9	155,7	162,5	169,3	176,1	182,9	
16a 3m		142,3	149,1	155,9	162,6	169,4	176,2	182,9	
16a 6m		142,5	149,2	156,0	162,7	169,5	176,2	182,9	
16a 9m		142,6	149,4	156,1	162,8	169,5	176,2	182,9	
17a		142,8	149,5	156,2	162,9	169,5	176,2	182,9	
17a 3m		142,9	149,6	156,2	162,9	169,6	176,3	182,9	
17a 6m		143,0	149,7	156,3	163,0	169,6	176,3	182,9	
17a 9m		143,1	149,8	156,4	163,0	169,6	176,3	182,9	

FUENTE: GOB.PE

ÍNDICE DE MASA CORPORAL PARA EDAD									
EDAD (años y meses)	IMC = Peso (Kg) / Talla (m) / Talla (m)								
	Delgadez < -2 DE		NORMAL					Sobrepeso	Obesidad > 2 DE
	* <-3DE	** ≥-3DE	** ≥-2 DE	-1DE	Med	1DE	≤2DE	≤3DE	>3 DE
14a		14,0	15,4	17,2	19,6	22,7	27,3	34,7	
14a 3m		14,1	15,6	17,4	19,7	22,9	27,6	34,9	
14a 6m		14,2	15,7	17,5	19,9	23,1	27,8	35,1	
14a 9m		14,3	15,8	17,6	20,1	23,3	28,0	35,4	
15a		14,4	15,9	17,8	20,2	23,5	28,2	35,5	
15a 3m		14,4	16,0	17,9	20,4	23,7	28,4	35,7	
15a 6m		14,5	16,0	18,0	20,5	23,8	28,6	35,8	
15a 9m		14,5	16,1	18,1	20,6	24,0	28,7	36,0	
16a		14,6	16,2	18,2	20,7	24,1	28,9	36,1	
16a 3m		14,6	16,2	18,2	20,8	24,2	29,0	36,1	
16a 6m		14,7	16,3	18,3	20,9	24,3	29,1	36,2	
16a 9m		14,7	16,3	18,4	21,0	24,4	29,2	36,3	
17a		14,7	16,4	18,4	21,0	24,5	29,3	36,3	
17a 3m		14,7	16,4	18,5	21,1	24,6	29,4	36,3	
17a 6m		14,7	16,4	18,5	21,2	24,7	29,4	36,3	
17a 9m		14,7	16,4	18,5	21,2	24,7	29,5	36,3	

FUENTE: GOP.PE

## ANEXO 6

### TABLA DE VALORACION NUTRICIONAL ANTROPOMETRICA –

Tabla de Valoración Nutricional Antropométrica - VARONES (14 AÑOS A 17 AÑOS 9 MESES)

TALLA PARA EDAD								
EDAD (años y meses)	Talla (m)							
	Talla baja < -2 DE		NORMAL					Talla alta > 2 DE
	* <-3DE	≥ -3DE	** ≥-2 DE	-1DE	Med	1DE	≤2DE	≤3DE
14a	140,1	147,8	155,5	163,2	170,9	178,6	186,3	
14a 3m	141,6	149,3	157,1	164,8	172,5	180,3	188,0	
14a 6m	143,0	150,8	158,5	166,3	174,1	181,8	189,6	
14a 9m	144,3	152,1	159,9	167,7	175,5	183,3	191,1	
15a	145,5	153,4	161,2	169,0	176,8	184,6	192,4	
15a 3m	146,7	154,5	162,3	170,1	177,9	185,7	193,5	
15a 6m	147,7	155,5	163,3	171,1	178,9	186,8	194,6	
15a 9m	148,7	156,5	164,3	172,1	179,9	187,7	195,4	
16a	149,6	157,4	165,1	172,9	180,7	188,4	196,2	
16a 3m	150,4	158,1	165,9	173,6	181,4	189,1	196,9	
16a 6m	151,1	158,8	166,5	174,2	181,9	189,7	197,4	
16a 9m	151,7	159,4	167,1	174,7	182,4	190,1	197,8	
17a	152,2	159,9	167,5	175,2	182,8	190,4	198,1	
17a 3m	152,7	160,3	167,9	175,5	183,1	190,7	198,3	
17a 6m	153,1	160,6	168,2	175,8	183,3	190,9	198,4	
17a 9m	153,4	160,9	168,5	176,0	183,5	191,0	198,5	

FUENTE: GOB.PE

ÍNDICE DE MASA CORPORAL PARA EDAD									
EDAD (años y meses)	IMC = Peso (Kg) / Talla (m) / Talla (m)								
	Delgadez < -2 DE		NORMAL					Sobrepeso	Obesidad > 2 DE
	* <-3DE	≥ -3DE	** ≥-2 DE	-1DE	Med	*** 1DE	≤2DE	≤3DE	>3 DE
14a		14,3	15,5	17,0	19,0	21,8	25,9	33,1	
14a 3m		14,4	15,6	17,2	19,2	22,0	26,2	33,4	
14a 6m		14,5	15,7	17,3	19,4	22,2	26,5	33,6	
14a 9m		14,6	15,9	17,5	19,6	22,5	26,7	33,9	
15a		14,7	16,0	17,6	19,8	22,7	27,0	34,1	
15a 3m		14,8	16,1	17,8	20,0	22,9	27,2	34,3	
15a 6m		14,9	16,3	18,0	20,1	23,1	27,4	34,5	
15a 9m		15,0	16,4	18,1	20,3	23,3	27,7	34,6	
16a		15,1	16,5	18,2	20,5	23,5	27,9	34,8	
16a 3m		15,2	16,6	18,4	20,7	23,7	28,1	34,9	
16a 6m		15,3	16,7	18,5	20,8	23,9	28,3	35,0	
16a 9m		15,4	16,8	18,7	21,0	24,1	28,5	35,1	
17a		15,4	16,9	18,8	21,1	24,3	28,6	35,2	
17a 3m		15,5	17,0	18,9	21,3	24,4	28,8	35,3	
17a 6m		15,6	17,1	19,0	21,4	24,6	29,0	35,3	
17a 9m		15,6	17,2	19,1	21,6	24,8	29,1	35,4	

FUENTE: GOB.PE

**ANEXO 7**  
**CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DE ESTUDIO**



ASEP "MARIA, MADRE Y MAESTRA"  
**I.E. "SAN JOSÉ DE COTTOLENGO" - CIRCA**  
INICIAL - CM 1239235 PRIMARIA - CM 1274176  
SECUNDARIA - CM 1363464 LOCAL ESCOLAR - CM 272524  
ASOCIACIÓN ANDRÉS AVELINO CÁCERES - CERRO COLORADO  
AREQUIPA - PERÚ



"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"  
"AÑO DE LA ENTREGA A LA ORACIÓN POR LOS PUEBLOS DEL MUNDO EN CIRCA"

## **CONSTANCIA DE LA EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

El que suscribe Director de la Institución Educativa **"SAN JOSE DE COTTOLENGO - CIRCA"** ubicada en la Asociación Andrés Avelino Cáceres, Distrito de Cerro Colorado perteneciente a la **UGEL - AREQUIPA NORTE**.

### **HACE CONSTAR:**

Que en la I.E. **"SAN JOSÉ DE COTTOLENGO- CIRCA"**, las Srtas. BACHILERES:

NOMBRES Y APELLIDOS	DNI
MARÍA PAULA JURO PATIÑO	74616502
KIM LY KEY ADJANE HUAMANI CÓRDOVA,	73944307

Egresadas de la FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, han aplicado sus Instrumentos de la Ejecución De La Investigación Titulada **"INFLUENCIA DE LA AUTOESTIMA EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN ESTUDIANTES DE TERCERO A QUINTO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "SAN JOSÉ DE COTTOLENGO" - CIRCA - CERRO COLORADO, AREQUIPA, 2025"**.

EL estudio fue realizado en el mes de Diciembre del 2025, de forma satisfactoria en la Institución Educativa SAN JOSÉ DE COTTOLENGO - CIRCA.

Se expide la presente a solicitud de la persona interesada para dar trámite a los fines que vea por conveniente

AREQUIPA, 19 DE DICIEMBRE DEL 2025



*"No te fíes de tus fuerzas, Fíate de Dios!"*