

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**FILIAL - JAÉN**



**LA AUTOESTIMA Y EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL**  
**DE LAS MUJERES QUE TRABAJAN EN LOS**  
**MERCADOS DE JAÉN, 2021**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**  
**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

**VIVIANNE ELIZABETH SALAZAR MORILLOS**

**ASESORA:**

**INSOLINA RAQUEL DIAZ RIVADENEIRA**

**JAÉN, PERÚ**

**2022**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**FILIAL - JAÉN**



**LA AUTOESTIMA Y EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL**  
**DE LAS MUJERES QUE TRABAJAN EN LOS**  
**MERCADOS DE JAÉN, 2021**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**  
**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

**VIVIANNE ELIZABETH SALAZAR MORILLOS**

**ASESORA:**

**INSOLINA RAQUEL DIAZ RIVADENEIRA**

**JAÉN, PERÚ**

**2022**

Copyright © 2022 by  
**VIVIANNE ELIZABETH SALAZAR MORILLOS**  
Todos los derechos reservados

Vivianne S. 2022. **La autoestima y el índice de masa corporal de las mujeres que trabajan en los mercados de Jaén, 2021**/Vivianne Elizabeth Salazar Morillos. 70 páginas.

Asesora: Insolina Raquel Diaz Rivadeneira

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería – UNC, 2022.

LA AUTOESTIMA Y EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL DE  
LAS MUJERES QUE TRABAJAN EN LOS MERCADOS DE  
JAÉN, 2021

AUTORA: Vivianne Elizabeth Salazar Morillos.

ASESORA: M.Cs. Insolina Raquel Diaz Rivadeneira

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del título Profesional  
de Licenciada en Enfermería en la Universidad Nacional de  
Cajamarca por los siguientes Jurados:

JURADO EVALUADOR



.....  
Dra. Segunda Manuela Cabellos Alvarado  
Presidenta



.....  
Lic. Enf. Marleny Emperatriz Miranda Castro  
Secretaria



.....  
Mg. Nelly Silva Fernández  
Vocal

JAÉN, PERÚ

2022

Dedico este trabajo a mis padres por su apoyo incondicional durante mi carrera profesional.

Se agradece:

A Dios, por haberme permitido la realización de la tesis el cual significa el logro de unas de mis metas.

A mis padres, y familia por darme lo necesario para seguir adelante día a día.

A mi alma mater, Universidad Nacional de Cajamarca la que me albergó en todos los años de estudios académicos

A mi asesora, M. Cs. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira por confiar plenamente en mí y su apoyo moral y su valioso tiempo.

## TABLA DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
INDICE DE CONTENIDO .....	iv
LISTA DE ABREVIATURAS .....	vi
LISTA DE TABLAS.....	vii
LISTA DE GRÁFICOS.....	viii
LISTA DE ANEXOS.....	ix
GLOSARIO.....	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	1
<b>CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>2</b>
1.1 Planteamiento del problema.....	2
1.2 Formulación del problema .....	4
1.3 Objetivos.....	4
1.4 Justificación de la investigación.....	4
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....</b>	<b>6</b>
2.1. Antecedentes del estudio .....	6
2.2. Base teórica.....	7
2.3. Hipótesis.....	14
2.4. Variables de estudio.....	14
2.5. Operacionalización de variables.....	14
<b>CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO.....</b>	<b>17</b>
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	17
3.2. Población de estudio .....	18
3.3. Criterios de inclusión y exclusión .....	18
3.4. Unidad de análisis.....	18
3.5. Marco muestral.....	19
3.6. Muestra.....	19
3.7. Selección de la muestra .....	19
3.8. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	22
3.9. Procesamiento y análisis de datos.....	22

3.10. Consideraciones éticas.....	21
<b>CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>23</b>
4.1. Resultados.....	23
4.2. Discusión .....	25
CONCLUSIONES .....	31
RECOMENDACIONES .....	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33
ANEXOS.....	38

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

IMC	: Índice de Masa Corporal
MINSA	: Ministerio de Salud
OMS	: Organización Mundial de la Salud
TCA	: Trastornos de conducta Alimentaria

## LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Nivel de autoestima en las mujeres que trabajan en los mercados de Jaén - 2021.	39
Tabla 2. Valor nutricional de las mujeres que trabajan en los mercados de Jaén a través del índice de masa corporal.	40
Tabla 3. Correlación de Pearson entre autoestima e índice de masa corporal en las mujeres que trabajan en los mercados de Jaén - 2021	41

## LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico1 Índice de masa corporal en las mujeres que trabajan en los mercados de Jaén, 2021	39

**LISTA DE ANEXOS**

	Pág.
Anexo 1	56
Cuestionario dirigido a las mujeres que trabajan en los mercados	
Anexo 2	57
Registro para la evaluación del índice de masa corporal	
Anexo 3	62
Solicitud de carta de presentación	
Anexo 4	65
Consentimiento informado	
Anexo 5	65
Escala dicotómica para evaluación del instrumento por juicios de expertos	
Anexo 6	66
Prueba binomial de juicio de expertos	
Anexo 7	67
Confiabilidad del instrumento	
Anexo 8	67
Datos complementarios	
Anexo 9	70
Repositorio digital institucional	

## GLOSARIO

- Sedentarismo:** Ausencia de movimiento ambulatorio en cualquier posición<sup>1</sup>.
- Inactividad física:** Personas que no realizan actividad física de intensidad moderada a vigorosa<sup>1</sup>.
- Autoestima:** Juicio personal, que tiene de sí mismo una persona; es una experiencia subjetiva que el individuo expresa verbalmente y mediante ciertos rasgos de comportamiento<sup>2</sup>.

## RESUMEN

### **La autoestima y el índice de masa corporal de las mujeres que trabajan en los mercados de Jaén, 2021**

Autora: Vivianne Elizabeth Salazar Morillos<sup>1</sup>

Asesora: Insolina Raquel Diaz Rivadeneira<sup>2</sup>

El sobrepeso y la obesidad afecta la autoestima y la salud mental. La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la autoestima y el índice de masa corporal de las mujeres que trabajan en los mercados de Jaén, es un estudio no experimental de tipo descriptivo correlacional, de diseño transversal. Diseño metodológico: muestra constituida por 52 mujeres que trabajan en el mercado 28 julio y en el mercado Roberto Segura de la ciudad de Jaén. Para la recolección de datos se utilizó la Escala de Autoestima de Coopersmith y la ficha de registro de datos antropométricos para la obtención del Índice de Masa Corporal. El instrumento es válido a juicio de expertos ( $p > 0,05$ ) y la fiabilidad del instrumento es 0,8 según alfa de Cronbach. Resultados: Las participantes tienen una autoestima de nivel medio en un 46,2% y el 15,4% un nivel alto de autoestima. El IMC mínimo es de 16,2 y el máximo de 38,05. El valor nutricional de las participantes es normal en un 55,8%, sobrepeso el 34,6% y obesidad 7,7%. Conclusión: El nivel de autoestima de las mujeres en un alto porcentaje es medio. Según el Índice de Masa Corporal presentan un estado de nutrición normal seguido por el sobrepeso No existe relación significativa entre la autoestima y el índice de masa corporal en las mujeres que trabajan en los mercados de Jaén en el cual el valor de p es mayor a 0.05.

**Palabras clave:** Autoestima; índice de masa corporal, mujeres que trabajan.

---

<sup>1</sup> Aspirante a Licenciada en Enfermería (Bach. Enf. Vivianne Elizabeth Salazar Morillos, UNC - Filial Jaén

<sup>2</sup> Insolina Raquel Diaz Rivadeneira, M.Cs. en Salud Colectiva. Docente Principal de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNC – Filial Jaén.

## ABSTRACT

### **Self-esteem and body mass index of women who work in the markets of Jaen, 2021**

Autora: Vivianne Elizabeth Salazar Morillos<sup>1</sup>

Asesora: Insolina Raquel Diaz Rivadeneira<sup>2</sup>

Overweight and obesity affect self-esteem and mental health. The objective of the research was to determine the relationship between self-esteem and the body mass index of women who work in the markets of Jaen, is a non-experimental descriptive correlational study with a cross-sectional design Methodological design: sample made up of 52 women who work in the July 28 market and in the Roberto Segura market in the city of Jaen. For data collection, the Coopersmith Self-Esteem Scale and the anthropometric data record sheet were used to obtain the Body Mass Index. The instrument is valid according to expert judgment ( $p > 0.05$ ) and the reliability of the instrument is 0.8 according to Cronbach's alpha. Results: The participants have a medium level self-esteem in 46.2% and 15.4% a high level of self-esteem. The minimum BMI is 16.2 and the maximum is 38.05. The nutritional value of the participants is normal in 55.8%, overweight in 34.6% and obesity in 7.7%. Conclusion: The level of self-esteem of women in a high percentage is medium. According to the Body Mass Index they present a normal nutritional status followed by overweight There is no significant relationship between self-esteem and body mass index in women who work in the markets of Jaen in which the p value is greater than 0.05.

**Keywords:** Self-esteem; body mass index, working women.

## INTRODUCCIÓN

El Índice de Masa Corporal es utilizado para establecer si una persona se encuentra en un rango normal de peso, en sobrepeso o en obesidad; asimismo, determina su estado nutricional<sup>1,2</sup>.

La obesidad es una condición compleja asociada a muchos factores de riesgo y que se caracteriza, fundamentalmente, por un aumento en el IMC<sup>1</sup>. El sobrepeso y la obesidad no sólo trae complicaciones a nivel físico y funcional, sino también emocional, afectando sensiblemente la manera en que se vincula el individuo con su medio y con las personas.

La salud emocional está relacionado a la alimentación; por lo tanto, la autoestima se desarrolla a lo largo de nuestras vidas a medida que desarrollamos una imagen de nosotros mismos, a través de nuestras experiencias con diferentes personas y actividades<sup>3</sup>. En este sentido la valoración nutricional a través del Índice de Masa Corporal (IMC) es importante vinculado a la autoestima porque según estudios están asociados y los resultados son necesarios para la implementación de estrategias para potenciar acciones de salud en beneficio de la población.

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre la autoestima y el índice de masa corporal de las mujeres que trabajan en el mercado 28 Julio, Jaén. puesto que es importante evaluar el estado nutricional en adultos.

La tesis se estructura en las siguientes partes: Introducción. Capítulo I. El Planteamiento de la investigación. Capítulo II. Marco teórico. Capítulo III. Marco metodológico. Capítulo IV. Resultados y discusión. Luego conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

## CAPÍTULO II

### EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Planteamiento del problema de investigación

El Índice de Masa Corporal (IMC) es considerado como indicador de imagen corporal<sup>1</sup>. El estudio realizado por Aguilar<sup>2</sup> demuestra que el IMC y la autoestima se asocian, a mayor puntaje del IMC disminuye la autoestima o también si el IMC está por debajo de lo normal influye en la autoestima.

El sobrepeso y la obesidad afecta la autoestima y la salud mental de las personas impiden auto realizarse libremente en la vida cotidiana<sup>3</sup>. La obesidad es una condición compleja asociada a muchos factores de riesgo y que se caracteriza, fundamentalmente, por un aumento en el índice de masa corporal<sup>4</sup>.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 1900 millones de adultos de 18 a más años tiene sobrepeso, de los cuales, más de 650 millones son obesos. En general, alrededor del 13% de la población adulta mundial un 11% de los hombres y un 15% de las mujeres presentan obesidad. El sobrepeso y la obesidad están vinculados con un mayor número de muertes que la insuficiencia ponderal<sup>5</sup>.

México ocupa el primer lugar en sobrepeso y el segundo lugar en obesidad a nivel mundial<sup>6</sup>. Yumuck citado por Avitia indica que es alarmante este problema puesto que las consecuencias de la obesidad son numerosas, no solo en el ámbito económico, sino en los aspectos físicos y psicológicos<sup>6</sup>.

El Instituto Nacional de Salud<sup>7</sup> expone que el sobrepeso y la obesidad son grandes males que afectan al Perú, tal es así que cerca del 70% de adultos, entre mujeres y varones, lo padecen; por lo que es necesario fomentar hábitos alimentarios y estilos de vida saludables, lejos del consumo excesivo de las grasas saturadas, grasas trans, azúcar y sodio, presentes en gran cantidad generalmente en productos denominados “comida chatarra”.

Asimismo, la sala situacional alimentaria señala que el sobrepeso y la obesidad en nuestro país es el más alto en el grupo etario de 30 a 59 años, el cual es de 42,5% en

sobrepeso y 19,8% en obesidad; seguido por las personas comprendidas entre 20 y 29 años quienes presentan el 30,9% en sobrepeso y 8,7% en obesidad. En las personas mayores de 60 años, el 21,7% tiene sobrepeso y 10,6% obesidad<sup>8</sup>. En Cajamarca las investigaciones de Diaz<sup>9</sup> y Alcalde<sup>10</sup> encontraron el estado nutricional de la población de adultos mayores: normal (52,2%), sobrepeso (26,7%), delgadez (11,7%) y obesidad (9,4%).

Las personas con obesidad, desde su propia percepción y vivencia revelan una calidad de vida negativa, que se manifiesta por el deterioro de la interacción social por la discriminación, sufrida principalmente por las mujeres adolescentes<sup>11</sup>. Hombres y mujeres padecen por igual insatisfacción por su imagen corporal, lo que les ocasiona una baja autoestima, así mismo ambos géneros presentan el conflicto de bienestar actual con el miedo continuo de enfermar<sup>12</sup>.

Moreno y Ortiz<sup>13</sup> refieren que las mujeres presentan preocupación por su imagen corporal, y una mayor tendencia a presentar trastornos alimentarios, lo cual les produce una autoestima baja. La autoestima en términos de autoevaluación que de sí mismo hace una persona, expresa su sentir con una actitud de aprobación o de rechazo; este sentimiento expresa el grado en que la persona se siente capaz, exitosa, significativa y valiosa o presenta otros trastornos como depresión, timidez, etc.<sup>3,4</sup>.

Esta situación indica que estamos frente a un problema de salud pública, por ello el Ministerio de Salud (MINSA) tiene como objetivo establecer principios para una alimentación saludable en la población peruana mayor de dos años<sup>8</sup>.

Previo al estudio, se preguntó a las mujeres que trabajan en los mercados de la ciudad de Jaén, cómo es su alimentación durante el día y manifestaron consumir sus alimentos de los puestos que expenden comida y cuando no tiene tiempo de comer consumen comida no saludable (gaseosas, dulces, galletas etc.). Además, consumen sus alimentos en horarios inapropiados y no realizan actividad física, por el mismo trabajo que realizan.

Este contexto conlleva a formular la siguiente pregunta de investigación:

## **1.2. Problema de investigación**

¿Cuál es la relación entre la autoestima y el índice de masa corporal de las mujeres que trabajan en los mercados de Jaén, 2021?

## **1.3. Formulación de objetivos**

### **Objetivo general**

Determinar la relación entre la autoestima y el índice de masa corporal de las mujeres que trabajan en los mercados de Jaén.

### **Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de autoestima en las mujeres que trabajan en los mercados en Jaén.
- Calcular el índice de masa corporal en las mujeres que trabajan en los mercados de Jaén.
- Identificar la valoración nutricional de las mujeres que trabajan en los mercados de Jaén a través del índice de masa corporal.

## **1.4. Justificación del a investigación**

Las personas con un IMC superior de lo que se considera un peso normal produce sobrepeso, obesidad y por debajo de este, delgadez. Las consecuencias son numerosas, entre ellos el aspecto físico, psicológico y su desarrollo en el entorno social; por ello, se estudió la autoestima asociada al IMC en las mujeres que trabajan en los mercados de Jaén.

Los resultados del estudio estarán a disposición de las autoridades regionales, locales y de la Dirección de Salud de Jaén, para contribuir con las medidas preventivo promocionales enfocadas a una alimentación saludable y que permitan modificar la conducta alimentaria y a su vez disminuya los factores de riesgos en la aparición de enfermedades crónicas no trasmisibles, de la población en estudio.

El estudio también se justifica porque escasamente se aborda este tema en un grupo poblacional tan importante en el área de la salud ocupacional como son las mujeres

que trabajan en los mercados, escenario apropiado para desarrollar actividades educativas que permitan fortalecer, mejorar y/o modificar las prácticas alimentarias, que afectan su salud.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes del estudio**

##### **A nivel internacional**

Avitia et al<sup>6</sup> en México, investigaron sobre índice de masa corporal con felicidad, autoestima y depresión en adultos jóvenes, en el año 2018. Los hallazgos del estudio muestran que las personas con sobrepeso/obesidad sienten mayor realización personal y tienen un mejor sentido positivo de la vida que las personas con normo peso. No encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos según el índice de masa corporal y la circunferencia de cintura con la depresión y autoestima. Conclusión: Estos resultados pueden indicar que no en todos los contextos sociales o culturales las personas con obesidad son menos felices y que esto más bien es el resultado de un entorno en el que la obesidad es poco prevalente o considerada un aspecto negativo.

Hernández<sup>14</sup> realizó un estudio en Guatemala – año 2017 acerca del Nivel de autoestima del paciente con sobrepeso y obesidad. Universidad Rafael Landívar. En los resultados indica que el 28% de los pacientes tienen un peso normal, el 25% tienen obesidad moderada, el 19% obesidad leve, el 14% obesidad grave, el 13% sobrepeso y 1% obesidad mórbida. El autor concluye, que según la prueba de Rosenberg, los pacientes tienen tendencia a la autoestima media.

##### **A nivel nacional**

En el año 2017 Huauya y Sicha<sup>15</sup> estudiaron el Sobrepeso y obesidad y su relación con el nivel de autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Gustavo Castro Pantoja, de Ayacucho. Los resultados obtenidos fueron el 31,8% tienen un nivel de autoestima alta, que en su totalidad tienen sobrepeso; así mismo el 40,9% presenta un nivel de autoestima media, de los cuales el 36,4% tienen sobrepeso y 4,5% obesidad; finalmente el 27,3% tiene un nivel de autoestima baja, de los cuales el 22,7% tiene sobrepeso y el 4,5% obesidad. Concluyeron que existe una relación significativa entre el sobrepeso, obesidad y el nivel de autoestima

Plaza<sup>16</sup> realizó una investigación sobre la Relación entre calidad de sueño con el grado de obesidad y circunferencia de la cintura en comerciantes del gran mercado mayorista de Lima 2017. Los resultados mostraron que en ambos sexos hay mayor prevalencia de obesidad tipo II, y una mala calidad de sueño. Se concluyó que existe relación significativa entre la calidad de sueño y el grado de obesidad y la circunferencia de la cintura solo en mujeres.

### **A nivel local**

Al revisar diversas referencias bibliográficas, relacionadas con el objeto de estudio no se encontró antecedentes a nivel local.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Autoestima**

Según Branden<sup>17</sup> la autoestima, es la experiencia fundamental de que podemos llevar una vida significativa y cumplir sus exigencias. Es la confianza en nuestra capacidad de pensar, en nuestra capacidad de enfrentarnos a los desafíos básicos de la vida. Derecho a triunfar y a ser felices; el sentimiento de ser respetables, de ser dignos, y de tener derecho a afirmar nuestras necesidades y carencias, a alcanzar nuestros principios morales y a gozar del fruto de nuestros esfuerzos.

Asimismo, el autor Naranjo citado por Panesso y Arango<sup>18</sup> señala que “La autoestima es la percepción valorativa y confiada de sí misma, que motiva a la persona a manejarse con propiedad, manifestarse con autonomía y proyectarse satisfactoriamente en la vida”.

Gades<sup>19</sup> describe que, la autoestima es el concepto que cada persona tiene de sí mismo, aceptación tal y cual somos, es autoconfianza, actitud positiva, respeto a uno mismo.

Para Rosenberg citado por Cueva<sup>20</sup> define a la autoestima como una actitud positiva o negativa hacia un objeto en particular, el sí mismo. También manifiesta que cuando una persona que valora positivamente sus acciones es

una persona que está satisfecha del tipo de persona que es y, por tanto, le lleva a tener una autovaloración positiva.

Las diversas definiciones indican que la autoestima es multifacética se aborda como el autoconcepto, la autoconfianza, capacidad de afrontar los problemas, de la autovaloración de adquirir una actitud positiva y en suma mostrar nuestras capacidades con firmeza hacia el entorno social.

### **Coopersmith mide escala de autoestima<sup>21</sup>.**

Según Coopersmith define la autoestima. Es la evaluación que el individuo hace y mantiene por costumbre sobre sí mismo. Expresa una actitud de aprobación e indica el grado en el que el individuo se cree capaz, importante, exitoso y valioso. Es decir, es el juicio personal de valor que se expresa en las actitudes que el individuo mantiene acerca de sí mismo.

Coopersmith estudia la autoestima en tres dimensiones<sup>21</sup>.

- *Personal*. El cual refieren a las actitudes que presenta el sujeto frente a su autopercepción y propia experiencia valorativa sobre sus características físicas y psicológicas.
- *Social*. Se encuentra construido por ítems que refieren las actitudes del sujeto en el medio social frente a sus compañeros o amigos. Así como sus referentes a las vivencias en el interior de instituciones educativas o formativas y las expectativas en relación a su satisfacción de su rendimiento académico o profesional.
- *Familiar*. Se hace referencia a las actitudes y/o experiencias en el medio familiar con relación a la convivencia.

Para Coopersmith, la autoestima tiene los siguientes niveles<sup>21</sup>:

- *Autoestima alta*: Se caracteriza a los individuos con alta autoestima como activos, con éxitos sociales y académicos, más seguros de sí mismos, comunicativos, creativos, originales, independientes, dirigen y participan en las discusiones antes de escuchar pasivamente, irradian confianza y optimismo y esperan obtener el éxito al esforzarse, confían en sus propias percepciones, hacen amistades con facilidad.

- Autoestima media: Los individuos con mediana autoestima poseen tendencia a ser optimistas, expresivos y capaces de aceptar la crítica, a ser más seguros a las auto estimaciones de valía personal y tienden a depender esencialmente de la aceptación social. Por lo general son personas en los encuentros sociales que toman una posición activa buscando aprobación y experiencias que enriquezcan su autoevaluación.
- Autoestima baja: Los individuos con baja autoestima tienden a ser dependientes, valoran más las ideas de los otros. Se caracterizan por el desánimo y la depresión, se sienten aislados, sin atractivos, incapaces de expresarse y demasiado débiles para hacer frente o vencer sus deficiencias, así como para asumir sus circunstancias. En los grupos sociales tienden más a escuchar que a participar, son muy sensibles a la crítica, pues se juzgan de manera negativa, y sienten miedo a provocar el enfado de los demás. La preocupación por sus problemas internos la aparta de las oportunidades de establecer relaciones amistosas.

### **2.2.2. Índice de masa corporal**

El índice de masa corporal es el resultado de relacionar el peso y la estatura de una persona. Dicho resultado nos ayuda a saber si su peso es correcto, insuficiente, o bien si es obesa, y en ese caso, cuál es el grado de obesidad que presenta. El IMC se calcula dividiendo el peso (expresado en kilogramos) por la talla (expresada en metros) elevada al cuadrado<sup>5</sup>.

El IMC debe considerarse como una referencia, pues también influye la constitución de la persona. Siempre es aconsejable seguir una alimentación equilibrada con bajo contenido en grasas y hacer ejercicio físico regularmente. La obesidad se asocia con enfermedades del corazón y las arterias (infartos, embolias, etc.), diabetes, enfermedades de la vesícula biliar, artrosis, e incluso algunos cánceres. A mayor IMC, mayor riesgo de desarrollar dichas enfermedades. Por ello es importante conocer nuestro peso ideal o normal y saber si tenemos o no obesidad<sup>22</sup>.

Dentro de las medidas antropométricas se encuentran: el peso y la talla<sup>23</sup>:

- Peso: pueden ser considerados como una herramienta de screening, es uno de los mejores parámetros para valorar el estado nutricional de un individuo, es un indicador global de la masa corporal, fácil de obtener y reproducible.
- Talla: es el parámetro fundamental para enjuiciar el crecimiento en longitud, pero es menos sensible que el peso a las deficiencias nutricionales; por eso sólo se afecta en las carencias prolongadas, sobre todo si se inician en los primeros años de la vida.

Clasificación del índice de masa corporal<sup>23</sup>:

- Bajo de peso: > 18,5 kg.
- Normal: 18,5 - 24,9 kg.
- Sobrepeso: 25,0 – 29,9 kg.
- Obesidad grado I: 30,0- 34,9 kg.
- Obesidad grado II: 35,0 – 39,9 kg.
- Obesidad grado III: ≤ 40 kg.

El IMC proporciona la medida más útil del sobrepeso y la obesidad en la población, pues es la misma para ambos sexos y para los adultos de todas las edades. Sin embargo, hay que considerarla como un valor aproximado porque puede no corresponderse con el mismo nivel de grosor en diferentes personas<sup>24</sup>.

El IMC siendo un indicador antropométrico indirecto, constituye una poderosa herramienta para determinar con precisión el grado de sobrepeso u obesidad y así correlacionarlo con enfermedades cardiovasculares y metabólico-endocrinológicas<sup>25</sup>.

La OMS define el sobrepeso y la obesidad como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud y el “índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m<sup>2</sup>)”<sup>16</sup>.

Obesidad. Enfermedad crónica de origen multifactorial, que resulta de la acumulación excesiva de grasa corporal y que produce un aumento del peso corporal, con un efecto negativo sobre la salud y la longevidad. La obesidad no tiene una sola causa, sino un cúmulo de ellas, desde causas genéticas hasta causas de índole medioambiental y estilos de vida<sup>26</sup>.

La obesidad es la manifestación del balance energético positivo entre la ingesta y el gasto en el individuo, éste es el resultado de una muy compleja interacción entre lo biológico y lo social. A lo largo de la prolongada evolución de la especie humana, nuestro cuerpo ha desarrollado procesos de acumulación del excedente energético en forma de grasa que le permite sobrevivir en momentos de escasez de alimentos<sup>27</sup>.

La obesidad es una enfermedad multifactorial no contagiosa y crónica que se caracteriza por la acumulación de grasa que llega a causar daños en la salud, tanto física como psicológica del individuo<sup>20</sup>.

La obesidad no solo está relacionada con el aumento de toda una serie de enfermedades crónicas, como diabetes mellitus, hipertensión, dislipidemia, osteoporosis, enfermedad cardiovascular o ciertos tipos de cáncer; va también asociada a la existencia de una menor competencia social, a adultos con problemas de conducta y a una baja autoestima<sup>28</sup>.

Toda persona insatisfecha con su peso corporal es un factor de inseguridad que según su personalidad puede manifestarlos de diferentes maneras afectando su salud emocional que pueden influir positiva o negativamente según la magnitud de la insatisfacción que tiene el individuo y la actitud tomada<sup>14</sup>.

En la actualidad el sobrepeso y la obesidad son un problema que afecta gran parte de las personas, debido a la práctica de estilos de vida inadecuados donde el sedentarismo, el consumo de comida chatarra y la falta de ejercicio son las principales causas del sobrepeso y por ende la causa de muchas enfermedades en la población<sup>29</sup>.

El estudio de investigación se sustenta en la teoría de Dorotea Orem<sup>30</sup>:

### **La teoría del autocuidado**

La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Orem propone a este respecto tres tipos de requisitos:

Requisitos de autocuidado universal: Son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

Requisitos de autocuidado del desarrollo: Es promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

### **La teoría del déficit de autocuidado**

La teoría general del déficit de autocuidado es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto.

Orem usa la palabra agente de autocuidado para referirse a la persona que realmente proporciona los cuidados o realiza alguna acción específica. Cuando los individuos realizan su propio cuidado se les considera agentes de autocuidado.

Las acciones de autocuidado interna y externamente orientadas proporcionan un índice general sobre la validez de los métodos de ayuda. Las 4 acciones de autocuidado orientadas externamente son:

1. Secuencia de acción de búsqueda de conocimientos.
2. Secuencia de acción de búsqueda de ayuda y de recursos.
3. Acciones expresivas interpersonales.
4. Secuencia de acción para controlar factores externos.

Los dos tipos de acciones de autocuidado orientadas internamente son:

1. Secuencia de acción de recursos para controlar los factores internos.
2. Secuencia de acción para controlarse uno mismo (pensamientos, sentimientos, orientación) y por tanto regular los factores internos o las orientaciones externas de uno mismo.

La teoría de déficit de autocuidado, es una relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica de autocuidado y la actividad de autocuidado en la que las capacidades de autocuidado constituyentes desarrolladas de la actividad de autocuidado no son operativas o adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéutica de autocuidado existentes.

Esta teoría puede contribuir a mejorar las condiciones de vida de la población, si se toma en cuenta que los principales problemas de salud como la obesidad, requieren de cambios en el estilo de vida para disminuir las complicaciones y evitar que aumente la población con alguna discapacidad.

La mayoría de los tratamientos de obesidad han resultado poco efectivos y no perduran en el tiempo. Por ello, dada la dificultad para lograr cambios de conducta en esta área, el énfasis para abordar este problema debe situarse en la promoción de estilos de vida saludable y en la prevención. Esto sería posible si la enfermera, a través del conocimiento, implementa programas y estrategias en el ámbito asistencial y educativo retomando los sistemas de enfermería.

### **2.3. Hipótesis**

Hi: Existe relación significativa entre la autoestima y el índice de masa corporal en las mujeres que trabajan en los mercados de Jaén.

Ho. No existe relación significativa entre la autoestima y el índice de masa corporal en las mujeres que trabajan en los mercados de Jaén

### **2.4. Variables del estudio**

Variable 1: Autoestima

Variable 2: Índice de Masa Corporal

### **2.5. Operacionalización de variables**

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Fuente de información	Instrumento
Autoestima	Juicio personal positivo o negativo que una persona hace de sí misma en función de la evaluación de sus pensamientos, sentimientos y experiencias.	Valoración personal, social y familiar.	Personal	1. Generalmente los problemas me afectan muy poco	Ordinal Nivel alto: 76 a 100 Nivel medio: 26 a 75 Nivel bajo: 0 a 25	Mujeres que trabajan en el mercado	Escala de Autoestima de Coopersmith
				2. Me cuesta mucho trabajo hablar en público			
				3. Si pudiera cambiaría muchas cosas de mí			
				4. Puedo tomar una decisión fácilmente			
				5. Soy una persona simpática			
				6. En mi casa me enoja fácilmente			
				7. Me cuesta trabajo acostumbrarme a algo nuevo			
				8. Soy popular entre las personas con quien trabajo.			
				9. Mi familia generalmente toma en cuenta mis sentimientos			
				10. Me doy por vencido(a) muy fácilmente			
				11. Mi familia espera demasiado de mí.			
				12. Me cuesta mucho trabajo aceptarme como soy			
				13. Mi vida es muy complicada			
			Social	14. Mis compañeros casi siempre aceptan mis ideas.			
				15. Tengo mala opinión de mí misma			
				16. Muchas veces me gustaría irme de mi casa.			
				17. Con frecuencia me siento a disgusto en mi trabajo.			

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Fuente de información	Instrumento
				18. Soy menos guapa (o bonita) que la mayoría de la gente			
				19. Si tengo algo que decir, generalmente lo digo			
				20. Mi familia me comprende.			
			Familiar	21. Los demás son mejor aceptados que yo.			
				22. Siento que mi familia me presiona.			
				23. Con frecuencia me desanimo en lo que hago.			
				24. Muchas veces me gustaría ser otra persona.			
				25. Se puede confiar muy poco en mí.			
<b>Índice de masa corporal</b>	Es un indicador simple en los adultos para determinar con precisión el grado de sobrepeso u obesidad	Es una medida de asociación entre el peso y la talla de un individuo.	Peso	Bajo de peso	-Bajo de peso: > 18,5 -Normal: 18,5 - 24,9 -Sobrepeso: 25,0 – 29,9 -Obesidad grado I: 30,0- 34,9 -Obesidad grado II: 35,0 – 39,9 -Obesidad grado III: ≤ 40	Mujeres que trabajan en el mercado.	Registro del índice de masa corporal.
				Peso normal			
				Sobrepeso			
				Obesidad grado I			
				Obesidad grado II			
			Obesidad grado III				
Talla	Expresada en cm.						

# CAPÍTULO III

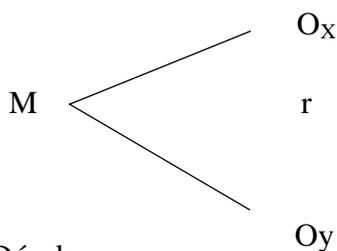
## DISEÑO METODOLÓGICO

### 3.1. Diseño y tipo de estudio.

Investigación no experimental de tipo descriptivo correlacional y diseño transversal. El estudio es descriptivo – correlacional, porque su objetivo es recopilar datos e informaciones sobre las características, propiedades, aspectos o dimensiones de las personas, instituciones u otros de los procesos sociales y correlacional, porque se evaluó el grado de relación entre dos o más variables en un solo momento<sup>31</sup>. Se determinó la relación entre el IMC y la autoestima en mujeres que trabajan en los mercados de Jaén.

*Transversal* porque se reunieron los datos en un tiempo único. Según el estudio en el año 2021, información que se obtuvo de las variables<sup>31</sup>.

Su diagrama es el siguiente:



Dónde:

Ox: variable: índice de masa corporal

r: grado de relación

Oy: autoestima

### 3.2. Población de estudio.

La población estuvo conformada 176 mujeres que trabajan en el mercado 28 julio y en el mercado Roberto Segura de la ciudad de Jaén, durante el segundo trimestre del año 2021.

- Mercado 28 de Julio: 95 mujeres

- Mercado Roberto Segura: 81 mujeres

### 3.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterio de inclusión

- Mujeres que acepten participar en el estudio.
- Mujeres que trabajen en el mercado de un año a más.
- Mujeres de 18 a más años.

#### Criterios de exclusión

Mujeres con índice de masa corporal menor 18.5.

### 3.4. Unidad de análisis

Cada una de las mujeres que trabajan en el mercado 28 Julio y en el mercado Roberto Segura de la ciudad de Jaén.

### 3.5. Marco muestral

El marco muestral lo constituye el registro de las mujeres que trabajan en el mercado 28 julio y en el mercado Roberto Segura de la ciudad de Jaén.

### 3.6. Muestra o tamaño muestral

El tamaño de la muestra fue determinado utilizando la fórmula para poblaciones conocidas, con un nivel de confianza de 95% y un margen de error del 5% .

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{E^2 (N-1) + Z^2 \cdot pq}$$

Dónde:

N = Total de la población

n = Muestra

$Z_{\infty}$  = coeficiente del 95% de confidencialidad (1.96)

p = Proporción esperada o de éxito (en este caso 5% = 0.05)

q = Probabilidad de fracaso equivale (1 - p = 1 - 0.05 = 0.95 = q)

d = Nivel de error 5% = 0.05

N=176	n=?	$Z_{\infty}=1.96$	p =0.05	q =0.95	d =0.05
-------	-----	-------------------	---------	---------	---------

$$n = \frac{(176)x(1.96)^2x(0.05)x(0.95)}{(0.05)^2x(176 - 1) + (1.96)^2x(0.05)x(0.95)}$$

$$n = \frac{(176)x(3.842)x(0.0475)}{(0.0025)x(175) + (3.842)x(0.0475)}$$

$$n = \frac{(169.048)}{(0.437) + (0.182)}$$

$$n = \frac{32.12}{(0.619)}$$

$$n = 51.89$$

La muestra: 52 participantes.

### 3.7. Selección de la muestra

Fue seleccionada utilizando el muestreo aleatorio simple.

### 3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento, la escala de autoestima de Coopersmith<sup>30</sup> mide las actitudes valorativas hacia el sí mismo, en tres dimensiones: Personal consta de 13 ítems (1-13); social consta de 6 ítems (14-19): familiar consta de 6 ítems (20-25). Ítems verdaderos: 1, 4, 5, 8, 9, 14, 19,20. ítems falsos: 2,3,6,7,10,11,12,13,15,16,17,18,21,22,23,24,25 (anexo 1).

Es un instrumento unidimensional que se contesta en una escala de cuatro alternativas que a continuación se detalla:

Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	2	3	4

A las respuestas se le asignó una puntuación:

Puntuación	Nivel de autoestima
76 a 100	Autoestima alta.
26 a 75	Autoestima media.
0 a 25	Autoestima baja.

Para calcular el Índice de Masa Corporal se utilizó la técnica de observación<sup>19</sup> y como instrumento la ficha de registro de datos antropométricos. Se consignó el peso y la talla (anexo 2) de cada participante del estudio, luego se determinó IMC que se calculó dividiendo los kilogramos de peso por el cuadrado de la estatura en metros ( $IMC = \text{peso [kg]} / \text{estatura [m}^2\text{]}$ ).

El procedimiento de las medidas antropométricas consistió en lo siguiente:

Se midió la talla con el tallímetro según el plano de Frankfort en el que el individuo debe estar de pie, con talones juntos, cuidando que el mentón no esté recogido, considerando que el borde inferior de la cavidad orbitaria se encuentre en línea horizontal. Asimismo, se obtuvo el peso a través de una balanza seca. La entrevistada se colocó de pie, en el centro de la plataforma de la balanza, con ropa ligera, colocándose de espaldas a la escala y mirando un punto fijo en el frente, evitando oscilaciones en la balanza.

### **Proceso de recolección de datos**

Para la ejecución del estudio, se solicitó el permiso al Gerente del mercado 28 Julio y mercado Roberto Segura, a través de la Municipalidad de la provincia de Jaén (anexo 3). Previo a la recolección de los datos se dio a conocer los objetivos de la investigación a las mujeres que trabajan en los mencionados mercados, considerando los criterios de inclusión. Se obtuvo la autorización a través del consentimiento informado por escrito (anexo 4).

### **Validez y confiabilidad del instrumento prueba piloto**

El coeficiente de confiabilidad de “La escala de autoestima de Coopersmith” es de 0.81 según alfa de Cronbach. Fue aplicado en una población de adultos en México<sup>21</sup>.

Sin embargo, para su adaptación al escenario de estudio (Jaén) se efectuó la validez del instrumento con cinco jueces expertos en el tema, quienes evaluaron el contenido para determinar la pertinencia de cada uno de los ítems de dicho instrumento. Siendo significativos los cinco criterios:  $< 0,05$  (anexo 5 y 6).

También, se determinó la fiabilidad del instrumento para comprobar la hipótesis de la investigación, en una prueba piloto de 17 mujeres con características similares a la muestra (anexo 7).

### **3.9. Procesamiento y análisis de datos.**

Los datos fueron procesados y analizados utilizando el paquete estadístico SPSS, versión 21.0, los datos fueron presentados en tablas simples, analizados, interpretados y discutidos tomando como base el marco teórico. Para probar la hipótesis se usó el coeficiente de Pearson.

### **3.10. Consideraciones éticas**

#### **3.6.1. Respeto por las personas**

Este principio se refiere valorar a cualquier persona y forma de vida como si fuera uno mismo, como un ser digno de consideración y merecedor de un trato amable y cortés<sup>33</sup>. Las mujeres que trabajan en el mercado decidieron libremente su participación.

#### **- Principio de beneficencia**

Este principio indica que las personas no solamente deben de tratarse de manera ética respetando sus decisiones y autonomía sino también, procurar su máximo bienestar<sup>33</sup>. La investigadora cuidó la salud física y mental de las participantes del estudio.

- **Principio de justicia**

Para efectos de la bioética, este principio exige que haya equidad en la distribución de los beneficios y los esfuerzos de la investigación<sup>33</sup>. La investigadora brindó un trato justo y equitativo a las mujeres que participaron.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1 Resultados

Según los datos sociodemográficos de las participantes del estudio muestran que tienen entre 18 a 72 años y la edad promedio 38 años. El número de hijos es entre uno a seis hijos y el promedio es de 1.5 hijos. Respecto al grado de educación el 48,1% cuentan con secundaria y el 21,2% superior universitaria. Según el estado civil el 40,4% es conviviente (anexo 8).

##### 4.1.1. Autoestima de las mujeres que trabajan en los mercados de Jaén.

Tabla 1. Nivel de autoestima en las mujeres que trabajan en los mercados de Jaén – 2021

<b>Nivel de Autoestima</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Bajo	8	15,4
Medio	24	46,2
Alto	20	38,5
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>

Según la tabla 1, se observa que las participantes tienen una autoestima de nivel medio (46,2%) y bajo (15,4%).

**4.1.2. Índice de masa corporal de las mujeres que trabajan en los mercados de Jaén - 2021.**

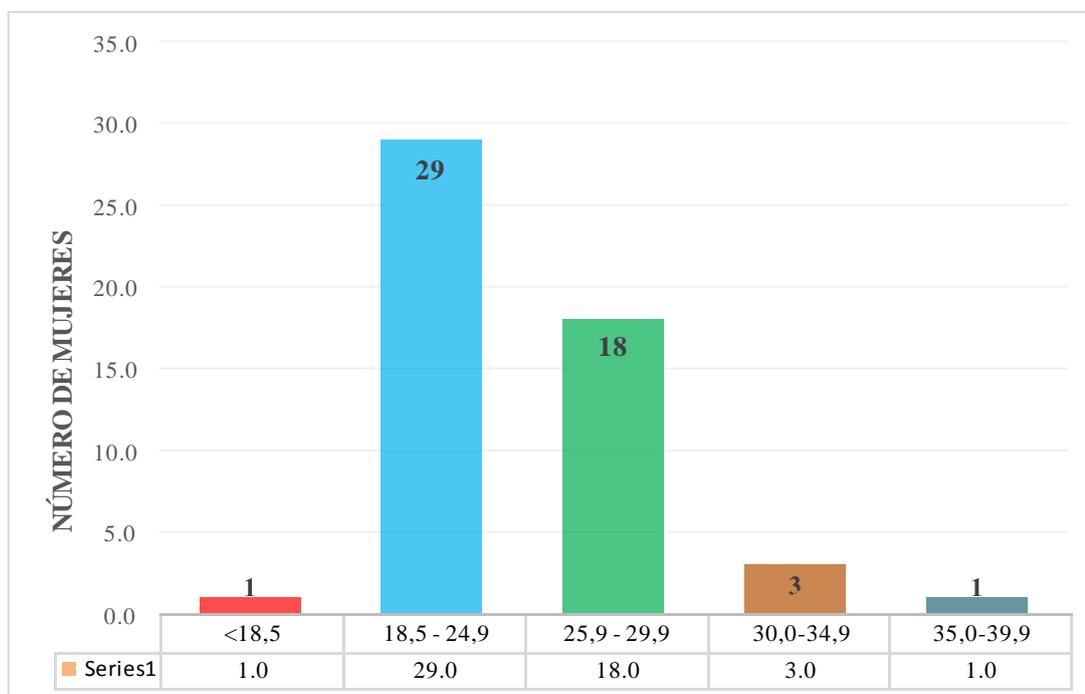


Gráfico 1. Índice de masa corporal en las mujeres que trabajan en los mercados de Jaén 2021

De acuerdo al gráfico 1, el 55,8% de las mujeres que trabajan presentan un IMC entre el 18,5 a 24,9 y el 1,9% de 35,9 a 39,9 (anexo 8). El IMC mínimo es de 16,2 y el máximo de 38,05; según gráfico 1. El peso promedio es 59.75 kg y la talla promedio de 1.57 cm.

#### 4.1.3. Valor nutricional de las mujeres que trabajan en los mercados.

Tabla 2. Valor nutricional de las mujeres que trabajan en el mercado 28 de Julio según el índice de masa corporal, 2021

Valor nutricional	N	%
Bajo de peso	1	1,9
Normal	29	55,8
Sobrepeso	18	34,6
Obesidad Grado I	3	5,8
Obesidad Grado II	1	1,9
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100.0</b>

El valor nutricional de las participantes es normal en un 55,8%, sobrepeso el 34,6% y obesidad (grado I y II) 7,7%.

**Tabla 3.** Correlación de Pearson entre autoestima e índice de masa corporal, 2021

		Autoestima	Índice de masa corporal
Autoestima	Correlación de Pearson	1	0,214
	Sig. (bilateral)		0,127
	N	52	52
Índice de masa corporal	Correlación de Pearson	0,214	1
	Sig. (bilateral)	0,127	
	N	52	52

Se da por válida la hipótesis nula, debido a que la significación (bilateral) o p-valor es mayor a 0.05.

## 4.2 Discusión

En relación a la autoestima, diversas investigaciones demuestran la prevalencia de la baja autoestima en las personas. Sin embargo, en el estudio se encontró que las mujeres que trabajan en los mercados de Jaén, cerca de la mitad de la muestra tienen un nivel de autoestima media; no obstante, un porcentaje considerable de participantes presentan un nivel de autoestima alta en un 38,2%. Lara<sup>34</sup> también halló que el 37% de las participantes presentaron autoestima media, el 34,2% un nivel alto de autoestima y autoestima baja el 28,8%; igualmente Huayna<sup>15</sup> investigó que el 40,9% de mujeres adolescentes muestran un nivel de autoestima media, el 31,8% autoestima alta y el 27,3% autoestima baja.

Diferente al estudio, Castillo et al<sup>35</sup> encontraron que el 52,8% de las mujeres presentan autoestimabaja y autoestimamedia el 43,6%; lo que demuestra que ellas no desarrollaron adecuadamente los componentes de la autoestima. Espinoza<sup>36</sup> investigó que de las mujeres que trabajan en los mercados de la ciudad de Loja-Ecuador el 50% tienen baja autoestima, el 33,3% tiene autoestima media; y solo el 16,6% alta autoestima.

Sin embargo, los resultados presentados por Santos<sup>28</sup> muestran un porcentaje significativo de mujeres (47%) tienen un nivel de autoestima elevado, mientras que, el 24,5% tienen baja autoestima. Las personas con alta autoestima son personas exitosas, perseverantes, positivos en el logro de sus metas. Igualmente, la investigación realizada por Godoy<sup>37</sup> en mujeres obesas demostró que un 55% tenían auto estima alta, 23,3% presentaron autoestima baja, y el 21,7% autoestima media.

Para Coopersmith<sup>21</sup> la autoestima de nivel medio poseen tendencia a ser optimistas, expresivos y capaces de aceptar la crítica, a ser más seguros a las auto estimaciones de valía personal y tienden a depender esencialmente de la aceptación social. Este tipo de autoestima tiene varias características del nivel alto denominados positivos; es por ello, que enfrentan la mayoría de los problemas que ocurran en su vida, pero va a depender de la opinión de los demás.

El índice de masa corporal es la relación entre el peso y la talla, utilizado para

determinar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Según la investigación más del 50% de mujeres que trabajan, el IMC está comprendida entre el 18,5 - 24,9 lo cual significa que tienen un peso normal; pero, un 34,6% tienen un IMC de 25,9 - 29,9 que equivale a sobrepeso. Es decir, las participantes tienen peso normal con tendencia al sobrepeso.

El resultado de sobrepeso en el estudio es comparable con las investigaciones realizadas en el Perú, a nivel nacional y local en los diferentes grupos de edad, el grupo más afectado con el sobrepeso y la obesidad, son los adultos. Llama la atención la prevalencia de sobrepeso (35,1%) y amerita una profunda preocupación por las autoridades, dada la significación que en el plano laboral, económico e incluso psicológico acarrearán estas patologías<sup>29</sup>.

Vigo<sup>24</sup> en el resultado de la evaluación nutricional en mujeres trabajadoras de salud, muestra que el 77,4% se encuentra en estado normal, resultado concordante con el estudio realizado. Diverge en cuanto a los valores de sobrepeso (9,7%) y obesidad (10,8%), mostrándose muy inferiores a lo hallado en la investigación cuyas proporciones son sobrepeso (35,6%) y obesidad grado I (5,8%) y obesidad grado II, (1,9%) en total :7,7%.

En cambio, Santos<sup>28</sup> según la distribución de las participantes en base a las categorías del IMC (mínimo es 25 y el máximo de 45), señala que el 59% tiene sobrepeso, obesidad grado I el 38% y obesidad grado II el 2%.

Por otra parte, Ronivon et al<sup>38</sup> en un grupo de mujeres los resultados mostraron obesidad en un 36% y sobrepeso en un 38,1%. En tanto, Delgado et al<sup>39</sup> el 55,5% de la muestra presentó sobrepeso y obesidad. Inversamente Vigo<sup>24</sup> informó bajos porcentajes de sobrepeso (9,7%) y de obesidad (10,8%) en trabajadores del sexo femenino de un hospital de Lima y el estudio de Ho-Pham et al<sup>40</sup> basado en el IMC >30, refiere que la prevalencia de obesidad fue de 1,3% en mujeres y 1,1% en varones.

A nivel mundial y en Perú por intermedio del Ministerio de Salud e instituciones públicas, recomiendan diversas medidas para controlar el peso en la población y evitar la obesidad que produce enfermedades nocivas para la salud, y que puede ocasionar efectos psicológicos o sociales.

Como se evidencia las mujeres que trabajan en los mercados de Jaén un poco más de la mitad porcentual poseen un peso normal; no obstante, existe una proporción razonable que presentan sobrepeso lo que constituye un grupo en riesgo para adquirir algún tipo de enfermedades cardiovasculares, la diabetes, trastornos del sistema musculoesquelético u otra enfermedad no transmisible.

Sin duda, el IMC es la medición más utilizada para el diagnóstico de problemas de peso debido a su facilidad señalado por Qiang citado por Del Campo<sup>41</sup>. Además, Jones citado por Del Campo<sup>41</sup> refiere que el “IMC ha sido probado en diferentes estudios como un importante indicador en la predicción de la insatisfacción corporal, ya que al aumentar su valor aumenta la distancia entre la figura real y la ideal, y en consecuencia el descontento con el propio cuerpo. Esto sucede en especial en sujetos con sobrepeso u obesidad, teniendo así mayor probabilidad para el desarrollo de alteraciones en sus hábitos alimentarios y riesgo de TCA”.

No obstante, pese a los beneficios que proporciona la evaluación nutricional a través del IMC Michel et al citado por Vigo<sup>24</sup> establece que este, “no es un parámetro que determine de manera exacta el sobrepeso y la obesidad, pues se han identificado sujetos con cifras dentro de la normalidad, pero con altos porcentajes de grasa corporal total que sugieren obesidad.

Por consiguiente, la OMS, recomienda prevenir el sobrepeso y la obesidad, así como las enfermedades no transmisibles vinculadas. Para ello, es fundamental vivir en entornos y comunidades favorables en la adquisición de alimentos saludables, y realizar actividad física periódica.

El objetivo general del estudio fue determinar la relación entre la autoestima y el Índice de Masa Corporal de las mujeres que trabajan en los mercados de Jaén; los resultados demuestran que no se encontró relación estadística en las dos variables.

Igualmente, la tesis realizada por Santos<sup>28</sup> sobre el IMC y las puntuaciones de la Escala de autoestima de Rosemberg en mujeres con obesidad y sobrepeso las mismas que presentaron autoestima elevada. Los hallazgos afirman no haber una relación significativa entre el Índice de Masa Corporal y los niveles de autoestima.

En contraste con el estudio realizado, Delgado<sup>39</sup> halló que el IMC se relaciona con la autoestima (Delgado, et al., 2019).

Finalmente, de acuerdo con la teoría de Orem sobre el "Déficit de autocuidado " explica que en la práctica de enfermería existe una amplia visión de la asistencia de salud en los diferentes contextos que se desempeña el enfermero en relación con las necesidades de autocuidado<sup>30</sup>. Por consiguiente, las evidencias obtenidas en el estudio, son importantes para brindar consejería y educación a nivel individual, en la familia y comunidad a fin de mejorar los estilos de alimentación, y evitar problemas de nutrición y de salud mental, sobre todo en aquellas mujeres trabajadoras del mercado, con sobrepeso tendientes a la obesidad, que puede afectar su imagen corporal y por consiguiente la autoestima.

## CONCLUSIONES

- El nivel de autoestima de las mujeres que trabajan en los mercados de Jaén en un alto porcentaje es de nivel medio.
- La mayoría de mujeres que trabajan en los mercados de Jaén presentaron según el Índice de Masa Corporal un estado de nutrición normal seguido por el sobrepeso.
- A la prueba de hipótesis mediante el estadístico Chi-cuadrado de Pearson, no se encontró una relación significativa entre la autoestima y el IMC en las mujeres que trabajan en los mercados de Jaén ( $p > 0,05$ ).

## **RECOMENDACIONES**

- Se recomienda a los estudiantes universitarios realizar estudios de evaluación nutricional asociados a la grasa corporal, tanto en mujeres como en varones.
- Realizar estudios, para conocer por qué las personas adoptan, mantienen y cambian sus estilos de vida y llegan al sobrepeso o a la obesidad.
- A las instituciones de salud y afines, como la Facultad de Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca realizar actividades educativas en alimentación y nutrición saludable en adultos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Suarez W, Sánchez A. Índice de masa corporal: ventajas y desventajas de su uso en la obesidad. Relación con la fuerza y la actividad física; Universidad Pablo de Olavide de Sevilla. España Vol. XII - Número 3 – 2018. pp. 128-139.
2. Aguilar Y, Sosa P, Mila L, Sánchez Z, Rodríguez G. La autoestima y su relación con el índice de masa corporal al culminar la adolescencia. *Rev Mex Pediatr* 2002; 69(5); 190-193.
3. Tamayo D, Restrepo M. Aspectos psicológicos de la obesidad en adultos. *Rev. Psicol. Univ. Antioquia Medellín*. 2014; 6 (1) 2014. [citado el 13 enero del 2021]. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsua/v6n1/v6n1a07.pdf>
4. Countney E, Gamboz J. Conductas alimentarias problemáticas en adolescentes con baja autoestima y síntomas depresivos elevados. *Eat Behav* 2008; 9 (4): 408-14. [citado el 10 de enero 2021]. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/20pdf/20-212.pdf>
5. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. [en línea] abril, 2020 [Fecha de acceso 14 de enero 2021] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
6. Avitia G, Portillo V, Loya Y, Reyes G. Relación del índice de masa corporal con felicidad, autoestima y depresión en adultos jóvenes. *Rev Cienc Hum* 2018; 27: 53-1
7. Instituto Nacional de Salud. Cerca del 70% de adultos peruanos padecen de obesidad y sobrepeso. [en línea] Perú [actualizado 2019 marzo 28; citado 2021 enero 18] Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/cerca-del-70-de-adultos-peruanos-padecen-de-obesidad-y-sobrepeso>
8. Ministerio de Salud. Documento técnico: gestión para la promoción de actividad física para la salud. Perú; 2013.
9. Diaz K. Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor Essalud - Cajamarca 2017 [citado el 10 de enero 2021]. Disponible en: [http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/955/T016\\_70205150\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/955/T016_70205150_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
10. Alcalde M. Determinantes socioculturales y el estado nutricional de las adolescentes del primer año de educación secundaria de la I.E. “Santa Teresita”, Cajamarca; 2018. [citado el 10 de enero 2021]. Disponible en:

[http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2711/T016\\_71351460\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2711/T016_71351460_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

11. Trejo P, Castro D, Facio A. Insatisfacción con la imagen corporal asociada al Índice de Masa Corporal en adolescentes, Rev Cubana Enfermer v.26 n.3 Ciudad de la Habana sep.-dic. 2010
12. Monterroso A. Autoestima en mujeres con sobrepeso y peso ideal. Guatemala; 2016 [citado el 10 de enero 2021]. Disponible en: <https://glifos.umg.edu.gt/digital/93893.pdf>
13. Moreno M, Ortiz G. Trastorno alimentario y su relación con la imagen corporal y la autoestima en adolescentes; Universidad Veracruzana, México. Ter Psicol v.27 n.2 Santiago dic; 2009. [citado el 10 de enero 2021]. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082009000200004](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082009000200004)
14. Hernández I. Nivel de autoestima del paciente con sobrepeso y obesidad en Guatemala; 2017. [citado el 12 enero del 2021]. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrkd/2017/09/02/Hernandez-Ilsi.pdf>
15. Huauya E, Sicha D. Sobrepeso y obesidad y su relación con el nivel de autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Gustavo Castro Pantoja Ayacuch; 2017[ tesis para obtener el título profesional de: licenciada en enfermería] [citado el 12 enero del 2021]. Disponible en: [http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/2291/TESIS%20En709\\_Hua.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/2291/TESIS%20En709_Hua.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. Plaza K. Relación entre calidad de sueño con el grado de obesidad y circunferencia de la cintura en comerciantes del gran mercado mayorista de Lima; 2017. [citado el 13 enero del 2021]. Disponible en: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/413/Karem\\_Tesis\\_bachiller\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/413/Karem_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. Branden N. Los seis pilares de la autoestima, Barcelona: Paidós, ISBN: 978-84-493-0144-5, p. 21-22. 1995.
18. Panesso K, Arango MJ. La autoestima, proceso humano. Psyconex [en línea] 2017 [fecha de acceso 22 de diciembre del 2021]; 9 (14) URL disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/view/328507/20785325>
19. Gades. Plan de acción tutorial: Yo, autoestima, autoconcepto. [libro electrónico] 2010 [Consultado: 12 de noviembre de 2021]. Disponible en

<https://orientacionandujar.files.wordpress.com/2010/09/yo-autoestima-y-autoconcepto.pdf>

20. Cueva G. Autoestima en adolescentes con sobrepeso y obesidad de una Institución Educativa particular, Chimbote; 2017. [citado el 13 enero del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3208>
21. Coopersmith S. Escala de autoestima de Coopersmith; 2019. [citado el 13 enero del 2021]. Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-privada-san-juan-bautista/procesos-afectivos-y-motivacionales/autoestima-coopersmith-asy/5960930>
22. Bryce A, Alegría E, San Martín M. Obesidad y riesgo de enfermedad cardiovascular; An. Fac. med.vol.78 no.2 Lima abr./jun.2017
23. Ministerio de Salud. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor. Perú; 2013.
24. Vigo L. Índice de masa corporal y factores asociados en trabajadores de un Hospital de Lima, 2018. [Tesis Especialidad] Lima: Universidad Norbet Wiener; Lima; 2018. [citado el 12 enero del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2934/TESIS%20Vigo%20Livia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Ortega M, Muros J, Palomares J, Martín J, Cepero M. Influencia del índice de masa corporal en la autoestima de niños y niñas de 12-14 años, española; 2014. [citado el 13 enero del 2021]. Disponible en: <https://www.analesdepediatría.org/es-influencia-del-indice-masa-corporal-articulo-S1695403314005517>
26. Junta de Extremadura Consejería de Sanidad y Consumo. Prevención de la Obesidad y de la Diabetes Mellitus tipo 2.
27. Fernández C, Manzur J, Lazovski L. Sobrepeso y obesidad. 2013. [citado el 13 enero del 2021]. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Sobrepeso%20y%20obesidad%20en%20ni%C3%B1os%20y%20adolescentes.pdf>
28. Santos A. Imagen corporal, funcionamiento sexual, y autoestima en mujeres brasileñas con índice de masa corporal elevado. Universidad Autónoma de Barcelona. [tesis doctoral] [citado el 13 enero del 2021].

29. Pajuelo J. La obesidad en el Perú. *An Fac med.* 2017;78(2):179-185. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v78n2/a12v78n2.pdf>
  
30. Prado LA, Gonzáles M, Paz N, Romero K. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. [artículo en revisión]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>
  
31. Naranjo Y, Concepción P, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem Universidad de Ciencias Médicas. Sancti Spíritus. Cuba; 2017
  
32. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y elaboración de tesis. Universidad Mayor de San Marcos. 3era Edición. Perú; 2013.
  
33. Morales J, Nava G, Esquivel J, Díaz L. Principios de ética, bioética y conocimiento del hombre, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2011 [citado el 18 enero del 2021]. Disponible en: [https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos/4821/libro\\_principios\\_de\\_etica.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos/4821/libro_principios_de_etica.pdf)
  
34. Lara E. Autoestima en las mujeres víctimas de violencia por la pareja íntima. *Rev de Hum y Cienc Soc* [en línea] 2019 Dic [fecha de acceso 13 de enero de 2022]; 65 (5), 9-16. URL disponible en <https://revistas.unphu.edu.do/index.php/aula/article/view/116>
  
35. Castillo EF, Bernardo JV, Medina MA. Violencia de género y autoestima de mujeres del centro poblado Huanja - Huaraz, 2017. *Horiz. Med.* [en línea]. 2018 Abr [fecha de acceso 10 de enero 2022]; 18(2): 47-52. URL disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-58X2018000200008&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-58X2018000200008&script=sci_abstract)
  
36. Espinoza TM. Maltrato conyugal y autoestima en mujeres que trabajan en los mercados de la ciudad de Loja, Ecuador-2014. [Tesis Maestría]. Loja: Universidad Peruana Unión; 2014.
  
37. Godoy L, Fabiola Andrea. (2014). Sintomatología de depresión, ansiedad y baja autoestima en mujeres obesas con trastorno del comedor compulsivo. *Revista chilena de nutrición*, 41(3), 260-263. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182014000300005>
  
38. Ronivon J, Ferreira R, Duarte MR, Chaves VM, Araújo D, Brant JS. Índice de Masa Corporal y factores asociados en mujeres climatéricas. *Enf Global* [Internet]. 30 de diciembre de 2017 [citado 7 de diciembre de 2021];17(1):1-35. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/271551>

39. Delgado P, Carter B, Jerez D, Cofré L, Martínez C. Relación entre sobrepeso, obesidad y niveles de autoestima en escolares. *Retos* 2019; (35): 67-70.
40. Ho-Pham LT, Lai TQ, Nguyen MTT, Nguyen TV. Relationship between Body Mass Index and Percent Body Fat in Vietnamese: Implications for the Diagnosis of Obesity. 2015; 10(5): Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26018910/>.
41. Del Campo JM, González L, Gámez A. Relación entre el índice de masa corporal, el porcentaje de grasa y la circunferencia de cintura en universitarios. *In v y Cien.* 23 (65); 2015: 26-32. URL: disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/674/67443217004.pdf>

# **ANEXOS**

# ANEXO 1

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

## CUESTIONARIO DIRIGIDO A LAS MUJERES QUE TRABAJAN EN LOS MERCADOS

### INSTRUCCIONES:

Lea cuidadosamente y marque con una "X" en el paréntesis la respuesta que corresponde según su apreciación personal.

### I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1.1 Edad: ..... 1.2. Número de hijos:

1.3. Grado de instrucción:

- |                        |     |                                     |     |
|------------------------|-----|-------------------------------------|-----|
| Primaria completa:     | ( ) | Superior universitaria completa:    | ( ) |
| Primaria incompleta:   | ( ) | Superior universitaria incompleta:  | ( ) |
| Secundaria completa:   | ( ) | Superior no universitaria completa: | ( ) |
| Secundaria incompleta: | ( ) | Superior no universitaria completa: | ( ) |

1.4. Estado civil:

- |               |     |          |     |
|---------------|-----|----------|-----|
| Casada        | ( ) | Separada | ( ) |
| Conviviente   | ( ) | Viuda    | ( ) |
| Madre soltera | ( ) | Soltera  | ( ) |

### II. AUTOESTIMA EN MUJERES

N°	Ítems	Muy en desacuerdo (4)	En desacuerdo (3)	De acuerdo (2)	Muy de acuerdo (1)
1.	Generalmente los problemas me afectan muy poco				
2.	Me cuesta mucho trabajo hablar en Público				
3.	Si pudiera cambiaría muchas cosas de mí				
4.	Puedo tomar una decisión Fácilmente				
5.	Soy una persona simpática				
6.	En mi casa me enoja fácilmente				

Nº	Ítems	Muy en desacuerdo (4)	En desacuerdo (3)	De acuerdo (2)	Muy de acuerdo (1)
7.	Me cuesta trabajo acostumbrarme a algo nuevo				
8.	Soy popular entre las personas con quien trabajo.				
9.	Mi familia generalmente toma en cuenta mis sentimientos				
10.	Me doy por vencido(a) <i>muy</i> Fácilmente				
11.	Mi familia espera demasiado de mí.				
12.	Me cuesta mucho trabajo aceptarme como soy				
13.	Mi vida es muy complicada				
14.	Mis compañeros casi siempre aceptan mis ideas.				
15.	Tengo mala opinión de mí Misma				
16.	Muchas veces me gustaría irme de mi casa.				
17.	Con frecuencia me siento a disgusto en mi trabajo.				
18.	Soy menos guapa (o bonita) que la mayoría de la gente				
19.	Si tengo algo que decir, generalmente lo digo				
20.	Mi familia me comprende.				
21.	Los demás son mejor aceptados que yo.				
22.	Siento que mi familia me presiona.				
23.	Con frecuencia me desanimo en lo que hago.				
24.	Muchas veces me gustaría ser otra persona.				
25.	Se puede confiar muy poco en mí.				



## ANEXO 3

### CARTA DE PRESENTACIÓN



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**SECCION JAEN**

*"Norte de la Universidad Peruana"*  
Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1962  
Bolívar N° 1368 - Plaza de Armas - Telf. 431907  
JAEN - PERU

"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de la Independencia"

Jaén, 02 de junio de 2021

OFICIO VIRTUAL N° 0232-2021-SJE-UNC

Señores:  
ADMINISTRADOR DEL MERCADO 28 DE JULIO  
ADMINISTRADOR DEL MERCADO ROBERTO SEGURA

CIUDAD

ASUNTO: SOLICITO APOYO PARA APLICACIÓN DE GUÍA  
DE ENTREVISTA DE TRABAJO DE  
INVESTIGACIÓN

MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE JAÉN	
REGISTRO N°	FOLIOS 01
HORA: 1:09	FIRMA: [Firma]
FECHA 02.06.2021	



Es grato dirigirme a Ud., para expresarle mi cordial saludo, al mismo tiempo manifestarle que la Ex - alumna **SALAZAR MORILLOS, Vivianne Elizabeth**, realizará el trabajo de investigación: **La Autoestima y el índice de masa corporal de las mujeres que trabajan en los Mercados Jaén, 2021**, con fines de optar el título de Licenciada en Enfermería.

En este sentido, solicito su valioso apoyo brindando las facilidades a la ex - estudiante para presentarse ante su representada para efectuar la recolección de la información, debiendo aplicar una Guía de entrevista, a la población femenina, trabajadoras del Mercado, bajo su Dirección, a partir de la fecha y/o durante el período que dure el recojo de información del trabajo de investigación.

Cabe señalar, que bajo la responsabilidad del ex - alumno, quedará el uso de los equipos de protección para la aplicación del instrumento de investigación.

Segura de contar con su aprobación, hago propicia la oportunidad para testimoniarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



[Firma]  
M.Cs. María Amelía Valderrama Soriano  
Docente (E) EAPE - Fihal Jaén

C.C: -Archivo.  
MAVS/rm.

## ANEXO 4

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

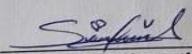
#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

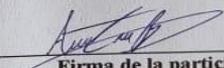
Yo, Ana Cruz Bustamante N° DNI.40619120 acepto participar a en la investigación. Relación entre el imc y la autoestima en mujeres que trabajan en el mercado 28 julio Jaén, 2021.

El estudio tiene como objetivo: Determinar la relación entre el índice de masa corporal y la autoestima en mujeres que trabajan en el mercado 28 julio Jaén Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado. No se mencionará los nombres de los participantes, teniendo la libertad de retirarme del estudio sin que tenga ningún prejuicio o gasto.

Finalmente declaro que, después de las aclaraciones concretas realizadas por la investigadora, acepto participar en la investigación.

Fecha: 09/10/2021

  
Firma de la investigadora

  
Firma de la participante

ANEXO 5

ESCALA DICOTÓMICA PARA EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIOS DE EXPERTOS

ESCALA DICOTÓMICA PARA EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

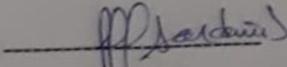
1. DATOS GENERALES  
 Nombres y apellidos del experto: Lic. Lina Salazar Vásquez  
 Cargo: Asesora  
 Institución de trabajo: C.S. Municipal

2. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Ítem	CRITERIOS PARA EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificar algún ítem, por favor indique)
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende		
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1	✓		✓		✓		✓		✓		Agregan. en Form
2	✓		✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		✓		

III. ASPECTOS GENERALES DEL INSTRUMENTO

Ítems	Si	No	Observación
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.	✓		
Las preguntas permiten el logro del objetivo de la investigación	✓		
Las preguntas están distribuidas en forma lógica y secuencial	✓		
El número de preguntas es suficiente para recoger la información.	✓		
En caso de ser negativa sugiera las preguntas a añadir			

  
 Firma

# CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Yo, Lila Saldana Vasquez, de  
profesión Lic. Enfermería, trabajador del área  
D. C. NO TRANSMISIBLES en la institución  
C. S. BOGILLONDI

por medio del presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento solicitado por el interesado (a) y de acuerdo a los objetivos alcanzados. Luego de hacer las observaciones pertinentes, formulo las siguientes apreciaciones

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Congruencia de ítems.			✓	
Amplitud de contenido			✓	
Claridad y precisión			✓	
Pertinencia			✓	

El instrumento es aplicable atendiendo las observaciones: Si (  ) No (  )

Jaén, .....14 de .....Junio de.....2021


 GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA  
 REGION DE SALUD AREH  
 C. S. BOGILLONDI  
Lila Saldana Vasquez  
 ENFERMERA  
 CEP: 27973  
 Firma

DNI: 27725718

## ANEXO 6

<b>PRUEBA BINOMIAL DE JUICIO DE EXPERTOS</b>									
Criterios	Exp1	Exp2	Exp3	Exp4	Exp5	Aciertos	prob	resultado	ALFA = 0,05
Claridad en la redacción	1	1	1	1	1	5	0.0313	<	
Coherencia interna	1	1	1	1	1	5	<b>0.0313</b>	<	
Inducción a la respuesta (sesgo)	0	0	0	0	0	0	<b>0.0313</b>	<	
Lenguaje adecuado con el nivel del informante	1	1	1	1	1	5	<b>0.0313</b>	<	
Mide lo que pretende	1	1	1	1	1	5	<b>0.0313</b>	<	
							0.1563		
		p	0.0313	<	0.05				
Se ha considerado 0 si la respuesta es negativa 1 si es positiva.									
Son significativos los 5 criterios ( $p < 0,05$ ).									
El instrumento es válido por juicio de expertos.									

## ANEXO 7

Para determinar la fiabilidad del instrumento aplicado se usó el método de Alfa de Cronbach, el instrumento es considerado fiable si el coeficiente encontrado es mayor a 0.8; se obtuvieron los siguientes resultados:

**Tabla 1.**

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	de N elementos
0.809	17

Nota. Se determina que el instrumento es fiable al ser mayor a 0.8.

**Tabla 2.**

Estadísticas de total del elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escalasi el elemento se ha suprimido	Correlación totalde elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
I1	59,42	196,688	0,804	,881
I2	60,13	201,766	0,650	,884
I3	59,92	213,210	0,289	,892
I4	59,75	203,065	0,454	,889
I5	59,71	200,389	0,649	,884
I6	59,25	210,891	0,414	,890
I7	59,21	207,824	0,521	,888
I8	59,83	203,275	0,594	,886
I9	59,79	207,303	0,377	,891
I10	59,29	205,259	0,455	,889
I11	59,38	195,201	0,768	,881
I12	60,00	205,565	0,479	,888
I13	59,71	211,520	0,257	,893
I14	59,38	202,766	0,490	,888
I15	59,63	198,505	0,655	,884
I16	59,17	209,449	0,465	,889
I17	59,58	207,123	0,481	,888
I18	59,88	211,245	0,290	,892
I19	59,21	210,694	0,271	,893
I20	59,25	210,022	0,311	,892
I21	59,17	204,232	0,506	,887
I22	59,38	204,592	0,452	,889
I23	60,00	215,130	0,246	,892

I24	59,71	202,042	0,480	,888
I25	59,29	190,998	0,550	,887

---

Nota. Se determina la fiabilidad del instrumento propuesto para comprobar la hipótesis de la investigación.

**DATOS ESTADÍSTICOS COMPLEMENTARIOS**  
**RESPUESTA POR ÍTEM NEGATIVO**

	<b>Muy de acuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>Muy en desacuerdo</b>
Me cuesta mucho trabajo hablar en público	23,1%	50,0%	11,5%	15,4%
Si pudiera cambiaría muchas cosas de mí	11,5%	59,6%	25,0%	3,8%
En mi casa me enoja fácilmente	5,8%	19,2%	53,8%	21,2%
Me cuesta trabajo acostumbrarme a algo nuevo	5,8%	25,0%	42,3%	26,9%
Me doy por vencido(a) muy fácilmente	11,5%	30,8%	25,0%	32,7%
Mi familia espera demasiado de mí	17,3%	26,9%	9,6%	46,2%
Me cuesta mucho trabajo aceptarme como soy	30,8%	40,4%	3,8%	25,0%
Mi vida es muy complicada	17,3%	44,2%	17,3%	21,2%
Tengo mala opinión de mí misma	21,2%	15,4%	25,0%	38,5%
Muchas veces me gustaría irme de mi casa	5,8%	26,9%	30,8%	36,5%
Con frecuencia me siento a disgusto en mi trabajo	9,6%	46,2%	19,2%	25,0%
Soy menos guapa (o bonita) que la mayoría de gente	23,1%	40,4%	9,6%	26,9%
Los demás son mejor aceptados que yo	15,4%	21,2%	19,2%	44,2%
Siento que mi familia me presiona	13,5%	21,2%	34,6%	30,8%
Con frecuencia me desaniman en lo que hago	13,5%	57,7%	25,0%	3,8%
Muchas veces me gustaría ser otra persona	34,6%	9,6%	13,5%	42,3%
Se puede confiar muy poco en mí	25,0%	15,4%	25,0%	34,6%

## RESPUESTA POR ÍTEM POSITIVO

	<b>Muy en desacuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Muy de acuerdo</b>
Generalmente los problemas me afectan un poco	34,6%	30,8%	26,9%	7,7%
Puedo tomar una decisión fácilmente	44,2%	11,5%	11,5%	32,7%
Soy una persona simpática	15,4%	48,1%	15,4%	21,2%
Soy popular entre las personas con quien trabajo	23,1%	19,2%	46,2%	11,5%
Mi familia me comprende	44,2%	11,5%	23,1%	21,2%
Mis compañeros casi siempre aceptan mis ideas	30,8%	48,1%	3,8%	17,3%
Si tengo algo que decir, generalmente lo digo	48,1%	9,6%	26,9%	15,4%
Mi familia generalmente toma en cuenta mis sentimientos	15,4%	15,4%	50,0%	19,2%

## ANEXO 8

### CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MUJERES QUE TRABAJAN EN EL MERCADO 28 JULIO JAÉN

Características sociodemográfico		Nº	%
Edad	18- 72	52	100,0
Cantidad de hijos	1-6	52	100,0
Grado de instrucción	Primaria	10	19,2
	Secundaria	25	48,1
	Superior universitaria	11	21,2
	Superior no universitaria	6	11,5
	Total	52	100,0
Estado civil	Casada	11	21,2
	Conviviente	21	40,4
	Madre soltera	9	17,3
	Separada/divorciada	5	9,6
	Viuda	3	5,8
	Soltera	3	5,8
	Total	52	100,0

**Tabla 3.**

Índice de masa corporal en las mujeres que trabajan en los mercados de Jaén

Indicadores	N	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<18,5	1	1.9	1.9
18,5 - 24,9	29	55.8	57.7
25,9 - 29,9	18	34.6	92.3
30,0-34,9	3	5.8	98.1
35,0-39,9	1	1.9	100.0
Total	52.0	100.0	

## ANEXO 9

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
“NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA”

Av. Atahualpa N° 1050

### Repositorio institucional digital

Formulario de autorización

1 Datos de la autora:

Nombres y apellidos: Vivianne Elizabeth Salazar Morillos

DNI N°: 73605713

Correo electrónico: [vsalasarm15@unc.edu.pe](mailto:vsalasarm15@unc.edu.pe)

Teléfono: 972519542

2 Grado, título o especialidad

Bachiller

Título

Magister

Doctor

Segunda especialidad profesional

3 Tipo de investigación<sup>1</sup>:

Tesis

Trabajo académico

Trabajo de investigación

Trabajo de suficiencia profesional

Título: La autoestima y el índice de masa corporal de las mujeres que trabajan en los mercados de Jaén, 2021

Asesora: M.C.s. Insolina Raquel Diaz Rivadeneira

DNI: 27665079

Código ORCID: 0000-0001-6973-6030

Año: 2022

Escuela Académica/Unidad: Enfermería/Facultad Ciencias de la Salud

4 Licencias:

a) Licencia estándar:

---

<sup>1</sup> Tipos de investigación

Tesis: para título profesional, Maestría, Doctorado y programas de segunda especialidad

Trabajo Académico: Para programas de Segunda Especialidad

Trabajo de Investigación: para Bachiller

y Maestría  
Trabajo de Suficiencia Profesional: Proyecto Profesional, Informe de Experiencia Profesional

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de investigación en el repositorio digital institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido por conocer, a través de los diversos servicios provistos de la universidad, creados o por crearse, tales como el repositorio digital de la UNC, colección de tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad y respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultando a conceder la presente licencia y, así mismo, garantizo que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre del/los autores/re del trabajo de investigación, y no lo hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

Si, autorizo que se deposite a partir de la fecha (dd/mm/aa)

No autorizo

b) Licencias Creative Commons<sup>2</sup>

Autorizo el depósito (marque con un X)

---

<sup>2</sup> Licencia creative commons: Las licencias creative commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las licencias creative commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.

Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.



\_\_\_\_\_  
Firma

10/05/2022

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Acta de sustentación de tesis virtual, basado en el Reglamento de sustentación de tesis virtuales Resolución 944-2020 artículo 8**

Siendo las 4:00 pm. del día 29 de abril del año 2,022 se procedió a iniciar la sustentación virtual de la tesis titulada: **LA AUTOESTIMA Y EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL DE LAS MUJERES QUE TRABAJAN EN LOS MERCADOS DE JAÉN, 2021**

presentada por el (la) Bachiller en: **ENFERMERÍA, Vivianne Elizabeth Salazar Morillos.**

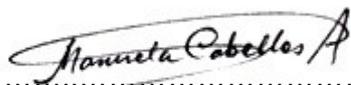
El Jurado Evaluador está integrado por:

Presidente: Dra. Segunda Manuela Cabellos Alvarado  
Secretario: Lic. Enf. Marleny Emperatriz Miranda Castro  
Vocal: Mg. Nelly Silva Fernández  
Asesora: M.Cs. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira

Terminado el tiempo de sustentación estipulado en el Reglamento.

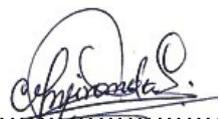
La tesista ha obtenido el siguiente calificativo: Dieciséis (16)

Siendo las 5:38 pm. del día 29 del mes de abril del año 2,022 se dio por concluido el proceso de Sustentación Virtual de Tesis.



.....  
Presidente

Segunda Manuela Cabellos Alvarado



.....  
Secretaria

Marleny Emperatriz Miranda Castro



.....  
Vocal

Nelly Silva Fernández



.....  
Asesor

Insolina Raquel Díaz Rivadeneira



.....  
Tesista

Vivianne Elizabeth Salazar Morillos