

Tesis Daniela version final v2.docx

by David Javier

Submission date: 31-Dec-2024 12:44PM (UTC-0800)

Submission ID: 2559105845

File name: Tesis_Daniela_version_final_v2.docx (1.47M)

Word count: 8534

Character count: 48235

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Nutrición Humana



**El rol predictor del estado nutricional y la autoeficacia sobre la
salud mental en una muestra de adolescentes peruanos, 2024**

Tesis para obtener el Título Profesional de Nutrición Humana

Autor:

Daniela Inés Huanca Cachicatari

Raquel Navarro Carrasco

Asesor:

Mg. David Javier-Aliaga

2

Lima, diciembre del 2024

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo David Javier-Aliaga, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Nutrición Humana, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“El rol predictor del estado nutricional y la autoeficacia sobre la salud mental en una muestra de adolescentes peruanos, 2024”** de las autoras Daniela Inés Huanca Cachicatari y Raquel Navarro Carrasco tiene un índice de similitud de 7% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 27 día del mes de octubre del año 2024.



Mg. David Javier-Aliaga

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS



En Lima, Ñaña, Villa Unión, a 18 día(s) del mes de diciembre del año 2024 siendo las 9:00 horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Lima, bajo la dirección del (de la) presidente(a):

Mg. Mery Rodriguez Vasquez, el (la) secretario(a): Mg. Yaguelin

Calizaya Milla y los demás miembros: Mg. Bertha Chanducas

Jozumb y el (la) asesor(a): Mg. David Javier Aliaga

con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulado: "El rol predictor de los estilos de vida y la autoeficacia sobre la salud mental en una muestra de adolescentes peruanos"

a) Raquel Navarro Carrasco de los (las) bachilleres:

b) Daniela Ines Huanca Cachicari

c) _____

conducente a la obtención del título profesional de:

Nutrición Humana
(Denominación del Título Profesional)

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Bachiller (a): Raquel Navarro Carrasco

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>Aprobado</u>	<u>16</u>	<u>B</u>	<u>con nominación de bueno</u>	<u>Muy bueno</u>

Bachiller (b): Daniela Ines Huanca Cachicari

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>Aprobado</u>	<u>15</u>	<u>B-</u>	<u>con nominación de bueno</u>	<u>Muy bueno</u>

Bachiller (c): _____

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del jurado invitó al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

[Firma]
Presidente/a

[Firma]
Asesor/a

[Firma]
Bachiller (a)

[Firma]
Miembro

[Firma]
Bachiller (b)

[Firma]
Secretaria

Miembro

Bachiller (c)

DEDICATORIA

Ante todo, quiero dedicar mi tesis a Dios, mi madre Nelly que con mucho esfuerzo se dedicó a apoyarme en mi educación y crecimiento profesional, mis hermanos, mi padre mi héroe aunque ya no esté en esta tierra pero siempre está en mis pensamientos y sueños que quiero alcanzar.

Daniela

En honor a DIOS, a mis padres Eliseo y Ricardina, mis hermanos y asesor,
sin la cooperación de ellos este sueño no se haría realidad.

Raquel

AGRADECIMIENTOS

Quiero concluir esta bella etapa con un profundo agradecimiento a quienes hicieron posible este sueño, primeramente a Dios por guiarme, cuidarme y protegerme durante todo este tiempo, a mi madre por su gran dedicación y amor incondicional, mis hermanos y mis amigos en especial a Séfora y Alber quiero agradecer por sus grandes consejos, apoyo y motivación.

Mi gratitud, también a mi asesor de tesis Mg. David Javier Aliaga, gracias a cada docente quienes con su apoyo y enseñanzas constituyen la base de mi vida profesional.

Gracias infinitas a todos.

Daniela

Agradezco a DIOS por su fidelidad y presencia constante en mi vida. A mis padres quienes me brindaron su amor y apoyo incondicional. Mis hermanos que me hicieron sentir que no estaba sola. Mi asesor que me guio con sabiduría, dedicación y experiencia.

Raquel

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS	v
TABLA DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRAC	ix
INTRODUCCIÓN	10
MATERIALES Y MÉTODOS	13
Diseño metodológico	13
Participantes	13
Instrumentos y equipos de medición	14
Técnicas estadísticas para el procesamiento de los datos	15
RESULTADOS	17
DISCUSIÓN	21
REFERENCIAS.....	26
ANEXOS	30

ÍNDICE DE TABLAS

Table 1. Características sociodemográficas de la muestra (n=343).

Table 2. Análisis descriptivo y comparativo del IMC, autoeficacia general y salud mental según género de los adolescentes.

Table 3. Análisis descriptivo y comparativo del IMC, autoeficacia general y salud mental según edad de los adolescentes.

Table 4. Análisis de correlación del IMC, autoeficacia y ¹salud mental de los adolescentes

Table 5. Modelo de regresión múltiple

RESUMEN

Introducción. La salud mental en los adolescentes es un problema de salud pública con implicaciones tanto inmediatas como a largo plazo. Varios estudios han demostrado que el Índice de Masa Corporal (IMC) y la autoeficacia están asociados con esta problemática, aunque generalmente se han examinado de manera independiente. Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue determinar el papel predictivo del IMC y la autoeficacia en la salud mental en una muestra de adolescentes peruanos. **Método.** La investigación fue de diseño no experimental y de tipo predictivo. La muestra estuvo conformada por 343 estudiantes (49.6% masculino y 50.4% femenino), en el rango de 12 a 17 años ($M=14.71$; $DS=1.08$), de una institución educativa pública de Lima Metropolitana, Perú. La selección de la muestra se realizó mediante el muestreo no probabilístico de tipo intencional. Se utilizó la escala de autoeficacia general (EAG) y la escala de salud mental (R-MHI-5); y el IMC se midió considerando la fórmula de Quetelet. **Resultados.** Los resultados mostraron que existe relación significativa entre el IMC y la salud mental; y la autoeficacia con la salud mental ($p<0.001$). Asimismo, se halló que no existen diferencias estadísticamente significativas entre el IMC, autoeficacia y la salud mental según género y edad ($p>0.05$). Además, el análisis de regresión múltiple evidenció que las variables predictoras IMC y la autoeficacia explican el 25.1% (R^2 ajustado) de la variabilidad de la salud mental de los adolescentes. Los coeficientes estandarizados (β) muestran que la variable autoeficacia (0.452) tiene un mayor peso en la predicción de la salud mental que el IMC (-0.202). **Conclusiones.** Estos hallazgos demuestran que la autoeficacia, es decir, las creencias personales de los adolescentes sobre su capacidad para controlar sus vidas y resolver problemas, tiene un impacto más significativo en su salud mental que su estado nutricional (IMC). Por lo tanto, se recomienda que las intervenciones educativas y de salud pública destinadas a mejorar la salud mental adopten un enfoque holístico que integre tanto el componente nutricional (IMC) como el psicológico (autoeficacia).

Palabra clave: IMC, autoeficacia, salud mental, adolescentes.

ABSTRACT

Introduction. Mental health in adolescents is a public health issue with both immediate and long-term implications. Several studies have demonstrated that Body Mass Index (BMI) and self-efficacy are associated with this issue, although they have generally been examined independently. Therefore, the aim of this study was to determine the predictive role of BMI and self-efficacy in mental health in a sample of Peruvian adolescents. **Method.** The research was non-experimental and predictive in nature. The sample consisted of 343 students (49.6% male and 50.4% female), aged 12 to 17 years ($M=14.71$; $SD=1.08$), from a public educational institution in Metropolitan Lima, Peru. The sample was selected through non-probabilistic, purposive sampling. The General Self-Efficacy Scale (GSE) and the Mental Health Inventory (R-MHI-5) were used, and BMI was measured using Quetelet's formula. **Results.** The results showed a significant relationship between BMI and mental health, as well as between self-efficacy and mental health ($p<0.001$). Additionally, no statistically significant differences were found between BMI, self-efficacy, and mental health according to gender and age ($p>0.05$). Moreover, multiple regression analysis revealed that the predictor variables BMI and self-efficacy explained 25.1% (*adjusted R*²) of the variability in adolescent mental health. The standardized coefficients (β) indicated that self-efficacy (0.452) had a greater impact on the prediction of mental health than BMI (-0.202). **Conclusions.** These findings demonstrate that self-efficacy, that is, adolescents' personal beliefs about their ability to control their lives and solve problems, has a more significant impact on their mental health than their nutritional status, measured by BMI. Therefore, it is recommended that educational and public health interventions aimed at improving mental health adopt a holistic approach that integrates both the nutritional (BMI) and psychological (self-efficacy) components.

Keywords: BMI, self-efficacy, mental health, adolescents

INTRODUCCIÓN

La salud mental ⁸ en la adolescencia es un problema de salud pública (1). Esta variable se define como el bienestar donde un individuo alcanza su potencial, y presenta un menor malestar psicológico (2). La Organización Mundial de la Salud (OMS) señaló que uno de cada siete adolescentes de 10 a 19 años en el mundo tiene problemas de salud mental (3). En el contexto de los EE.UU, se ha reportado que cerca del 20% de niños y jóvenes de 3 a 17 años tienen un trastorno mental, emocional, del desarrollo o del comportamiento (4). En el Perú, uno de cada diez niños tiene un trastorno mental (5). De otro lado, la salud mental ⁴ tiene consecuencias perjudiciales para la salud de los adolescentes (6). Los problemas de la salud mental en la escuela repercute en una mala adaptación escolar, problemas de concentración, un bajo rendimiento académico, abandono o expulsión escolar, relaciones sociales problemáticas y una mayor tasa de conductas de riesgo para la salud, como el uso de sustancias (7). Asimismo, los estudios demuestran que el deterioro ¹ en la salud mental de los adolescentes conlleva a la ansiedad, depresión, estrés psicológico e, inclusive, el suicidio (8).

Los valores elevados del Índice de Masa Corporal (IMC) impactan de manera significativa en la salud general, el desarrollo cognitivo y, en especial, en la salud mental de los adolescentes (9–11). El IMC, propuesto por la Organización Mundial de la Salud, es un índice basado en la fórmula de Quetelet que se utiliza para evaluar la adecuación de la masa corporal de un individuo (12–14). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre 1990 y 2022, el porcentaje de niños y adolescentes de entre 5 y 19 años con obesidad en todo el mundo se multiplicó por cuatro, pasando del 2% al 8% (15). En numerosos países en desarrollo, más de la mitad de los adolescentes no pueden alcanzar su potencial de crecimiento debido a una nutrición insuficiente y a patrones alimentarios inadecuados (16). Por otro lado, el IMC inadecuado está asociado con diversos problemas psicológicos y físicos en los adolescentes. Los estudios indican que los que tienen problemas con la obesidad tienen más probabilidades de sufrir problemas psicológicos, como baja autoestima, mala calidad de vida relacionada con la salud, depresión, ansiedad, trastornos del comportamiento, acoso escolar, desmotivación, bajo rendimiento académico, desarrollo cognitivo deficiente, entre otros (11,17). Asimismo, el estado nutricional de los adolescentes presenta un riesgo importante en la salud cardiovascular a largo plazo, las enfermedades no transmisibles y la

inmunidad (18). Finalmente, la literatura científica ha demostrado que la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para la salud mental en los adolescentes (19).

La autoeficacia fue identificada también como un elemento importante para explicar la salud mental (20,21). Este constructo es conceptualizado como la creencia de una persona en su capacidad para organizar y ejecutar un curso de acción requerido para lograr las metas deseadas (22). Los niveles elevados de autoeficacia se correlaciona con una mayor sensación de bienestar subjetivo (felicidad) y bienestar psicológico (23,24). Por otro lado, las investigaciones han demostrado que la baja autoeficacia en los adolescentes presentan múltiples consecuencias negativas. Por ejemplo, Mazlominezhad *et al.* afirman que la baja autoeficacia hace que los individuos se sientan incapaces de controlar los acontecimientos, acciones y emociones de su vida (25). También, en otros estudios se ha demostrado que los niveles bajos de autoeficacia están relacionados con las dificultades emocionales, síntomas de depresión, ansiedad y baja autoestima (26,27). Finalmente, los investigadores han encontrado que la autoeficacia es una variable protectora importante para la salud mental (6,23,28).

El modelo biopsicosocial es un marco teórico que integra factores biológicos, psicológicos y sociales para comprender la salud y la enfermedad. Este modelo, propuesto por George L. Engel en 1977, desafía el enfoque reduccionista del modelo biomédico al reconocer que el bienestar de un individuo es producto de la interacción multifactorial (29). Asimismo, en la actualidad la literatura científica respalda este enfoque en el tratamiento de las diversas enfermedades, donde un enfoque exclusivamente biológico resulta insuficiente para abordar la complejidad de las interacciones mente-cuerpo-entorno (30). La Organización Mundial de la Salud (OMS) también adopta este modelo, reconociendo la necesidad de un enfoque holístico para promover la salud global (31). En el contexto de la salud mental de adolescentes, inferimos que este modelo es particularmente útil para comprender cómo el Índice de Masa Corporal (IMC), la autoeficacia y la salud mental interactúan. El IMC, un indicador biológico, puede influir en la salud mental de los adolescentes. Sin embargo, la autoeficacia, un factor psicológico, juega un papel crucial al influir en cómo los adolescentes manejan el estrés, lo que a su vez impacta su bienestar mental. Por lo tanto, el modelo biopsicosocial permite integrar estas variables para ofrecer un enfoque holístico al explicar la salud mental en adolescentes.

¹ La relación entre la autoeficacia y la salud mental en adolescentes ha sido consistentemente destacada en la literatura, mostrando ¹ una correlación positiva y significativa entre ambos constructos (6,23,24,26,32,33). Por otro lado, solo unos pocos estudios han demostrado ¹ la relación entre el IMC y la salud mental en este grupo etario (11,19). Sin embargo, no se han encontrado investigaciones que analicen de manera simultánea la relación de estas tres variables, y menos aún en el contexto peruano. Esta ausencia subraya la importancia de abordar este vacío en la literatura. El presente estudio se justifica por la necesidad de comprender cómo interactúan la autoeficacia, el IMC y la salud mental en una población específica, considerando que las particularidades culturales, socioeconómicas y ambientales en el Perú podrían influir en la manifestación e impacto de estas variables. Dado que tanto la autoeficacia como el IMC han mostrado tener efectos significativos e independientes sobre la salud mental en adolescentes en diversas partes del mundo, es crucial investigar si y cómo estas relaciones se presentan en el Perú. Este enfoque puede proporcionar información valiosa para el desarrollo de intervenciones más efectivas y culturalmente adaptadas que promuevan el bienestar psicológico en adolescentes peruanos, considerando tanto sus creencias de autoeficacia como su estado de salud física. Por lo tanto, el objetivo general de este estudio es determinar el rol predictivo del estado nutricional (evaluado a través del IMC) y la autoeficacia sobre la salud mental en una muestra de adolescentes peruanos. Asimismo, los objetivos específicos son: 1) determinar el rol predictivo del estado nutricional (evaluado a través del IMC) sobre la salud mental en una muestra de adolescentes peruanos, y 2) analizar el rol predictivo de la autoeficacia sobre la salud mental en una muestra de adolescentes peruanos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño metodológico

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental y de corte transversal, y de tipo predictivo. Se consideró de tipo predictivo porque este estudio busca predecir la variable criterio o dependiente (salud mental) a partir de las variables independientes (IMC y autoeficacia) (34).

Participantes

La muestra estuvo compuesta por 343 adolescentes de segundo a quinto año de una institución educativa pública de Lima Metropolitana, Perú. ² La selección de la muestra se realizó mediante el muestreo no probabilístico de tipo intencional, ya que se tomó en cuenta los criterios de inclusión y exclusión definidos por las investigadoras (34). No obstante, se consideraron los criterios para el tamaño de muestra en un modelo de regresión múltiple. Utilizando el programa estadístico G*Power 3.1.9.7, se determinó que 107 individuos eran suficientes para detectar efectos con un $\alpha = 0.05$, una potencia de 0.95, un tamaño del efecto moderado ($f^2 = 0.15$) y dos predictores. Sin embargo, el tamaño de muestra seleccionado para este estudio fue mayor ($n = 343$).

La recolección de los datos se realizó en abril de 2024. Los instrumentos se aplicaron de manera presencial, con un período de 7 a 10 minutos por adolescente, y se realizó la medición antropométrica (peso y talla) en un rango de 4 minutos. Las respuestas de los participantes fueron anónimas y voluntarias, sujetas a un asentimiento informado. Los criterios de inclusión considerados en este estudio fueron: adolescentes entre 13 a 17 años, de ambos géneros, cursando de segundo a quinto grado de secundaria y de nacionalidad peruana. Finalmente, ⁵ el estudio fue evaluado y aprobado por el comité de ética en investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, Perú (2024-CEB-FCS-UPeU-Nro. 186). Además, cumple con los estándares éticos establecidos en la Declaración de Helsinki.

Table 1. Características sociodemográficas de las muestra (n=343).

		n	%
Edad (M ± SD)		M=14.71	DS=1.08
Sexo	Masculino	170	49.6
	Femenino	173	50.4
Grado	Segundo	100	29.2
	Tercero	84	24.5
	Cuarto	95	27.7
	Quinto	64	18.7

Nota. M=Media; DS= Desviación Estándar

En la Tabla 1 se proporciona un resumen de las características sociodemográficas de la muestra estudiada, compuesta por 343 adolescentes. La edad media de los participantes es de 14.71 años con una desviación estándar de 1.08. La distribución por sexo es casi equitativa, con un ligero predominio femenino (50.4%). En cuanto al grado educativo, los adolescentes están distribuidos de manera relativamente uniforme entre segundo, tercero y cuarto grado, siendo el quinto el menos representado (18.7%).

Instrumentos y equipos de medición

Escala de autoeficacia general (EAG).

⁶ La escala de autoeficacia general (EAG) fue desarrollado por Schwarzer y Jerusalem en 1995 (35). Es una escala unidimensional formado por 10 ítems con un formato tipo Likert de 4 puntos (Siempre [4], casi siempre [3], casi nunca [2] y nunca [1]). Su objetivo es evaluar la creencia o confianza en uno mismo de realizar tareas nuevas o difíciles, o afrontar la adversidad, en diversos ámbitos del funcionamiento humano. Los estudios de fiabilidad realizados en 23 países mostraron que los valores del alfas de Cronbach oscilaron entre 0,76 y 0,90, situándose la mayoría en el nivel alto de 0,80 (36) [36].

La EAG fue validado en el contexto peruano por Flores y Lysaytan en el 2023 (37). ⁶ La validez de estructura, evaluado a través del análisis factorial confirmatorio, obtuvo los índices de bondad de ajuste global con un SRMR de 0.042 y un RMSEA de 0.079. En el ajuste comparativo, se observó un CFI de 0.92 y un TLI de 0.90 y en cuanto al Ajuste parsimonioso, se obtuvo un AIC de 8311. Además, el coeficiente de Omega y Alfa fueron de .84 y .85,

respectivamente. Finalmente, los resultados de confiabilidad para este estudio fue de 0.883 (alfa de Cronbach).

Escala de Salud mental (R-MHI-5)

El **Inventario de Salud Mental (R-MHI-5)** fue desarrollado por Berwick *et al.* (38). El R-MHI-5 es una herramienta utilizada para evaluar la salud mental en adolescentes y adultos. Este inventario aborda la salud mental desde dos enfoques: el primero evalúa la presencia de bienestar psicológico (ítems 2 y 4), mientras que el segundo estima la ausencia del bienestar psicológico mediante ítems inversos (ítems 1, 3 y 5), reflejando ambos el estado de bienestar del individuo. Consta de 5 ítems, con alternativas de respuesta en escala Likert que van desde nunca (0), a veces (1), a menudo (2) y siempre (3), y es un instrumento unidimensional.

El R-MHI-5 fue validado por Rojas-Mendoza *et al.* (39). Los resultados del análisis factorial (CFI = 0,85; TLI=0,71; SRMR=0,23; RMSEA=0,451) y la confiabilidad son adecuados (>0.70). Asimismo, los resultados de confiabilidad para este estudio fue de .723 (alfa de Cronbach).

Índice de Masa Corporal (IMC).

El IMC de los adolescentes se evaluó mediante las medidas antropométricas que incluyen peso y talla. El peso fue evaluado mediante la **balanza digital Tanita (Baby/Mon) modelo 1582** y tuvo una capacidad mínima de 40 kg y máxima 120 kg. La talla se midió con un tallímetro estándar con un máximo de 170 cm. Se utilizó la fórmula de Quetelet para calcular el IMC: $\text{peso (kg)} / (\text{talla [m]} * \text{talla [m]})$.

Técnicas estadísticas para el procesamiento de los datos

Para el procesamiento y análisis se realizará la tabulación de los datos obtenidos mediante el software estadístico SPSS, versión 29. Luego se realizará el análisis descriptivo mediante las medidas de tendencia central (media y desviación estándar). Asimismo, el análisis inferencial se realizará mediante el coeficiente de correlación de Pearson, la T de Student, el ANOVA de un factor y el modelo de regresión lineal múltiple. Se consideró un nivel

de significancia del 5% (0.05) para determinar la significancia estadística de las correlaciones y los coeficientes en el modelo de regresión lineal múltiple.

RESULTADOS

Table 2. Análisis descriptivo y comparativo del IMC, autoeficacia y salud mental según género de los adolescentes.

	General (n=343)		Masculino (n=170)		Femenino (n=173)		<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
	M	SD	M	SD	M	SD			
IMC	22.49	3.99	22.09	3.78	22.88	4.15	-1.845	.066	-.20
Autoeficacia	34.65	6.51	34.76	6.72	34.53	6.32	.331	.741	.04
Salud mental	16.78	3.29	16.66	3.16	16.90	3.41	-.651	.515	-.07

Note. M = Mean; SD = standard deviation; Student's t-test statistic. *d* = *d* de Cohen (effect size)

En la Tabla 2 se presentan los análisis descriptivos y comparativos del IMC, la autoeficacia general y la salud mental según el género de los adolescentes. Los resultados descriptivos muestran que, en promedio, el IMC fue ligeramente mayor en las chicas ($M = 22.88$, $SD = 4.15$) en comparación con los hombres ($M = 22.09$, $SD = 3.78$), aunque esta diferencia no fue estadísticamente significativa ($p = .066$) y el tamaño del efecto fue pequeño ($d = -.20$). En cuanto a la autoeficacia general, los hombres ($M = 34.76$, $SD = 6.72$) y las mujeres ($M = 34.53$, $SD = 6.32$) presentaron puntuaciones muy similares, sin diferencias significativas ($p = .741$) y un tamaño del efecto prácticamente nulo ($d = .04$). Del mismo modo, las puntuaciones de salud mental fueron casi iguales entre hombres ($M = 16.66$, $SD = 3.16$) y mujeres ($M = 16.90$, $SD = 3.41$), sin diferencias significativas ($p = .515$) y con un tamaño del efecto muy pequeño ($d = -.07$). En resumen, no existen diferencias estadísticamente significativas en el IMC, la autoeficacia general y la salud mental entre adolescentes masculinos y femeninos, evidenciado por valores de p mayores de .05 y tamaños del efecto de Cohen cercanos a cero, lo que sugiere una homogeneidad en estas medidas entre géneros.

Table 3. Análisis descriptivo y comparativo del IMC, autoeficacia y salud mental según edad de los adolescentes.

	Edad					<i>F</i>	<i>p</i>	<i>f</i>
	13	14	15	16	17			
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)			
IMC	21.63 (4.22)	21.96 (3.70)	22.77 (4.04)	23.04 (4.17)	24.35 (2.53)	.574	.682	.10
Autoeficacia	33.76 (6.20)	33.85 (5.68)	34.63 (7.14)	35.73 (6.59)	38.00 (7.16)	2.024	.091	.18
Salud mental	16.24 (3.02)	16.81 (3.12)	16.88 (3.24)	16.82 (3.28)	17.62 (4.23)	2.266	.062	.20

Note. M = Mean; SD = standard deviation; One-way ANOVA statistical test; *f* = *f* de Cohen (effect size); 13 age (n=50), 14 age (n=101), 15 age (n=102), 16 age (n=77), 17 age (n=13).

En la Tabla 3 se presentan los análisis descriptivos y comparativos del IMC, la autoeficacia general y la salud mental según la edad de los adolescentes. Los resultados descriptivos muestran que el IMC tiende a aumentar ligeramente con la edad, desde un promedio de 21.63 (SD = 4.22) a los 13 años hasta 24.35 (SD = 2.53) a los 17 años. Sin embargo, esta variación no resultó ser estadísticamente significativa ($F = .574$, $p = .682$), y el tamaño del efecto, medido por la *f* de Cohen, fue muy pequeño ($f = .10$). En cuanto a la autoeficacia, se observó un incremento gradual en las medias, desde 33.76 (SD = 6.20) a los 13 años hasta 38.00 (SD = 7.16) a los 17 años, aunque este aumento tampoco alcanzó significancia estadística ($F = 2.024$, $p = .091$) y el tamaño del efecto fue pequeño ($f = .18$). En relación con la salud mental, las medias también muestran un aumento con la edad, desde 16.24 (SD = 3.02) a los 13 años hasta 17.62 (SD = 4.23) a los 17 años; sin embargo, estas diferencias no fueron estadísticamente significativas ($F = 2.266$, $p = .062$) y el tamaño del efecto fue pequeño ($f = .20$). En conjunto, estos resultados sugieren que, aunque se observan ligeros incrementos en las medidas del IMC, la autoeficacia y la salud mental con la edad, las diferencias entre los grupos de edad son pequeñas y no estadísticamente significativas, como lo indican los valores de *p* mayores de .05 y los tamaños del efecto de la *f* de Cohen.

Table 4. Análisis de correlación del IMC, autoeficacia y salud mental de los adolescentes.

	IMC	Autoeficacia	Salud mental
IMC	1		
Autoeficacia	-.055	1	
Salud mental	-.227**	.463**	1

Note. The correlation is significant at the .01 level (2-tailed). ** The relationship analysis was done using Pearson's correlation coefficient.

En la Tabla 4 se muestra las correlaciones entre el Índice de Masa Corporal (IMC), la autoeficacia y la salud mental de los adolescentes. Según los resultados, hay una correlación negativa significativa entre el IMC y salud mental ($r=-0.227$, $p<.001$), lo que indica que a mayor IMC tiende a disminuir la salud mental de los adolescentes. Por otro lado, la autoeficacia está correlacionada positivamente con la salud mental ($r=.463$, $p<.001$), sugiriendo que un aumento en la autoeficacia existe una mejor salud mental.

Table 5. Modelo de regresión múltiple

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		
	B	Error	β	t	p
1 (Constante)	10.805	2.280		4.739	< .001
IMC	.226	.024	.448	9.454	< .001
Autoeficacia	-.176	.039	-.214	-4.478	< .001
Edad	.100	.145	.033	.685	.494
Sexo	.425	.309	.065	1.377	.169
2 (Constante)	12.620	1.237		10.202	< .001
IMC	-.167	.039	-.202	-4.310	< .001
Autoeficacia	.228	.024	.452	9.648	< .001

Note. Dependent variable: mental health; Model 1: R^2 adjusted = .260, ANOVA F (F = 29.757, $p < .001$); Model 2: R^2 adjusted = .251, ANOVA F (F = 58.295, $p < .001$).

Los resultados del análisis de regresión múltiple (Tabla 5) mostraron que el Modelo 2, en comparación con el Modelo 1, es estadísticamente significativamente tanto en términos generales (R^2 ajustado = .251, F = 58.295, $p < .001$) como en los coeficientes individuales ($p < .001$). El valor del coeficiente de determinación ajustado ($R^2=.251$) indica que las variables predictoras IMC y autoeficacia explican el 25.1% de la variabilidad en la salud mental de los adolescentes. Además, el resultado del ANOVA (F=58.295, $p<.001$) evidenciaron que existe una relación lineal significativa entre las variables predictoras (IMC y autoeficacia) y la variable criterio (salud mental). Asimismo, los coeficientes estandarizados (β) muestran que la variable

autoeficacia (.452) tiene un mayor peso en la predicción de la salud mental que el IMC (-.202). En otras palabras, la autoeficacia es el factor más influyente y relevante en la predicción de la salud mental de los adolescentes en comparación con el IMC.

En síntesis, los resultados mostraron ¹ que existe relación significativa entre el IMC y la salud mental; y ¹ la autoeficacia con la salud mental ($p < .001$). Asimismo, se halló que no ⁷ existen diferencia estadísticamente significativa entre ⁷ el IMC, autoeficacia y la salud mental en función del género y la edad ($p > .05$). Además, el análisis de regresión múltiple (Modelo2) ⁴ evidenció que las variables predictoras IMC y la autoeficacia explican el 25.1% (R^2 ajustado) de la variabilidad de la salud mental de los adolescentes. Los coeficientes estandarizados (β) muestran que la variable autoeficacia (.452) tiene un mayor peso en la predicción de la salud mental que el IMC (-.202).

DISCUSIÓN

La salud mental en los adolescentes ha sido objeto de creciente interés en las últimas décadas, dado su impacto duradero en el bienestar y el desarrollo integral de esta población (40). Dentro de los factores que pueden influir en la salud mental, el IMC ha recibido atención por su relación con la percepción corporal, el acoso escolar y otros factores sociales que pueden desencadenar problemas emocionales (11,17). Sin embargo, en paralelo, la autoeficacia —la creencia de los individuos en su capacidad para enfrentar desafíos y lograr metas— se presenta como un factor psicológico protector clave en la promoción de una salud mental positiva (6,23,24,26,32,33). En este contexto, el presente estudio busca explorar el rol predictivo de las variables IMC y la autoeficacia en la salud mental de los adolescentes peruanos. Los principales hallazgos del estudio actual evidencian una relación estadísticamente significativa y negativa entre el IMC y la salud mental de los adolescentes. En cambio, se evidenció que la autoeficacia se correlacionó de manera positiva con la salud mental. También, de acuerdo con el análisis de regresión múltiple, tanto el IMC como la autoeficacia predicen significativamente en la salud mental, donde la variable autoeficacia tiene un mayor peso en la predicción. Finalmente, ambas variables explican el 25.1% (R^2 ajustado) de la variabilidad de la salud mental de los adolescentes.

El IMC elevado representa una problemática creciente que no solo impacta la salud física, sino también el bienestar mental de los adolescentes y la población en general (8,10,11). Los adolescentes con sobrepeso u obesidad suelen enfrentar estigmatización que incrementan el riesgo de desarrollar problemas mentales como la ansiedad, baja autoestima, y depresión (11,41). En el estudio actual, se encontró una relación estadísticamente significativa entre el IMC y la salud mental de los adolescentes, lo que respalda la hipótesis de que el estado físico influye directamente en el bienestar psicológico de esta población (41). Además, el análisis de regresión múltiple reveló que el IMC es un predictor significativo de la salud mental, lo que sugiere que los adolescentes con un IMC más elevado tienen mayores probabilidades de experimentar dificultades emocionales, como ansiedad y depresión, en comparación con aquellos con un IMC en rangos normales. Esto podría explicarse por factores como la presión social relacionada con el peso y las dificultades de integración social, que a menudo acompañan a los adolescentes con sobrepeso o bajo peso (11).

Nuestros hallazgos son consistentes con investigaciones previas que han señalado una relación negativa entre el IMC elevado y la salud mental en adolescentes (11,19,42,43). Por ejemplo, Rostampour et al., (42) evidenciaron una correlación significativa entre el IMC y los problemas salud mental (depresión, la ansiedad) en adolescentes de Irán. De manera similar, Nauli et al. (19) confirmaron la relación entre el IMC y la salud mental entre adolescentes islámicos. Del mismo modo, Ocampo et al. (43) demostraron que el IMC en mujeres adolescentes se asocian con un mayor riesgo de depresión (43). Además, estudios complementarios, como el de Lindberg et al. (44), sugieren que la obesidad es un factor de riesgo significativo para el desarrollo de la ansiedad y depresión en niños y adolescentes. Por

otro lado, cabe mencionar que el vínculo entre la obesidad y la salud mental puede deberse a diversos aspectos que influyen factores ambientales, fisiológicos y/o genéticos compartidos e incluso de la percepción de los adolescentes sobre su estado de peso (45). Por ejemplo, en un estudio reciente, las niñas que se percibían con sobrepeso, independientemente de su peso corporal real, o que habían sobreestimado su peso real tenían más probabilidades de haber experimentado estado de ánimo depresivo y estrés, mientras que los niños que se percibían con bajo peso tenían más probabilidades de haber experimentado ideación suicida que los participantes con una percepción de peso promedio o un reconocimiento preciso de su estado de peso (11).

También, la obesidad está asociada con alteraciones metabólicas y hormonales que pueden influir en la regulación del estado de ánimo. Por ejemplo, niveles elevados de inflamación crónica y resistencia a la insulina, que son comunes en individuos con obesidad, han sido implicados en la fisiopatología de la depresión y la ansiedad (46). Además, desequilibrios en neurotransmisores como la serotonina y la dopamina, que están relacionados tanto con el apetito como con la regulación del estado de ánimo, pueden agravar la comorbilidad entre la obesidad y los trastornos mentales (47). Hay una serie de factores adicionales que pueden desempeñar un papel en la relación entre la obesidad y la salud mental. Entre estos factores destacan el sedentarismo, una alimentación poco equilibrada y los problemas relacionados con el sueño, los cuales han sido vinculados tanto con un aumento del riesgo de depresión como con la obesidad (46,48) [46, 48]. Además, los problemas del sueño, como el insomnio o la apnea del sueño, que son comunes en personas con sobrepeso, pueden agravar aún más el ciclo de obesidad y deterioro de la salud mental (49). La falta de sueño afecta los mecanismos de control del apetito, incrementa el estrés y se ha relacionado con mayores niveles de ansiedad y depresión (50). Por lo tanto, las intervenciones tempranas que no solo aborden la obesidad desde una perspectiva física, sino también con un enfoque en la promoción del bienestar emocional y el desarrollo de habilidades de afrontamiento ante la presión social.

La literatura existente resalta consistentemente la importancia de la autoeficacia como un factor protector esencial para la salud mental de los adolescentes (6,23,24,26,32,33). Su influencia positiva sobre la capacidad para manejar el estrés, regular las emociones y enfrentar desafíos externos sugiere que las intervenciones destinadas a mejorar la autoeficacia podrían ser eficaces para promover el bienestar psicológico en esta población vulnerable (23,24). En nuestro estudio, la autoeficacia se correlacionó de manera positiva y significativamente con la salud mental de los adolescentes. Esto indica que aquellos adolescentes que creen en su capacidad para manejar situaciones desafiantes y alcanzar sus metas tienden a experimentar un mayor bienestar psicológico. Además, el análisis de regresión múltiple reveló que la autoeficacia es un predictor significativo de la salud mental, lo que sugiere que el desarrollo de habilidades y confianza en uno mismo puede ser crucial para proteger a los adolescentes de trastornos mentales como la ansiedad y la depresión. Estudios anteriores respaldan la relación entre la autoeficacia y la salud mental

(6,23,24,26,32,33). Por ejemplo, Zhang et al., (23) evidenciaron la ¹relación significativa entre la autoeficacia y la salud mental entre los adolescentes de China. Del mismo modo, Antony et al., (6) confirmaron la correlación entre la autoeficacia y la salud mental en adolescentes de la India. Además, estudio complementario indican que los adolescentes con una mayor autoeficacia muestran mejores resultados en términos de regulación emocional y resiliencia ante el estrés (51). De hecho, Tahmassian et al. (51) señalaron que la autoeficacia no solo mejora el estado emocional de los adolescentes, sino también reduce la probabilidad de desarrollar síntomas de ansiedad y depresión. Este vínculo también ha sido observado en otros contextos, como en investigaciones que sugieren que la autoeficacia actúa como un amortiguador frente a los efectos negativos del estrés social y académico, ayudando a los adolescentes a enfrentar mejor las presiones externas y a mantener una salud mental más estable (52). Estos hallazgos refuerzan la importancia de fomentar la autoeficacia en programas educativos y de salud mental, ya que promoverla podría tener un impacto directo en el bienestar emocional de los jóvenes.

Cabe destacar que, en el presente estudio, la variable autoeficacia mostró un mayor peso en la predicción de la salud mental en comparación con el IMC, lo que sugiere que los factores psicológicos pueden tener una influencia más directa sobre el bienestar emocional de los adolescentes que los factores físicos. Este hallazgo es consistente con investigaciones previas que han identificado la autoeficacia como un determinante clave de la salud mental, dado su papel en la regulación emocional, el manejo del estrés y la capacidad de los individuos para enfrentar situaciones difíciles (23,24). Mientras que el IMC, como indicador físico, está asociado con la salud mental a través de mecanismos indirectos, como la estigmatización social o la baja autoestima, la autoeficacia parece tener un efecto protector más robusto al empoderar a los adolescentes para que confíen en su capacidad de superar los desafíos cotidianos (22). Por lo tanto, es importante abordar la salud mental de los adolescentes desde una perspectiva multifactorial, donde no solo se tenga en cuenta la salud física, sino también las creencias y habilidades psicológicas. En otras palabras, aunque el IMC elevado puede estar asociado con mayores niveles de depresión o ansiedad (11,19), la capacidad de un adolescente para creer en sí mismo y en su habilidad para manejar estas dificultades podría amortiguar los efectos negativos del sobrepeso en su bienestar emocional (6,23,24,26,32,33).

Finalmente, en el presente estudio, se observó que tanto el IMC como la autoeficacia explican conjuntamente el 25.1% de la variabilidad ¹en la salud mental de los adolescentes. Es posible que, si bien ambas variables son importantes, existen otros factores no contemplados en este modelo que también influyen en la salud mental de esta población. Es importante tener en cuenta que la salud mental es un constructo multifacético que está determinado por una amplia gama de factores, incluidos aspectos biológicos, sociales, familiares y contextuales, los cuales no fueron abordados en el presente estudio (53). La proporción explicada por estas dos variables, si bien significativa, indica que el IMC y la autoeficacia no son los únicos predictores relevantes. Otros estudios han encontrado que factores como el apoyo social, las relaciones familiares, el estrés académico y la calidad del sueño tienen un

impacto sustancial ¹ en la salud mental tanto de los adolescentes como en la población en general (54,55). El hecho de que el IMC y la autoeficacia expliquen una cuarta parte de la variabilidad sugiere que la promoción de comportamientos saludables relacionados con la autoeficacia, junto con la atención a la salud física, puede ser una estrategia útil para mejorar la salud mental en esta etapa de la vida (53). Sin embargo, para maximizar el impacto de las intervenciones, estas deben incluir otras dimensiones críticas, como el desarrollo de habilidades socioemocionales y la creación de entornos de apoyo tanto en la familia como en la escuela, que son factores que han demostrado tener una gran influencia ⁷ en el bienestar psicológico de los adolescentes (56).

Implicaciones para la salud pública

Los resultados de este estudio tienen importantes implicaciones ⁴ para la salud pública, especialmente en el diseño de intervenciones destinadas a mejorar la salud mental de los adolescentes. En primer lugar, se sugiere que los programas orientados a fortalecer la confianza de los adolescentes en su capacidad para enfrentar desafíos podrían tener un impacto positivo en su bienestar emocional. Estrategias basadas en el desarrollo de habilidades de afrontamiento, manejo del estrés y la resolución de problemas deberían ser prioritarias en el ámbito escolar y comunitario. Fomentar la autoeficacia a través de actividades educativas y psicológicas no solo podría reducir el riesgo de trastornos como la ansiedad y la depresión, sino también empoderar a los adolescentes para tomar decisiones saludables en otros aspectos de sus vidas. En segundo lugar, existe la necesidad de abordar la obesidad adolescente desde una perspectiva holística que no se limite a la intervención física. Las campañas de salud pública deben incorporar componentes que no solo promuevan hábitos alimenticios y actividad física, sino que también consideren el impacto psicológico de la obesidad, como el estigma social y los problemas de autoestima. La creación de entornos de apoyo y sin estigmas en escuelas y comunidades ¹ podría contribuir a una mejor integración de los adolescentes con sobrepeso y, a su vez, a una mejora en su salud mental.

Finalmente, el hecho de que ambas variables juntas expliquen el 25.1% de la variabilidad de la salud mental de los adolescentes indica que los programas de intervención en salud pública deben tener un enfoque integral. Esto implica no solo atender los aspectos físicos, como el peso, sino también promover el bienestar psicológico mediante el desarrollo de habilidades socioemocionales, la creación de entornos de apoyo social y familiar, y la reducción ⁸ de factores de riesgo asociados con el estrés y el aislamiento. Las políticas públicas de salud destinadas a adolescentes deben ser multifacéticas, abordando tanto los factores personales, como la autoeficacia, como los factores sociales y físicos que afectan su bienestar.

Limitaciones y perspectivas de futuro

² A pesar de los hallazgos importantes de este estudio, es necesario reconocer algunas limitaciones. En primer lugar, el diseño transversal del estudio impide establecer relaciones causales entre las variables estudiadas, por lo que no se puede determinar si la autoeficacia ¹ y el IMC influyen directamente en la salud mental de los adolescentes, o si otros factores no

evaluados también juegan un papel relevante. Estudios longitudinales futuros podrían proporcionar una mayor claridad sobre las relaciones temporales y causales entre estas variables.

Además, la muestra estuvo limitada a adolescentes de un contexto geográfico específico, lo que podría reducir la generalización de los resultados a otras poblaciones. Futuros estudios deberían incluir muestras más diversas en términos de origen geográfico, socioeconómico y cultural para explorar si estos hallazgos se replican en diferentes contextos. También sería beneficioso incluir otras variables que pudieran influir en la salud mental, como el apoyo social, las relaciones familiares o el estrés académico, factores que no fueron considerados en este análisis pero que han demostrado ser importantes en investigaciones previas.

Por último, aunque el estudio incluyó tanto el IMC como la autoeficacia, otros factores relacionados con el bienestar físico, como la actividad física o la calidad de la dieta, podrían proporcionar una imagen más completa de los determinantes de la salud mental en adolescentes. La inclusión de estas variables en futuras investigaciones ayudaría a desarrollar intervenciones más integrales y precisas para mejorar el bienestar de los jóvenes.

De cara al futuro, se recomienda que las investigaciones se centren en explorar los mecanismos específicos a través de los cuales la autoeficacia influye en la salud mental, así como el papel mediador o moderador de variables adicionales, como el entorno social o el apoyo emocional. Además, sería útil implementar estudios de intervención que evalúen el impacto de programas diseñados para aumentar la autoeficacia y mejorar la salud mental en adolescentes, lo que podría tener importantes implicaciones para las políticas públicas de salud.

Finalmente, el desarrollo de enfoques integrales que aborden tanto la salud física como la psicológica en los adolescentes debería ser una prioridad en la investigación y en la práctica clínica. Esto incluiría no solo la promoción de hábitos saludables, sino también la creación de entornos de apoyo que favorezcan el desarrollo de habilidades emocionales y de afrontamiento, contribuyendo así a una mejora sostenible en el bienestar de los adolescentes.

Conclusión

Los hallazgos de este estudio revelaron que tanto la autoeficacia como el IMC son predictores significativos de la salud mental en los adolescentes. En particular, se observó que la autoeficacia tiene una influencia mayor en comparación con el IMC. Estos resultados no solo amplían nuestra comprensión de los determinantes de la salud mental en adolescentes, sino que también enfatizan la importancia de fomentar la autoeficacia en las intervenciones de salud pública dirigidas a mejorar la salud mental en esta población. Además, resaltan la necesidad de enfoques holísticos que aborden tanto los factores psicológicos como físicos al diseñar estrategias de salud mental para adolescentes, asegurando que las intervenciones sean integrales y adecuadas a las necesidades específicas de este grupo demográfico.

Aprobación ética y consentimiento para participar

El estudio se realizó luego de recibir la aprobación del comité de ética en investigación de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Peruana Unión (UPeU). Además, se obtuvo el asentimiento informado de los alumnos. El estudio se realizó de acuerdo con los estándares éticos y las enmiendas incluidas en la Declaración de Helsinki.

REFERENCIAS

1. Maenhout L, Maenhout L, Peuters C, Peuters C, Cardon G, Compennolle S, et al. The association of healthy lifestyle behaviors with mental health indicators among adolescents of different family affluence in Belgium. *BMC Public Health*. 2020;20(1):1-13.
2. Veit CT, Ware JE. The structure of psychological distress and well-being in general populations. *J Consult Clin Psychol*. 1983;51(5):730-42.
3. OMS. World Health Organization [Internet]. Mental health of adolescents. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
4. Lichtstein J, Black L, Everett JS, Danielson M, Hoenig J, Davis Jack S, et al. Mental health surveillance among children – United States, 2013-2019. *MMWR Suppl*. [Internet]. Vol. 71. 2022. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/su6202a1.htm%0Ahttp://files/1225/su6202a1.html>
5. Marquez PV, Garcia J. Paradigm shift “peru leading the way in reforming mental health services” [Internet]. Worldbank Blogs. 2019. Disponible en: <https://blogs.worldbank.org/health/paradigm-shift-peru-leading-way-reforming-mentalhealth-services%0D>
6. Antony J, Prathiba N, Ranjit L. Self-Efficacy and Mental Health of Adolescents under Institutional Care. *Volatiles Essent Oils*. 2021;8(5):1923-8.
7. Cavioni V, Grazzani I, Ornaghi V, Agliati A, Pepe A. Adolescents’ Mental Health at School: The Mediating Role of Life Satisfaction. *Front Psychol*. 2021;12(August).
8. Zhang X, Yue H, Hao X, Liu X, Bao H. Exploring the relationship between mental health literacy and psychological distress in adolescents: A moderated mediation model. *Prev Med Reports* [Internet]. 2023;33(December 2022):102199. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2023.102199>
9. Walker A, Mcdonald A, Branch-vital A. Exploring the Association Between Nutrition and Mental Health in Adolescence : A Systematic Literature Review. *Pursue Undergrad Res J* [Internet]. 2020;3(1):Art. 3. Disponible en: <https://digitalcommons.pvamu.edu/pursue/vol3/iss1/3%0AThis>
10. Maruszczak K, Kielar A, Kasprzak M, Kasperek W, Kochman M. Adolescents’ nutritional status and its association with physical fitness, physical activity attitudes, and sleep duration. *Arch Physiother Glob Res*. 2023;26(1):13-20.
11. Choi Y, Hong J. Association between Weight Status and Mental Health among Korean Adolescents: A Nationwide Cross-Sectional Study. *Children*. 2023;10(4):1-13.
12. WHO. Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO

- consultation on obesity [Internet]. Vol. 56. Geneva; 1988. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/63854>
13. Alvero-Cruz JR, Carnero EÁ, Fernández-García JC, Expósito JB, De Albornoz Gil MC, Sardinha LB. Validez de los índices de masa corporal y de masa grasa como indicadores de sobrepeso en adolescentes españoles: estudio Escolla. *Med Clin (Barc)*. 2010;135(1):8-14.
 14. Eknoyan G. Adolphe Quetelet (1796-1874) - The average man and indices of obesity. *Nephrol Dial Transplant*. 2008;23(1):47-51.
 15. OMS. Obesidad [Internet]. 2024. p. 1. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_1
 16. Patton GC, Sawyer SM, Santelli JS, Ross DA, Afifi R, Allen NB, et al. Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *Lancet*. 2016;387(10036):2423-78.
 17. Katiso SW, Kerbo AA, Dake SK. Adolescents' nutritional status and its association with academic performance in South Ethiopia; a facility-based cross-sectional study. *BMC Nutr*. 2021;7(1):1-9.
 18. Sridhar S, Kang JS, Madzorera I, Zulu E, Makasa J, Cross SB, et al. Undernutrition in older children and adolescents in peri-urban Zambia. *Front Public Heal*. 2023;11(September):1-9.
 19. Nauli SNN, Bardosono S, Wiradnyani LA. Nutritional status indicator and its correlation with mental health score among adolescents in Islamic boarding schools. *World Nutr J*. 2021;5(1):95-105.
 20. Kleppang AL, Steigen AM, Finbråten HS. Explaining variance in self-efficacy among adolescents: the association between mastery experiences, social support, and self-efficacy. *BMC Public Health* [Internet]. 2023;23(1):1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16603-w>
 21. Jerusalem M, Hessling JK. Mental health promotion in schools by strengthening self-efficacy. *Health Educ*. 2009;109(4):329-41.
 22. Bandura A. Self-Efficacy: The Exercise of Control. W. H. Freeman and Company. New York: W. H. Freeman and Company; 1997. 1-610 p.
 23. Zhang G, Feng W, Zhao L, Zhao X. The association between physical activity , self-efficacy , stress self- management and mental health among adolescents. *Sci Rep* [Internet]. 2024;1-13. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-56149-4>
 24. Andretta JR, McKay MT. Self-efficacy and well-being in adolescents: A comparative study using variable and person-centered analyses. *Child Youth Serv Rev* [Internet]. 2020;118(August):105374. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105374>
 25. Mazlominezhad A, Moghadam FA. Evaluation of quality of life and self-efficacy in adolescents with amblyopia. *J Med Life*. 2022;15(4):499-503.
 26. Fekry C, Mahfouz E, Kamal N, Abd-El Rahman T, Hassan ebtesam. Contribution of low level Self-esteem and self-efficacy in adverse mental outcome among secondary school adolescents in Minia city. *Minia J Med Res*. 2023;0(0):14-24.
 27. Fürtjes S, Voss C, Rückert F, Peschel SKV, Kische H, Ollmann TM, et al. Self-efficacy, stress, and symptoms of depression and anxiety in adolescents: An epidemiological cohort study with ecological momentary assessment. *J Mood Anxiety Disord* [Internet]. 2023;4(November):100039. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.xjmad.2023.100039>
 28. Vogel EA, Zhang JS, Peng K, Heaney CA, Lu Y, Lounsbury D, et al. Physical activity and

- stress management during COVID-19: a longitudinal survey study. *Psychol Heal* [Internet]. 2022;37(1):51-61. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/08870446.2020.1869740>
29. Engel GL. The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. *Am Assoc Adv Sci* [Internet]. 1977;196(4286). Disponible en: <https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/bitstream/handle/11250/2568011/RegineStrand.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 30. Borell-Carrió F, Suchman AL, Epstein RM. The biopsychosocial model 25 years later: Principles, practice, and scientific inquiry. *Ann Fam Med*. 2004;2(6):576-82.
 31. OMS. World Health Report 2001. Mental health: new understanding, new hope. *World Heal Rep 2001* Mental Heal new understanding, new hope [Internet]. 2001;xviii + 178-xviii + 178. Disponible en: <http://search.ebscohost.com.ezproxy.liv.ac.uk/login.aspx?direct=true&db=lhh&AN=20023023554&site=eds-live&scope=site email: whr@who.int>
 32. Kamil AA, AL-Hadrawi HH. Perceived self-efficacy and the psychological well-being of adolescents. *Int J Health Sci (Qassim)*. 2022;6(May):9447-56.
 33. Strand R. Stress, Self-efficacy and Mental Health in Adolescence [Internet]. Master's thesis, NTNU. Master's thesis, Norwegian University of Science and Technology; 2018. Disponible en: <https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/bitstream/handle/11250/2568011/RegineStrand.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 34. Hernández-Sampieri R, Mendoza CP. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixta. Ciudad de México: McGrawHill; 2018.
 35. Schwarzer R, Jerusalem M. Generalized Self-Efficacy scale. En: Measures in health psychology: A user's portfolio Causal and control beliefs. Windsor, UK: NFER-NELSON; 1995. p. 35-7.
 36. Schwarzer R, Jerusalén M. La Escala de Autoeficacia General (GSE) [Internet]. Disponible en: <https://userpage.fu-berlin.de/health/engscal.htm>
 37. Flores N, Lysaytan G. Propiedades psicométricas de la escala de autoeficacia general (EAG) en estudiantes adolescentes pertenecientes a instituciones educativas estatales de la ciudad de Piura, 2022 [Internet]. Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/115321>
 38. Berwick DM, Murphy JM, Goldman PA, Ware JEJ, Barsky AJ, Weinstein MC. Performance of a Five-Item Mental Health Screening Test. *Med Care* [Internet]. 1991;29(2):169-76. Disponible en: https://journals.lww.com/lww-medicalcare/abstract/1991/02000/performance_of_a_five_item_mental_health_screening.8.aspx
 39. Rojas-Mendoza E, Alania-Marin V, Travezaño-Cabrera A. New psychometric evidence from the Revised Mental Health Inventory (R-MHI-5) in Peruvian adolescents from a network psychometrics approach. *BMC Psychol*. 2024;12(1):1-10.
 40. Ramos-Vera C, Callo GQ, Delgado MB, Saldarriaga JV, Saintila J. Factorial and network structure of the Reynolds Adolescent Depression Scale (RADS- 2) in Peruvian adolescents. *PLoS One*. 2023;18(5 May):1-16.
 41. Haqq AM, Kebbe M, Tan Q, Manco M, Salas XR. Complexity and Stigma of Pediatric Obesity. *Child Obes*. 2021;17(4):229-40.
 42. Rostampour N, Naderi M, Rostampour N, Safavi P. The relationship between body mass index and depression, anxiety, body image, and eating attitudes in adolescents in Iran.

- Adv Biomed Res. 2022;11(1):51.
43. Ocampo Bustos JE, Guerrero M, Espín L, Guerrero C, Aguirre R. Asociación entre índice de masa corporal y depresión en mujeres adolescentes. *Int J Morphol*. 2017;35(4):1547-52.
 44. Lindberg L, Hagman E, Danielsson P, Marcus C, Persson M. Anxiety and depression in children and adolescents with obesity: A nationwide study in Sweden. *BMC Med*. 2020;18(1):1-9.
 45. Reekie J, Hosking SPM, Prakash C, Kao KT, Juonala M, Sabin MA. The effect of antidepressants and antipsychotics on weight gain in children and adolescents. *Obes Rev*. 2015;16(7):566-80.
 46. Berk M, Williams LJ, Jacka FN, O'Neil A, Pasco JA, Moylan S, et al. So depression is an inflammatory disease, but where does the inflammation come from? *BMC Med*. 2013;11(1):1-16.
 47. Teleanu RI, Niculescu AG, Roza E, Vladâncenco O, Grumezescu AM, Teleanu DM. Neurotransmitters—Key Factors in Neurological and Neurodegenerative Disorders of the Central Nervous System. *Int J Mol Sci*. 2022;23(11).
 48. Reeves G, Postolache T, Snitker S. Childhood Obesity and Depression: Connection between these Growing Problems in Growing Children. *Int J Child Heal Hum Dev*. 2008;1:103-14.
 49. Rogers EM, Banks NF, Jenkins NDM. The effects of sleep disruption on metabolism, hunger, and satiety, and the influence of psychosocial stress and exercise: A narrative review. *Diabetes Metab Res Rev*. 2024;40(2).
 50. Morin CM, Bjorvatn B, Chung F, Holzinger B, Partinen M, Penzel T, et al. Insomnia, anxiety, and depression during the COVID-19 pandemic: an international collaborative study. *Sleep Med*. 2021;(January):38-45.
 51. Tahmassian K, Moghadam NJ. Relationship between self-efficacy and symptoms of anxiety, depression, worry and social avoidance in a normal sample of students. *Iran J Psychiatry Behav Sci*. 2011;5(2):91-8.
 52. Gao X. Academic stress and academic burnout in adolescents: a moderated mediating model. *Front Psychol*. 2023;14(June):1-11.
 53. Kirkbride JB, Anglin DM, Colman I, Dykxhoorn J, Jones PB, Patalay P, et al. The social determinants of mental health and disorder: evidence, prevention and recommendations. *World Psychiatry*. 2024;23(1):58-90.
 54. Xu L, Gao Y, Shi D, Wang Y, Li R, Cai Y. Social support moderates the relationship between sleep quality and mental health: A Chinese Fangcang shelter hospital-based study in asymptomatic COVID-19 carriers. *Heliyon* [Internet]. 2024;10(11):e31782. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e31782>
 55. Pinheiro MF, Relva IC, Costa M, Mota CP. The Role of Social Support and Sleep Quality in the Psychological Well-Being of Nurses and Doctors. *Int J Environ Res Public Health*. 2024;21(6).
 56. Eisenberg ME, Neumark-Sztainer D, Story M. Associations of weight-based teasing and emotional well-being among adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2003;157(8):733-8.

ANEXOS

1. Evidencia de sumisión



Taylor & Francis Group
an informa business



Hi, David

My Articles

SUBMIT NEW MANUSCRIPT

	SUBMISSION	TITLE	JOURNAL	STATUS	CHARGES
	249202679	What has a greater influence on adolescent...	International Journal of Adolescence and Youth	With Editor	Quote Accepted

1 SUBMISSION

2 PEER REVIEW

06 November 2024

With Editor

VIEW PDF

CONTACT

Final Decision

2. Copia de Resolución de inscripción del perfil de proyecto de tesis


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

RESOLUCIÓN N°127-2024/UPEU-FCS-CF
Lima, Perú, 20 de agosto de 2024

VISTO:
El expediente de **RAQUEL NAVARRO CARRASCO**, identificada con código universitario N° 201410770, de la Escuela Profesional de Nutrición Humana, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión;

CONSIDERANDO:
Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad;
Que la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la aprobación e inscripción del perfil de proyecto de tesis en formato artículo y la designación o nombramiento del asesor para la obtención del título profesional;
Que **RAQUEL NAVARRO CARRASCO**, ha solicitado: la inscripción del perfil de proyecto de tesis titulado: "El rol predictor del estado nutricional y la autoeficacia sobre la salud mental en una muestra de adolescentes peruanos, 2024"; y la designación del Asesor, encargado de orientar y asesorar la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo;
Extenso a lo acordado en la sesión del Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 20 de agosto de 2024, y en aplicación del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

SE RESUELVE:
Aprobar el perfil de proyecto de tesis en formato artículo titulado "El rol predictor del estado nutricional y la autoeficacia sobre la salud mental en una muestra de adolescentes peruanos, 2024"; y disponer su inscripción en el registro correspondiente, designar al **Mg. DAVID JOEL JAVIER ALIAGA**, para que oriente y asesore la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo el cual fue dictaminado por la **Mg. Bertha Chauducas Lozano**, y la **Mg. Yaqeslin Eveling Calizaya Mila**, otorgándoles un plazo máximo de doce (12) meses para la ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.


Dra. Lili A. Fernández Molocho
DECANA


Mg. María Esther Valencia Orrillo
SECRETARIA ACADEMICA

CC:
- Intermedio
- Asesor
- Archivo

Villa Unión - Perú, altura Km. 19 de la Carretera Central, Lurigancho-Chosica, Lima 15, Perú Web:
www.upu.edu.pe Email: secretariaacademica@upu.edu.pe


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

RESOLUCIÓN N°128-2024/UPEU-FCS-CF
Lima, Perú, 20 de agosto de 2024

VISTO:
El expediente de **DANIELA INES HUANCA CACHICATAR**, identificada con código universitario N° 201811225, de la Escuela Profesional de Nutrición Humana, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión;

CONSIDERANDO:
Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad;
Que la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la aprobación e inscripción del perfil de proyecto de tesis en formato artículo y la designación o nombramiento del asesor para la obtención del título profesional;
Que **DANIELA INES HUANCA CACHICATAR**, ha solicitado: la inscripción del perfil de proyecto de tesis titulado: "El rol predictor del estado nutricional y la autoeficacia sobre la salud mental en una muestra de adolescentes peruanos, 2024"; y la designación del Asesor, encargado de orientar y asesorar la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo;
Extenso a lo acordado en la sesión del Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 20 de agosto de 2024, y en aplicación del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

SE RESUELVE:
Aprobar el perfil de proyecto de tesis en formato artículo titulado "El rol predictor del estado nutricional y la autoeficacia sobre la salud mental en una muestra de adolescentes peruanos, 2024"; y disponer su inscripción en el registro correspondiente, designar al **Mg. DAVID JOEL JAVIER ALIAGA**, para que oriente y asesore la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo el cual fue dictaminado por la **Mg. Bertha Chauducas Lozano**, y la **Mg. Calizaya Mila Yaqeslin Eveling**, otorgándoles un plazo máximo de doce (12) meses para la ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.


Dra. Lili A. Fernández Molocho
DECANA


Mg. María Esther Valencia Orrillo
SECRETARIA ACADEMICA

CC:
- Intermedio
- Asesor
- Archivo

Villa Unión - Perú, altura Km. 19 de la Carretera Central, Lurigancho-Chosica, Lima 15, Perú Web:
www.upu.edu.pe Email: secretariaacademica@upu.edu.pe

3. Carta de aprobación del comité de ética

Lima, Ñaña, 20 de agosto de 2024

EL COMITÉ DE ÉTICA Y BIOÉTICA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CONSTA

Que el proyecto de investigación de **Daniela Inés Huanca Cachicatari**, identificada con DNI No. 78199583, **Raquel Navarro Carrasco**, identificada con DNI No. 48070993, y su asesora la **Mg. David Joel Javier Allaga**, identificada con DNI No. **42395289**, con el título: *El rol predictor del estado nutricional y la autoeficacia sobre la salud mental en una muestra de adolescentes peruanos, 2024*; fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética y Bioética de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud; considerando su calidad científica, bienestar de los participantes, y en conformidad con los estándares éticos establecidos en el Código de ética para la Investigación de la Universidad Peruana Unión (CoEIn - UPeU).

Para mantener la aprobación del Comité de Ética y Bioética, se tiene que cumplir con los siguientes requisitos:

1. Cada participante debe dar su consentimiento informado. Los menores de edad deben registrar su asentimiento informado bajo el consentimiento de uno de sus padres o tutores legales, en caso de trabajos prospectivos. En caso de trabajos retrospectivos, se debe contar con la carta de autorización de la institución para el uso de los datos, si no es de acceso público.

Los resultados de este proyecto puedan ser publicados con referencia a aprobación Número **2024-CEB-FCS - UPeU-N°186**

Fecha de aprobación: 2024-20-08

Fecha de expiración: 2025-20-08




Bgo. José Luis Yareta Yareta
Presidente
Comité de Ética y Bioética - FCS




Lda. Daysi Brañez Hermitaño
Secretaria
Comité de Ética y Bioética - FCS

Villa Unión – Ñaña, altura Km. 19 de la Carretera Central, Lurigancho-CHOSICA, Lima 15, Perú
Teléfono (01) 618-6300 Fax: 6186339 Casilla 3564 Web: www.upeu.edu.pe Email:
universidadperuanaunion@upeu.edu.pe

Tesis Daniela version final v2.docx

ORIGINALITY REPORT

10%

SIMILARITY INDEX

8%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	hdl.handle.net Internet Source	3%
2	Submitted to upeu Student Paper	2%
3	repositorio.upeu.edu.pe:8080 Internet Source	1%
4	core.ac.uk Internet Source	1%
5	repositorio.upeu.edu.pe Internet Source	1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Internet Source	1%
7	archive.org Internet Source	1%
8	caelum.ucv.ve Internet Source	1%

Exclude quotes On

Exclude bibliography On

Exclude matches < 1%