

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

***“Nivel de satisfacción corporal de
las/os adolescentes del municipio de La
Orotava”***

Trabajo Fin de Grado

Autor:

Javier Martín González

Tutora:

María Mercedes Arias Hernández

GRADO EN ENFERMERÍA

Facultad de Ciencias de la Salud: Sección de Enfermería
Universidad de la Laguna

Junio 2021

RESUMEN

La adolescencia es una de las etapas de transición y desarrollo más importantes en la vida del ser humano, en la que se producen una serie de cambios y vivencias que marcan la personalidad. Es muy frecuente durante esta etapa que las/os adolescentes experimenten cambios relacionados con la percepción que se tiene de la propia Imagen Corporal (IC), pudiendo derivar en la insatisfacción corporal y, en consecuencia, en diversas patologías como son los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), depresión, ansiedad, etc.

Por ello, el presente proyecto de investigación tiene como objetivo principal medir la prevalencia de insatisfacción corporal que presentan las/os adolescentes de edades comprendidas entre los 14 y 18 años, pertenecientes al municipio de La Orotava, Santa Cruz de Tenerife.

Este estudio emplea una metodología cuantitativa con un diseño descriptivo de corte transversal. Para conocer el nivel de insatisfacción corporal se utilizará la escala EEICA, diseñada y validada en contexto español, índices antropométricos y autopercepción de la imagen corporal. Asimismo, se estudiarán los diagnósticos enfermeros “Trastorno de la Imagen Corporal”, “Deterioro de la Interacción Social” y “Baja autoestima Situacional”, así como factores de riesgo para Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) a través de determinados ítems proporcionados por la escala EEICA.

Los resultados obtenidos nos aportarán información que ayudará a visibilizar el problema de la insatisfacción corporal en las/os adolescentes, a elaborar instrumentos y métodos de promoción, prevención y tratamiento en este ámbito, y a establecer numerosas líneas investigadoras que mejoren la calidad de la asistencia prestada.

Palabras clave: Adolescentes, Imagen Corporal, Autoestima, Insatisfacción Corporal, Enfermería, Atención Primaria.

ABSTRACT

Adolescence is one of the transition stages and development in human life, in which a series of changes and experiences take place to mark the personality. It is very common during this stage for adolescents to experience changes related to their perception of body image (BI), which can lead to body dissatisfaction and, consequently, to various pathologies such as Eating Disorders (ED), depression, anxiety, etc.

Therefore, the main objective of this research project is to measure the prevalence of body dissatisfaction in teenagers between the ages of 14 and 18, belonging to the municipality of La Orotava, Santa Cruz de Tenerife.

This study uses a quantitative methodology with a descriptive cross-sectional design. To know the level of body dissatisfaction, we're going to use the EEICA scale, designed and valid in a Spanish context, as well as, anthropometric indices and self-perception of body image. Likewise, the nursing diagnoses "Trastornos de la Imagen Corporal", "Deterioro de la Interacción Social" and "Baja autoestima Situacional" will be studied, as well as risk factors for Eating Disorders (Eating Disorders) through certain items provided by the EEICA scale.

The results obtained will provide us with information that will help to make the problem of body dissatisfaction in teenagers visible, to develop instruments and methods of promotion, prevention and treatment in this area, and to establish a large researches lines that improve the quality of care provided.

Keywords: Teeneagers, Body Image, Self-Esteem, Body Dissatisfaction, Nursing, Primary Care.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
2. MARCO TEÓRICO	2
2.1. Imagen corporal en la adolescencia	2
2.2. Autoconcepto, autopercepción y autoestima	3
2.3. Insatisfacción corporal en adolescentes	5
2.4. Enfermería y el cuidado del adolescente	7
2.4.1. <i>Enfermería Comunitaria</i>	8
2.4.2. <i>Atención de enfermería al adolescente</i>	11
3. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	16
3.1. Justificación	16
3.2. Objetivos	17
3.2.1. <i>Objetivo general</i>	17
3.2.2. <i>Objetivos específicos</i>	17
3.3. Fase metodológica de la Investigación	18
3.3.1. <i>Diseño de estudio</i>	18
3.3.2. <i>Población de estudio</i>	18
3.3.3. <i>Cálculo de la muestra</i>	19
3.3.4. <i>VARIABLES de la investigación</i>	20
3.3.5. <i>Herramientas de la recogida de datos</i>	20
3.4. Fase empírica de la Investigación	22
3.4.1. <i>Análisis e interpretación de los datos</i>	22
3.5. Plan de trabajo	23
3.6. Consideraciones éticas	24
3.7. Utilidad de los resultados	24
3.8. Recursos y presupuestos	25
4. BIBLIOGRAFÍA	27
5. ANEXOS	33

5.1. ANEXO 1. Cuestionario sobre el nivel de insatisfacción corporal de las/os adolescentes del municipio de La Orotava	33
5.2. ANEXO 2. Escala EEICA	37
5.3. ANEXO 3. Cronograma	39
5.4. ANEXO 4. Consentimiento informado	40
5.5. ANEXO 5. Carta de solicitud de autorización a la dirección del centro educativo	41
5.6. ANEXO 6. Compromiso del investigador	42
5.7. ANEXO 7. Presupuestos	43

1. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una de las etapas del desarrollo humano ubicada entre la infancia y la adultez, en la que existe un proceso de maduración física, psicológica y social que culmina con la transformación de la persona en adulto.⁽¹⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Además, defiende que se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, caracterizada por un ritmo acelerado de crecimiento, desarrollo y cambios que viene condicionada por diversos procesos biológicos.⁽²⁾

Estos procesos biológicos que ocurren durante la adolescencia son prácticamente universales, sin embargo, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos. Pese a estas limitaciones previas, el desarrollo en la adolescencia presenta generalmente unas características y unos patrones comunes que la literatura científica encuadra en 3 fases:

- Adolescencia temprana: desde los 10 a los 13-14 años.
- Adolescencia media: desde los 14-15 a los 16-17 años.
- Adolescencia tardía: desde los 17-18 años en adelante.

Durante estas fases la persona irá experimentando una serie de cambios a nivel psicológico, cognitivo, social, sexual y moral interconectados entre sí que permitirán la transición hacia la búsqueda y la consolidación de su propia identidad; el logro de la autonomía psicológica y la independencia; el desarrollo de la competencia emocional y social; y la aparición del pensamiento abstracto.⁽¹⁾

La agencia de las Naciones Unidas, UNICEF, afirma que la adolescencia es una de las fases de la vida más fascinantes, pero quizás la más complejas, ya que se trata de una época en la que gente joven asume nuevas responsabilidades, experimentan nuevas sensaciones, aprenden a poner en

práctica determinados valores, desarrollan nuevas habilidades y buscan constantemente su propia identidad. ⁽³⁾

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Imagen corporal en la adolescencia

La adolescencia es sinónimo de crecimiento, de oportunidades y de gran potencial, pero constituye también una etapa de riesgos considerables y de vulnerabilidad. Debido a los numerosos cambios que se producen durante este ciclo vital, en las/os adolescentes se incrementa la preocupación por la apariencia física y es muy frecuente que experimenten cambios relacionados con la percepción que se tiene de la propia Imagen Corporal (IC), la reevaluación de uno mismo y la búsqueda de la individualidad. ⁽⁴⁾

Schilder en 1990 ⁽⁵⁾, realiza la definición más clásica que conocemos sobre la IC, describiéndola como la representación mental del cuerpo que cada individuo construye en su mente.

Thompson (1990) ⁽⁶⁾ defiende que el constructo de la IC está constituido por 3 componentes: un componente perceptual, referente a la precisión con que se percibe el tamaño corporal por parte del individuo; un componente subjetivo, que incluye actitudes, sentimientos, cogniciones y valoraciones que despierta el propio cuerpo; y un componente conductual, que incluye conductas y sentimientos que la percepción del cuerpo provoca.

Cash (1990) ⁽⁵⁾, afirma que en la construcción de la imagen corporal está implicado a nivel perceptivo, imágenes y valoraciones del tamaño y la forma de varios aspectos del cuerpo; a nivel cognitivo, supone una focalización de la atención en el cuerpo; y a nivel emocional, involucra experiencias de placer/displacer, satisfacción/insatisfacción y otros elementos emocionales ligados a la apariencia externa.

El concepto de imagen corporal tiene numerosas definiciones y ha ido experimentando cambios a lo largo del tiempo. A día de hoy, no existe una definición concluyente, ya que cada una de las definiciones que se han dado al

concepto de imagen corporal contiene elementos importantes que permiten enriquecerse y complementarse entre todos ellos. Al analizar la literatura científica de la que disponemos sobre este tema, partimos del concepto de que la IC se trata una configuración global formada por un conjunto de representaciones, percepciones, sentimientos y conductas que una persona elabora con respecto a su cuerpo. Esta configuración está influenciada por la historia personal y el momento histórico-social en el que vive cada individuo e incluirá una representación subjetiva de las partes del cuerpo, sus límites, el movimiento y el comportamiento, derivado del conocimiento y los sentimientos que vamos experimentando a lo largo de los años. ^(5,7)

2.2. Autoconcepto, autopercepción y autoestima

A lo largo de los años, las personas vamos creando nuestra propia imagen mental, “autoimagen”, influida por las relaciones con otras personas, las opiniones sociales, la influencia de la cultura y las experiencias vitales propias. Se trata de un proceso complejo, sobre todo durante la etapa de la adolescencia, una etapa de continuos cambios que transmiten inseguridad al adolescente y comienzan a prestar mucha atención a la autoimagen, valorando como algo muy importante la opinión que los demás tienen de ellos. ⁽⁸⁾

Esto hace que la formación de la autoimagen pueda verse distorsionada y como consecuencia altere el autoconcepto y autoestima, relacionados directamente con la imagen corporal, y que influyen en la construcción de una concepción positiva o negativa de la misma. ⁽⁹⁾

Tanto el autoconcepto como la autoestima son elementos determinantes en el ámbito personal y social de cada ser humano, y están presentes en los éxitos y los fracasos, la satisfacción de uno mismo, el bienestar psíquico y el conjunto de relaciones que llevan a cabo las personas a lo largo de su vida. Sin embargo, aunque estos conceptos están muy relacionados, y se implican y se complementan mutuamente, no son equivalentes. ⁽¹⁰⁾

El término **autoconcepto** hace relación a los aspectos cognitivos, a la percepción y la imagen que cada uno tiene de sí mismo. Es una realidad psíquica

muy compleja que comprende una de las variables más relevantes dentro de la personalidad de cada individuo, destacando su papel en la regulación de las estrategias cognitivo-motivacionales implicadas en el aprendizaje y rendimiento personal. ⁽¹¹⁾

El autoconcepto es un proceso dinámico y posee una organización interna útil para asimilar información, guiar el comportamiento e incluso acomodar a las exigencias ambientales. Dentro de esta organización podemos destacar dos aspectos relevantes dentro del autoconcepto: una parte descriptiva o autoimagen, en la que el individuo se percibe como es; y una parte valorativa o **autoestima**, en la que el individuo valora su autoimagen y evalúa la información obtenida en el autoconcepto. ⁽¹¹⁾

El autoconcepto no es innato, y se va desarrollando progresivamente favoreciendo el sentido de la propia identidad para tener un marco de referencia desde el que una persona pueda interpretar la realidad externa y las propias experiencias. ⁽¹⁰⁾

La autoestima tampoco es innata, se trata de un proceso dinámico, en la que se genera una actitud sobre uno mismo o una forma de actuar, que puede crecer o decrecer y dependerá en gran medida del marco de referencia que genere nuestro autoconcepto. ⁽¹⁰⁾

Por lo tanto, podemos afirmar que en el autoconcepto prima la dimensión cognitiva, mientras que en la autoestima prevalece la valorativa y afectiva. Y, además, que se trata de dos conceptos que se complementan y son determinantes en la esfera personal y social de cada ser humano, siendo indispensables a la hora de conformar el bienestar psíquico, el conjunto de relaciones sociales de cada persona, la satisfacción de uno mismo, el equilibrio entre el éxito y los fracasos, etc.

2.3. Insatisfacción corporal en adolescentes

La opinión o el sentimiento que tiene cada persona sobre sí misma es importante para su desarrollo vital, su salud psicológica y su actitud consigo mismo y hacia los demás. En el caso de las/os adolescentes, cobra más importancia esta situación, ya que si es importante conocer la estima de una persona cuando es adulta, aún lo es más descubrir cómo es esa imagen o actitud cuando se está formando y la persona se encuentra en constante cambio, para valorar y prevenir posibles alteraciones.

A la hora de valorar la imagen corporal, tanto en su dimensión perceptiva (sobreestimación), como en su dimensión emocional (insatisfacción), en la población adolescente se ha visto que una de las alteraciones más frecuentes con respecto a la imagen corporal es la insatisfacción corporal, definida como una manifestación de desacuerdo que genera el individuo con la forma y tamaño de su cuerpo o partes de él, que en muchas ocasiones no se corresponde con una realidad objetiva. ⁽¹²⁾

La insatisfacción corporal se puede originar por la distorsión perceptiva, por la discrepancia entre el cuerpo percibido y el ideal o, simplemente, por el disgusto con el propio cuerpo que puede originarse por un entorno adverso a ciertas figuras ideales establecidas por la sociedad. Últimamente, este tema ha sido muy investigado en diversas partes del mundo llegándose a la conclusión de que las causas de la insatisfacción corporal principalmente son debido a factores sociales (medios de comunicación, redes sociales, cultura, amistades, familia) y psicológicos (sentimientos causados por los factores sociales) que influyen sobre la persona. ⁽¹³⁾

A lo largo de la infancia, los/as niños/as reciben una serie de estímulos de manera constante que se van interiorizando para su desarrollo psicosocial. Cuando se adentran en la adolescencia, estos estímulos que de alguna forma se han consolidado, sufren una serie de cambios que transmiten inseguridad al adolescente y le generan un sentimiento de desconocimiento hacia sí mismo. Por ello, empiezan a prestar mucha atención en la imagen corporal y valoran esta como algo muy importante.

En la adolescencia, la presión por parte de la sociedad por tener un aspecto bonito y saludable es mucho más intensa, y el adolescente considera que su aspecto físico es lo que más importa valorando como algo muy importante la opinión que los demás tienen sobre ellos. ⁽⁸⁾

Esto es un problema del siglo XXI, influenciado por las tecnologías y el auge de las redes sociales, la aparición de las figuras “influencers”, el crecimiento de los medios de comunicación sobre el culto al cuerpo y a la imagen, y miles de factores que generan que el adolescente compare su imagen con la de los iguales, los idealice y provoque un sentimiento en ellos que puede dificultar el correcto desarrollo físico y psicológico.

El estudio realizado por Ortega et al. (2013) ⁽⁵⁾ en la provincia de Jaén (España), basado en investigaciones efectuadas en Gran Bretaña, Estados Unidos, Suecia y Australia, demostró que el 80 % de las adolescentes estaban preocupadas por su imagen corporal, considerándose obesas más del 50 %, mientras que la medición del estado nutricional reveló que solo lo eran el 25 %.

Las investigaciones de Vaquero et al. (2013) ⁽¹⁴⁾ concluyen tras la lectura de diferentes estudios que las “tendencias occidentales” son las culpables de condicionar a las personas sobre cómo debe de ser un cuerpo perfecto y a compararse consigo mismo, y estas tendencias se difunden a nivel mundial, por lo que la distorsión de la imagen corporal tiene una influencia mundial cada vez mayor que se debe atajar lo antes posible.

En la actualidad, las/os adolescentes desean conseguir una determinada estética impuesta por la sociedad en la que viven, y como consecuencia se genera en ellos una constante preocupación por conseguir que su cuerpo encaje en esta serie de ideales. Esto puede conducir a la aparición de diversos trastornos de la conducta alimentaria tales como la anorexia nerviosa o la bulimia, o trastornos psicológicos como la ansiedad o depresión. Incluso se han llegado a realizar análisis sobre la importancia de la insatisfacción corporal en personas con anorexia y bulimia nerviosas concluyendo que es un factor previo a la instauración de este tipo de trastornos y, además, se utiliza como elemento diagnóstico en plataformas como DSM-IV.

Entre los diversos instrumentos de los que disponemos para valorar la insatisfacción corporal y completar la visión clínica de este concepto, contamos con la subescala de imagen corporal del Eating Disorders Inventory, que ofrece una valoración genérica de la insatisfacción corporal global; el Body Dysmorphic Disorder Examination, que evalúa la IC, la insatisfacción corporal y las ideas sobrevaloradas sobre la apariencia; MBSRQ (Multidimensional Body Self Relations Questionnaire), BIAQ (Body Image Avoidance Questionnaire), que se centra en la frecuencia con que se realizan conductas de preocupación por la apariencia y evitación; CIMEC (Cuestionario de influencia del modelo estético-corporal), que evalúa la presión que generan los medios de comunicación y el entorno social sobre el adelgazamiento de la persona y su influencia en esta; y el utilizado en este proyecto, el único instrumento realizado en España para la evaluación de la insatisfacción corporal en adolescentes, la escala EEICA.^(7,15)

2.4. Enfermería y el cuidado del adolescente

La enfermería se ha denominado la más antigua de las artes y la más joven de las profesiones, y su evolución está estrechamente ligada a la consideración del concepto de salud-enfermedad que ha caracterizado a cada momento histórico. Por lo tanto, esta profesión, ha atravesado numerosas etapas y ha formado parte de los numerosos movimientos sociales y políticos de cada época a lo largo de la historia hasta llegar a donde está hoy en día.⁽¹⁶⁾

Actualmente, la enfermería engloba un cuerpo definido y organizado de conocimientos basados en el método científico. Desde el año 1999, con los Acuerdos de Bolonia, el Grado de enfermería se incluye dentro de la reforma universitaria ante la necesidad de coordinar las políticas educativas, potenciar el conocimiento y alcanzar una cohesión social entre los países europeos. Además, contiene un código ético propio de la profesión con el que obtiene la autonomía profesional, un claro indicador de la profesionalización de la disciplina, asociado a independencia, asumir riesgos y responsabilidad en el quehacer. De modo que estamos en un periodo de ampliación de funciones, crecimiento y enriquecimiento de la formación académica e investigadora, a través de las

cuales vamos a ir desarrollando nuestro propio cuerpo de conocimientos y avanzando como disciplina. (17, 18, 19)

En España, en el servicio de Atención Primaria de salud, la población infantojuvenil (0-14 años) es atendida por la enfermera pediátrica y el/la pediatra, y las/os adolescentes a partir de los 15 años inclusive pasan a formar parte del médico de familia de adultos. Ambos bloques deben seguir las directrices marcadas por la Cartera de Servicios del SNS, que cada comunidad autónoma ha desarrollado y organizado a su manera, dando cobertura a las necesidades de la población con las competencias necesarias para prestar una atención de calidad. Este grupo de edad supone un desafío para los profesionales de enfermería ya que se trata de una etapa de la vida marcada por numerosas transformaciones y grandes cambios socioculturales. (20)

2.4.1. Enfermería Comunitaria

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define que la enfermería de salud pública es: “Uno de los siete servicios básicos de una unidad sanitaria local”, cuyas funciones se integran en un programa sanitario general de fomento de la salud, mejora de las condiciones del medio social y material, prevención de las enfermedades e incapacidades físicas y rehabilitación. (21)

La Asociación de Enfermería Comunitaria especifica que la enfermería comunitaria es: “Aquella disciplina que desarrolla la enfermería mediante la aplicación integral de los cuidados, en el continuum salud-enfermedad, fundamentalmente al individuo, la familia y la comunidad, todo ello en el marco de la salud pública. Esta disciplina contribuye a que los individuos, familia y comunidad adquieran habilidades, hábitos y conductas que fomenten su autocuidado”. (21)

La enfermería comunitaria es el primer nivel de contacto en el acceso al sistema sanitario y pertenece al ámbito de la Atención Primaria de salud, reconocida por la OMS como la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para

ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. ⁽²²⁾

La cualidad principal de las enfermeras en atención primaria es que están integradas dentro de la comunidad, lo que lleva a conocer no sólo al paciente y la persona, sino también las interacciones que se producen entre estos y el entorno. Esto facilita una atención de calidad en la que podamos tener en cuenta los diversos determinantes de salud que influyen en nuestro paciente, y así abordar los problemas desde un enfoque global, adaptándonos siempre al contexto personal, social y cultural del individuo y la comunidad. ⁽²³⁾

Por lo tanto, la enfermería comunitaria combina la asistencia clínica con la salud pública de manera que las funciones básicas de la salud pública se vean reflejadas en las competencias y funciones que ejerce la enfermería comunitaria.

La infancia y la adolescencia son etapas de la vida en la que se tienen necesidades de salud específicas y diferentes a las de otras etapas por lo que el abordaje sanitario para este grupo de edad supone un problema y un desafío para la profesión de enfermería.

Los principales contenidos que deben ser abordados por el servicio de atención primaria en la infancia y la adolescencia, y en los que debe de estar muy implicada la enfermera, tienen que ver con la revisión del niño sano, incluida dentro del Programa de Salud del Niño Sano, que incluye un seguimiento de la salud infantil y del adolescente mediante una serie de controles o exámenes de salud periódicos con el objetivo de conseguir que estos individuos lleguen a la edad adulta con un buen estado de salud. De esta manera, se realizan actividades de educación sanitaria dirigidas a niños y familias, y actividades de detección y prevención precoz de problemas habituales durante esta etapa en la que es muy importante el abordaje integral del adolescente, entendiendo que este trasciende los límites del centro de salud para implicarse en la comunidad en la que este se desarrolla. ⁽²⁴⁾

En Canarias, dentro de las prestaciones que ofrece el Servicio Canario de Salud, encontramos el Programa de Salud Infantil, Enfermedad vascular aterosclerótica, Salud Afectivo-Sexual y Reproductiva, Programa de salud Oral, esclerosis múltiple, Atención a las personas mayores y otros protocolos entre los

que desatacan el abordaje de la obesidad infantil y juvenil en Canarias, Manejo de EPOC en Atención Primaria, etc. ⁽²⁵⁾

El programa de Salud Infantil que ofrece el Servicio Canario de Salud está en constante revisión y actualización, y está integrado por 3 documentos (programa con 23 áreas temáticas y anexos, guía de actividades en consulta y una cartilla de Salud Infantil). Este programa pretende facilitar y unificar los servicios dirigidos a la población infantil desde la atención primaria, y permite disponer de un instrumento para lograr mejorar el nivel de salud de la población de 0-14 años, con el fin de promover el desarrollo integral de los y las menores para conseguir una salud plena mediante la adquisición de hábitos y estilos de vida saludables. ⁽²⁶⁾

En su última actualización, abordan temas olvidados en otros programas anteriores, como es la salud y el desarrollo del adolescente. En este caso, el programa de salud infantil del Servicio Canario de Salud contempla la atención hasta los 14 años, con revisiones a los 11 y a los 14 años, aunque el periodo de la adolescencia sea más amplio. Dentro de las revisiones mencionadas anteriormente, el programa indica las áreas en las que se debe trabajar la promoción de la salud en las que destacan la alimentación, la sexualidad, las adicciones, actividad física y deporte, higiene y cuidados, prevención de accidentes y promoción del desarrollo. Además, el último apartado dentro de la adolescencia está destinado a los trastornos del comportamiento alimentario, mencionando por encima la insatisfacción corporal como factor predisponente, y estableciendo un cuadro como referencia a la hora de realizar la evaluación para la detección de riesgo de Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA) en los controles de salud de los 11 y 14 años recogido en la tabla 1. ⁽²⁶⁾

Tabla 1. Evaluación inicial para la detección de riesgo de TCA en niños/as de 11-14 años

- Medición de peso y talla (percentiles). Comparar con el anterior (pérdidas >10%)
- Cálculo del IMC y comparación con percentiles. (<percentil 10: malnutrición)
- En niñas: edad de la menarquía. Fecha de la última regla: ciclos menstruales.

Preguntas guía para una entrevista dirigida

Niño/a:	Familia:
Sobre el peso ¿Te parece que tu peso es el adecuado?	¿Ha aumentado o disminuido de peso recientemente?
Sobre la alimentación ¿Comes todo tipo de alimentos?	¿Excluye algún alimento? ¿Se salta alguna comida? ¿Se da atracones? ¿Están preocupados por la alimentación de su hijo/a? ¿Ha mostrado preferencias por alimentos con bajo contenido de calorías y grasa?
Sobre el ejercicio físico ¿Haces mucho ejercicio?	¿Cree que su hijo realiza una práctica de ejercicio excesiva? ¿Se tiempo de descanso es suficiente?
Sobre la autoestima y autoimagen ¿Te gusta cómo eres físicamente? ¿Crees que el aspecto físico es muy importante?	¿Cree que su hijo/a está demasiado preocupado por su aspecto físico?
Sobre la interpretación familiar y social ¿Te encuentras a gusto en el colegio? ¿Tienes buenos amigos? ¿Te llevas bien con tu familia?	¿Es sociable? ¿Son buenas las relaciones sociales?

Fuente: Gobierno de Canarias. Programa de Salud Infantil. ⁽²⁶⁾

2.4.2. Atención de enfermería al adolescente

La disciplina de la enfermería cuenta con un método científico propio de trabajo, basado en la gestión y administración de los cuidados, denominado Proceso Enfermero (PE). Este método recoge una serie de etapas correlativas y relacionadas entre sí como son valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Actualmente, este proceso utiliza un lenguaje propio, el Lenguaje Enfermero Estandarizado (LEE), entendido como el lenguaje propuesto para aplicar en la práctica de la enfermera que puede utilizarse en cualquier ámbito

de manera estandarizada facilitando la gestión y la investigación, y mejorando la seguridad de los pacientes. ⁽²⁷⁾

La **valoración** es la primera etapa del proceso enfermero. En ella los profesionales de enfermería se encargan de recoger datos sobre la salud de los pacientes que funcionarán como base de las actuaciones de enfermería dirigidas a la obtención de unos resultados u objetivos específicos. Esta etapa está dividida en tres fases (recogida, validación y organización de los datos) y se realiza a través del marco de valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon. ⁽²⁸⁾

En Canarias, el Servicio Canario de Salud, a través del programa DRAGO-AP, al implantar la historia de salud electrónica de atención primaria, también se insertó un módulo específico de metodología enfermera que permitiera realizar y registrar el trabajo enfermero en la que se incluyó el lenguaje enfermero con sus respectivos diagnósticos, intervenciones y objetivos, y la valoración por patrones funcionales de salud de Marjory Gordon. ⁽²⁹⁾

Marjory Gordon (1931 – 2015) fue una teórica y profesora estadounidense que creó la teoría de valoración enfermera conocida como patrones funcionales de salud de Gordon y en ella define los patrones como una configuración de comportamientos más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano; que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo y proporcionan un marco para la valoración con independencia de la edad, el nivel de cuidados o la patología. ⁽²⁰⁾

Los 11 patrones, corresponden con una división artificial y estructurada del funcionamiento humano integrado, que al valorarlos podemos determinar cuáles son funcionales y que describen un nivel óptimo de funcionamiento humano, o cuales son disfuncionales o potencialmente disfuncionales para obtener una importante cantidad de datos sobre la persona facilitando el análisis global para su posterior intervención. ⁽²⁰⁾

Entre estos 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, existen dos con especial importancia en este proyecto como son el patrón 7 (autopercepción – autoconcepto), y al patrón 8 (rol – relaciones), sobre los que nos centraremos dado que engloban los diagnósticos de enfermería que nos han parecido

importantes de valorar y que corresponden con el problema mencionado en este proyecto de investigación. ⁽²⁴⁾

Una vez recogidos los datos a través de la primera etapa de **valoración** enfermera, se procede a la fase diagnóstica, en la que una vez se han organizado e interpretados los datos, se procede a la detección de problemas que requieren de un abordaje interdisciplinar y/o diagnósticos de enfermería. ⁽²⁴⁾

Los diagnósticos de enfermería son juicios clínicos emitidos sobre las situaciones que el profesional de enfermería identifica, valida y trata independientemente con control y autoridad sobre la situación, y con responsabilidad sobre el resultado final. Los profesionales de enfermería disponen de una metodología propia para describir los diagnósticos a través de la valoración enfermera, conocida como la taxonomía North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Para describir las conductas asociadas al adolescente en relación a la problemática que se plantea en esta investigación existen los tres diagnósticos siguientes correspondientes a dos patrones funcionales: ^(28, 24)

PATRÓN 7 (AUTOPERCEPCIÓN – AUTOCONCEPTO)

NANDA (00118) TRASTORNO DE LA IMAGEN CORPORAL: confusión en la imagen mental del yo físico.

NANDA (00120) BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL: desarrollo de una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación actual.

PATRÓN 8 (ROL – RELACIONES)

NANDA (00052) DETERIORO DE LA INTERACCIÓN SOCIAL: cantidad insuficiente o excesiva, o calidad ineficaz del intercambio social.

La tercera etapa del Proceso Enfermero es la **planificación**. En ella, el profesional de enfermería junto al paciente, elaboran y establecen los resultados u objetivos a través de la taxonomía Nursing Outcomes Classification (NOC) y las intervenciones enfermeras mediante la taxonomía Nursing Interventions

Classification (NIC) para evitar, reducir o aliviar los problemas de salud del paciente, así como para el registro del plan de cuidados. En esta fase es muy importante la participación activa del paciente junto al profesional en la toma de decisiones. ⁽²⁸⁾

Para los tres diagnósticos que estamos abordando, los NOC y los NIC que corresponden con el ámbito en el que desarrollaremos nuestra investigación son⁽²⁴⁾ :

PATRÓN 7 (AUTOPERCEPCIÓN – AUTOCPNCEPTO)			
NANDA (00118) Trastorno de la imagen corporal	NOC (1200) Imagen corporal	NIC (5220) Mejora de la imagen corporal	
		NIC (5400) Potenciación de la autoestima	
NANDA (00120) Baja autoestima situacional	NOC (1205) Autoestima	NIC (5230) Mejorar el afrontamiento	
		NIC (5400) Potenciación de la autoestima	
PATRÓN 8 (ROL – RELACIONES)			
NANDA (00052) Deterioro de la interacción social	NOC (1503) Implicación social	NIC (4362) Modificación de la conducta: habilidades sociales	
	NOC (0109) Desarrollo infantil: adolescencia	NIC (5100) Potenciación de la socialización	

En la cuarta fase, o fase de **ejecución**, se pone en práctica las intervenciones que se han planificado para obtener los objetivos establecidos en el plan de cuidados mediante la revisión de las intervenciones propuestas, la realización de las actividades y la valoración de la respuesta del paciente junto a su registro. ⁽²⁸⁾

Finalmente, en la última fase, se lleva a cabo la **evaluación** por parte de los/as profesionales de enfermería de los cambios que han surgido desde la situación inicial hasta la realización de las intervenciones enfermera, es decir,

valoran la consecuencia de los objetivos, determinan su grado de cumplimiento y deciden si es necesario realizar algún cambio en el plan de cuidados. ⁽²⁸⁾

En consecuencia, es conveniente destacar que el papel de la enfermería sobre todo en el ámbito de la Atención Primaria, o incluso en numerosos ámbitos como lo son los entornos escolares, es indispensable para promover estilos de vida saludable, cumpliendo con la eficacia y el uso racional de los recursos si se integra con la intervención comunitaria y la integración del equipo educativo, potenciando la educación sanitaria en todas las materias y apoyando en aquellos aspectos en los que sea necesario. Teniendo en cuenta que la imagen corporal comienza a desarrollarse en la niñez y a lo largo de la adolescencia es cuando tiene gran peso a nivel psicosocial, intervenir en esta etapa podría tener grandes efectos preventivos para prevenir la aparición y detectar el trastorno, o si se ha instaurado, establecer planes de intervención para su abordaje. ^(30, 31, 32)

3. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

3.1. Justificación

En España, las investigaciones de Ortega et al. (2013)⁽⁵⁾, Bellido et al. (2009)⁽¹²⁾, Colás y Castro (2011)⁽³³⁾, y Sobrino et al. (2004)⁽³⁴⁾, afirman que existe una prevalencia de insatisfacción corporal en adolescentes superior al 50%.

Otros estudios muestran diferencias significativas de insatisfacción corporal entre sexos, con porcentajes generalmente superiores en las mujeres. El estudio realizado por Ortega et al. (2013)⁽⁵⁾ en la provincia de Jaén (España), basado en investigaciones efectuadas en Gran Bretaña, Estados Unidos, Suecia y Australia, demostró que el 80 % de las adolescentes estaban preocupadas por su imagen corporal, considerándose obesas más del 50 %, mientras que la medición del estado nutricional reveló que solo lo eran el 25 %.

El estudio realizado en Sevilla (2009)⁽¹²⁾ afirma que a medida que sube el Índice de Masa Corporal (IMC), aumenta el nivel de insatisfacción corporal, por lo que nos muestra la correlación que existe entre el IMC y el trastorno con la imagen corporal.

Por otro lado, el estudio mencionado anteriormente y el realizado por Sobrino et al. (2004)⁽³⁴⁾ en la provincia de A Coruña, ponen de manifiesto una serie de Diagnósticos de Enfermería relacionados con percepciones inadecuadas de la propia persona, y que serían de suma importancia a la hora de evaluar esta serie de problemas y los riesgos de sufrir otra serie de trastornos como son los conocidos TCA.

La adolescencia es una de las etapas más influyentes en la vida de las personas, y es importante que, como profesionales de enfermería, sobre todo en el ámbito de la Atención Primaria, debemos de reconocer la prevalencia que tiene este problema en la adolescencia y actuar en consecuencia. Sin embargo, en Canarias no hemos encontrado evidencia científica sobre este problema y, además, contamos con muy pocas herramientas, programas o protocolos que nos faciliten a los profesionales de enfermería la promoción, prevención y cuidado de los adolescentes en este ámbito. Incluso en el programa DRAGO AP, con el que cuenta el equipo de enfermería de Atención Primaria en Canarias

para registrar sus cuidados y evaluar a los pacientes, no existe ningún protocolo de actuación o prevención, ni test dedicados a la valoración de la insatisfacción corporal en los adolescentes.

Por ello, planteada esta problemática se diseña este proyecto de investigación, para conocer la prevalencia de insatisfacción corporal de los adolescentes en el municipio de La Orotava (Santa Cruz de Tenerife), y que servirá de base para dar visibilidad a este problema e identificar las limitaciones con las que nos encontramos a la hora de intervenir, tratar e identificar estos trastornos por parte de los/as profesionales de enfermería, y la falta de educación sanitaria y promoción que existe en este ámbito, tanto en el ámbito educativo como en los centros de atención primaria. El objetivo principal es mejorar la calidad de la asistencia enfermera en esta etapa vital de la adolescencia que necesita la prestación de cuidados enfermeros especializados.

3.2. Objetivos

3.2.1. Objetivo General

- Medir la prevalencia de insatisfacción corporal que presentan las/os adolescentes de edades comprendidas entre los 14 y 18 años, pertenecientes al municipio de La Orotava (Santa Cruz de Tenerife).

3.2.2. Objetivos específicos

- Analizar la influencia de factores socioculturales y sociodemográficos.
- Relacionar el índice de masa corporal (IMC) y el nivel de satisfacción corporal.
- Identificar el riesgo de desarrollo de Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA).
- Determinar los diagnósticos de enfermería relacionados con la insatisfacción corporal.

3.3. Fase metodológica de la Investigación

3.3.1. *Diseño de estudio*

Con el propósito y los objetivos planteados en este proyecto de investigación se realizará un estudio con una metodología tipo cuantitativa, de carácter descriptivo y transversal, con método observacional.

3.3.2. *Población de estudio*

La población de estudio estará constituida por las/os adolescentes, de edades comprendidas entre los 14 y 18 años, pertenecientes al municipio de La Orotava (Santa Cruz de Tenerife), que estén matriculados durante el curso escolar 2020/2021 en el IES Rafael Arozarena, IES Manuel González Pérez y en el Colegio Casa Azul.

El municipio de La Orotava está formado por la zona básica de salud de la Orotava II– Dehesa, cuyo centro de salud de referencia es el Centro de Salud Orotava – Dehesa, y la zona básica de salud de San Antonio, cuyo centro de salud es La Orotava – San Antonio y los consultorios locales de Camino de Chasna, La Perdoma y Barroso. Estos dos centros abarcan geográficamente el casco histórico y alrededores del municipio de la Orotava, en la provincia de Santa Cruz de Tenerife, España, y atienden a una población total de 42.187 habitantes.

El IES Rafael Arozarena es un instituto público de Educación Secundaria Obligatoria y Bachillerato que se encuentra en la zona centro del municipio de La Orotava. Este centro ofrece los cursos desde 1º ESO hasta 2º de Bachillerato y en el curso 2020/2021 hay matriculados un total de 663 estudiantes, de los cuales un total de 436 se corresponden a los cursos de 3º y 4º ESO, y 1º y 2º de Bachillerato.

El IES La Orotava – Manuel González Pérez es un instituto público de Educación Secundaria Obligatoria y Bachillerato que se encuentra en la zona periférica del municipio de La Orotava. En este centro se imparte ESO, CFFPB, ciclos medios, ciclos superiores y bachillerato con un total de 1245 estudiantes, de los cuales 212 corresponden a los cursos de 3º y 4º ESO, y 1º y 2º de Bachillerato.

El Colegio Casa Azul es un centro privado que acoge tanto Educación Primaria como Educación Secundaria Obligatoria y Bachillerato, y se encuentra en el municipio de La Orotava. En el curso 2020/2021 hay matriculados un total de 688 estudiantes, de los cuales un total de 193 corresponden a los cursos de 3º y 4º ESO, y 1º y 2º de Bachillerato.

3.3.3. Cálculo de la muestra

Para la selección de la muestra del presente estudio se realizará un muestreo probabilístico aleatorio simple a partir de los estudiantes de los distintos centros educativos mencionados anteriormente y se han establecido los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

✓ **Criterios de inclusión:**

- Adolescentes de rango de edad entre 14-18 años matriculados en el curso escolar 2020/2021 en los centros educativos IES Rafael Arozarena, IES La Orotava – Manuel González Pérez y el Colegio Casa Azul en los niveles de 3º ESO, 4º ESO, 1º de Bachillerato y 2º de Bachillerato.
- Adolescentes cuyo padre/madre/tutor legal hayan firmado el consentimiento informado.

✓ **Criterios de exclusión:**

- Adolescentes con necesidades educativas especiales.
- Adolescentes con dificultades de comprensión idiomática.

Al tratarse de una población finita, hemos utilizado la siguiente fórmula para determinar el tamaño muestral:

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

Donde:

N = Total de la población

Z_{α}^2 = Nivel de confianza prefijado. Para un nivel de confianza del 95%, el valor de $Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$

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

$q = 1 - p$ (en este caso $1 - 0.05 = 0.95$)

d = Precisión (en este caso deseamos un 3%)

Aplicando la ecuación, para una población total de 841 estudiantes el tamaño muestral es de 164. Para una proporción esperada de pérdidas del 15% el tamaño muestral ajustado es de 192 estudiantes, con un nivel de confianza del 95%, una proporción esperada del 5% y un nivel de precisión del 3%.

3.3.4. Variables de la investigación

Las variables objeto de estudio, recogidas a través de la herramienta utilizada, incluyen las variables de medición sociodemográficas (sexo, edad, peso, talla, IMC y zona geográfica) y socioculturales (tipo de centro educativo); variables de autopercepción de la figura, alteraciones asociadas a la imagen, inquietud por el peso y las dietas, así como la preocupación por la figura corporal y la comparación social.

3.3.5. Herramientas de recogida de datos

Para la recogida de datos utilizaremos la Escala de Evaluación de la Imagen Corporal en Adolescentes (EEICA), validada por Baile, Guillén y Garrido en 2003 en contexto español, estandarizado en la población adolescente española, sin ser adaptaciones de técnicas anglosajonas, para la evaluación de la insatisfacción corporal en adolescentes. (ANEXO II)

Esta escala de auto aplicación está constituida por 32 ítems distribuidos en 6 categorías de respuesta. Los valores de fiabilidad obtenidos para la escala fueron: alfa de Cronbach de toda la muestra, 0,91 (0,66 en el grupo de varones

de 17-19 años y 0,93 en el grupo de mujeres de 14-16 años); el índice de fiabilidad por la técnica de dos mitades fue para toda la muestra de 0,84, y la fiabilidad test-retest de 0,90. La validez concurrente proporcionó índices de entre 0,67 y 0,89 con otros instrumentos, y el análisis factorial halló 4 factores capaces de explicar el 50,3% de la varianza. ⁽³⁵⁾

A través de los 32 ítems se valoran 4 factores imprescindibles para la evaluación de la insatisfacción corporal en la muestra de los adolescentes:

- Factor 1 (Autopercepción de la propia figura): ítems 1, 2, 6, 10, 21, 23, 27, 29, 31.
- Factor 2 (Alteraciones patológicas asociadas a la imagen corporal): ítems 3, 7, 8, 12, 13, 17.
- Factor 3 (Preocupación por el peso y las dietas): ítems 5, 11, 15, 16, 19, 24.
- Factor 4 (Preocupación por la comparación social de la figura): ítems 4, 20, 25, 26, 30.

Por otro lado, a través de la escala EEICA estudiaremos los diagnósticos de enfermería propuestos por el estudio de Sevilla (2009) “**Trastorno de la imagen corporal**” (ítems 7, 9, 16, 25, 26, 28, 31), “**Deterioro de la interacción social**” (ítems 4, 17, 20), y “**Baja autoestima situacional**” (ítems 7, 9, 30). ⁽¹²⁾

Además, evaluaremos si el adolescente presenta **riesgo de TCA** cuando en la escala EEICA identifican como “siempre” al menos una de las siguientes características definitorias recogidas por la escala en los ítems 5, 8, 12, 14, 15 y/o 22.

Los autores sugieren tomar el punto de corte de 39 puntos obtenidos en la escala para considerar a un sujeto en situación de riesgo en relación a la insatisfacción corporal. Asimismo, proporcionan una escala que relaciona la puntuación directa obtenida y el percentil asociado, de acuerdo al sexo y el grupo de edad.

Por otro lado, se pesará y medirán a las/os participantes para calcular los valores antropométricos a través del IMC, y se clasificarán según su peso como insuficiente, normal, sobrepeso ligero, moderado u obesidad según la

clasificación de Bellido (tabla 2). Asimismo, se evaluará la autopercepción de imagen corporal preguntando a cada participante cómo se consideran en función de su peso y se contrastará en base a la clasificación antes mencionada. ⁽³⁶⁾

<i>Tabla 2. Clasificación de la obesidad según el IMC</i>	
Peso insuficiente	<18,5
Normopeso	18,5 – 24,9
Sobrepeso grado I	25 – 26,9
Sobrepeso grado II	27 – 29,9
Obesidad grado I	30 – 34,9
Obesidad grado II	35 – 39,9
Obesidad grado III (mórbida)	40 – 49,9
Obesidad grado IV (extrema)	>50

Fuente: Revista Española de Obesidad. Bellido D. 2006. ⁽³⁶⁾

3.4. Fase empírica de la Investigación

3.4.2. Análisis e interpretación de los datos

La recogida y análisis de los datos que se obtengan del cuestionario se realizará con el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 26.0, en español. Las técnicas estadísticas a utilizar siguen un diseño transversal de tipo descriptivo, utilizando técnicas estadísticas inferenciales, tales como análisis de frecuencias y tablas de contingencias para buscar relaciones entre las variables del estudio. Con el objetivo de examinar si hay diferencias en el nivel de insatisfacción corporal de los adolescentes en función de la edad, el sexo, el peso, la talla o la zona geográfica en la que vive, y el tipo de centro educativo en el que estudia, se realizará el análisis de varianza multivariante (MANOVA) para el conjunto de las variables y el análisis univariante (ANOVA) en relación a cada una de ellas. Además, con los datos que obtengamos a través del cuestionario, se realizará la prueba Chi cuadrado de Pearson y los coeficientes de correlación

de Spearman con la finalidad de analizar las relaciones entre las diferentes medidas de cumplimiento.

3.5. Plan de Trabajo

El proyecto tendrá una duración aproximada de un año y medio, estructurado en tres fases que se encuentran recogidas en el cronograma (ANEXO III):

- **Fase I:** Búsqueda y revisión bibliográfica actualizada del tema elegido utilizando las palabras clave “adolescencia”, “imagen corporal”, “Atención Primaria”, “enfermería”, y preparación del proyecto de investigación. Para la búsqueda bibliográfica se han hecho uso de las siguientes bases de datos: Medline (EBSCO), Medline (Pubmed), Web of Science (WOS), Scielo, Biblioteca Cochrane Plus (versión española de Cochrane Library), Google Scholar, la Biblioteca de la Universidad de la Laguna y el buscador de recursos de la Biblioteca de la Universidad de la Laguna (Punto Q).

Se solicitarán los permisos oportunos que garanticen la voluntariedad y el compromiso de participación en la investigación.

- **Fase II:** Tras la obtención de los permisos se procederá a la recogida de datos en los centros escolares IES Rafael Arozarena, IES La Orotava – Manuel González Pérez y Colegio Casa Azul. Tendrá lugar una reunión inicial con los participantes del estudio (adolescentes), explicando los objetivos y características del estudio, repartiendo el material necesario para la realización del mismo, así como reuniones cada dos meses para el volcado de los datos y la resolución de dudas. Además, se facilitará el correo electrónico y teléfono de contacto del investigador principal para notificar cualquier incidencia o duda que pudiera surgir durante la recogida de datos.

- **Fase III:** elaboración del informe final, donde se incluirán los resultados del análisis de los datos llevado a cabo por el estadístico, así como la discusión final y conclusiones del estudio. Además, se procederá a la difusión de los resultados de este proyecto de investigación a través de la publicación de un artículo en revistas nacionales.

3.6. Consideraciones éticas

Los datos que se obtengan del presente estudio serán tratados con total confidencialidad y protección cumpliendo la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y aplicando el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 de Protección de Datos (RGPD). ⁽³⁷⁾ ⁽³⁸⁾

La participación en el estudio será de carácter voluntario por lo que los participantes y/o padre/madre/tutor legal dispondrán de un consentimiento informado (ANEXO IV) que deberán firmar en caso de que quieran participar en este proyecto de investigación.

Por otro lado, se solicitará autorización a los centros educativos donde se pasarán los cuestionarios (ANEXO V) en relación a la realización del proyecto.

3.7. Utilidad de los resultados

Los resultados que se obtengan de este proyecto nos permitirán conocer la realidad que viven los/as adolescentes del municipio de La Orotava respecto a una problemática que cada vez es mayor durante esta etapa, como es la insatisfacción con su propia imagen corporal.

Este problema, infravalorado en la actualidad, no cuenta con los medios adecuados para su prevención, detección e intervención, por parte de los profesionales de enfermería de Atención Primaria, tanto por el desconocimiento del problema como por la carencia de instrumentos para su intervención. Dado

que se trata un punto de inflexión a la hora de que estas personas sufran numerosos problemas y enfermedades importantes como los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), en los años posteriores, es de vital importancia actuar en consecuencia.

Asimismo, este estudio permitirá visibilizar ante las instituciones sanitarias canarias la importancia de la atención especializada en esta etapa de la vida y una mejor gestión en los cuidados de calidad a los adolescentes, no sólo en el ámbito de la Atención Primaria sino en lo que respecta a la Enfermería Escolar que cuenta con un papel fundamental en cuanto a la parte preventiva y educativa de los adolescentes.

A partir de este proyecto podrán surgir numerosas líneas de mejora en los instrumentos y programas con los que cuentan los profesionales de enfermería de Atención Primaria para evaluar esta problemática. Incluso, el estudio podría sugerir otras rutas investigadoras encaminadas a evaluar la eficacia de intervenciones enfermeras dirigidas a recuperar autoestima en adolescentes y mejorar el nivel de satisfacción corporal.

Los resultados obtenidos nos aportarán información que ayudará a visibilizar el problema de la insatisfacción corporal en las/os adolescentes, a elaborar instrumentos y métodos de promoción, prevención y tratamiento en este ámbito, y a establecer numerosas líneas investigadoras.

3.8. Recursos y presupuesto

Para la elaboración de este proyecto estimamos los recursos humanos y materiales, recogidos en el ANEXO VII, con un presupuesto aproximado de 1995€.

- **Medios humanos:** para el análisis de los datos se contará con la ayuda de un estadístico.
- **Medios materiales:**
 - **Espacio físico:** los cuestionarios y entrevistas se llevarán a cabo en las clases correspondientes a cada curso,

pertenecientes a los centros educativos en los que realizaremos el proyecto.

- **Material no fungible:** será necesario un ordenador para la elaboración del proyecto, una impresora para la impresión de toda la documentación necesaria, una pesa y un tallímetro.
- **Material fungible:** serán necesarios folios DinA4, bolígrafos y tóner para la impresora.

4. BIBLIOGRAFÍA

1. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2015 Dic [citado 10 Mayo 2021] ; 86(6): 436-443. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062015000600010&lng=es.
2. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la adolescencia [Internet].. [citado 10 Mayo 2021]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
3. UNICEF. Adolescencia, una etapa fundamental. [Internet]. Nueva York; 2002 [citado 10 Mayo 2021]. Disponible en: https://www.unicef.org/pub_adolescence_sp.pdf
4. Calvo Jaimes M, Pimiento Pérez M, Ríos Páez J. Factores que influyen en la insatisfacción corporal de los adolescentes. Trabajo final de grado. Bucaramanga: Universidad Cooperativa de Colombia. 2019. (Citado 10 Mayo 2021). Disponible en: [2019 Factores que influyen en la insatisfacción corporal de los adolescentes.pdf \(ucc.edu.co\)](2019_Factores_que_influyen_en_la_insatisfacci3n_corporal_de_los_adolescentes.pdf)
5. Ortega Becerra M. A., Zurita Ortega F, Cepero González M, Torres Campos B, Ortega Becerra M, Torres Guerrero J. La percepción e insatisfacción corporal en el alumnado de Educación Secundaria de la ciudad de Jaén. Rev. Inv. Edu. 2013 (citado 10 Mayo 2021); 11 (2):123-139. Disponible en: [Dialnet-LaPercepcionElInsatisfaccionCorporalEnElAlumnadoDeE-4734788 \(3\).pdf](Dialnet-LaPercepcionElInsatisfaccionCorporalEnElAlumnadoDeE-4734788 (3).pdf)
6. Thompson, J.K. Body image disturbance: Assessment and treatment. New York: Pergamon Press; 1990.

7. Raich R. Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. Av. Psico. Lat. 2004 (citado 10 Mayo 2021); (22): 15-27. Disponible en: [Vista de Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal \(urosario.edu.co\)](http://urosario.edu.co)
8. Asociación Española de Pediatría. Adolescentes: autoimagen y autoestima [Internet]. 2014 [citado 12 Mayo 2021]. Disponible en: <https://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/adolescentes-autoimagen-autoestima>
9. Fernández Gómez J. Importancia de la imagen corporal dentro del currículo de Educación Primaria en Castilla y León. Trabajo final de grado. Valladolid: Universidad de Valladolid. 2020. (Citado 10 Mayo 2021). Disponible en: [TFG-G4336.pdf \(uva.es\)](http://uva.es)
10. Roa García A. EL EDUCACIÓN EMOCIONAL, EL AUTOCONCEPTO, LA AUTOESTIMA Y SU IMPORTANCIA EN LA INFANCIA. Edetania [Internet] 2017 [citado 12 de mayo de 2021]; (44):241-57. Disponible en: <https://revistas.ucv.es/index.php/Edetania/article/view/210>
11. González-Pienda J, Núñez Pérez J, González Pumariega S, García García M. Autoconcepto, autoestima y aprendizaje escolar. Psicothema [Internet]. 1997 [citado 12 Mayo 2021]; (9): 271-289. Disponible en: <http://psicothema.com/pdf/97.pdf>
12. Bellido Moreno, M^a Luz; Ponce González, José M^a; Velázquez Salas, Antonio; Montaña Bernal, Ana M^a. Diagnósticos Enfermeros y Satisfacción Corporal en Adolescentes. Evidentia. 2009 oct-dic (citado 12 Mayo 2021); 6(28). Disponible en: www.index-f.com/evidentia/n28/ev7077.php
13. Jiménez-Flores P., Jiménez-Cruz A., Bacardí-Gascón M. Insatisfacción con la imagen corporal en niños y adolescentes: revisión sistemática. Nutr.

- Hosp. [Internet] 2017 Abr [citado 12 Mayo 2021]; 34(2): 479-489. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112017000200479&lng=es.
14. Vaquero-Cristóbal R., Alacid F., Muyor J. M., López-Miñarro P. A. Imagen corporal: revisión bibliográfica. Nutr. Hosp. [Internet] 2013 Feb [citado 12 Mayo 2021]; 28(1): 27-35. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013000100004&lng=es.
 15. Kirszman D., Salgueiro M. C. Body Image. Mediating dimensions in psychopathology and types of intervention. Evidentia. (Internet) 2015 Jul – Dic (citado 12 mayo 2021); 6 (2): 129-136. Disponible en: [Body Image. Mediating dimensions in psychopathology and types of intervention | Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios - Mexican Journal of Eating Disorders \(elsevier.es\)](http://www.elsevier.es/Body-Image-Mediating-dimensions-in-psychopathology-and-types-of-intervention-Revista-Mexicana-de-Trastornos-Alimentarios-Mexican-Journal-of-Eating-Disorders)
 16. Ponti L. LA ENFERMERÍA Y SU ROL EN LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD [Internet]. 1st ed. UAI; 2016 (citado 24 marzo 2021). Disponible en: <https://www.teseopress.com/enfermeriayeducacion/chapter/capitulo-i-la-evolucion-de-la-enfermeria/>
 17. Burgos Moreno M, Paravic Klijn T. Enfermería como profesión. Rev. Cub. Enfer. 2009 (citado el 24 de marzo de 2021); 25(1-2). Disponible en: [Enfermería como profesión \(sld.cu\)](http://www.sld.cu/Enfermeria-como-profesion)
 18. Errasti-Ibarrondo B, Arantzamendi-Solabarrieta M, Canga-Armayor N. La imagen social de la enfermería: una profesión a conocer. Anal. Sist. Sanit. Nav. 2012 (citado el 24 de marzo de 2021); 35(2): 269-283. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272012000200009

19. Arroyo Gordo M. Grado en enfermería: titulación y características (INFORMATIVO) - Enfermería21 [Internet]. Enfermería21. 2016 [citado 12 Mayo 2021]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/contenido/grado-en-enfermeria-titulacion-y-caracteristicas-revisado-121212/>
20. Álvarez Suarez J, Del Castillo Arévalo F, Fernández Fidalgo D, Muñoz Meléndez M. Manual de Valoración de Patrones Funcionales [Internet]. Área Sanitaria V - Gijón: Servicio de Salud del Principado de Asturias; 2010 [citado 12 Mayo 2021]. Disponible en: <https://www.uv.mx/personal/gralopez/files/2016/02/MANUAL-VALORACION-NOV-2010.pdf>
21. Crespo Knopfler S, González Vázquez M. Salud pública y enfermería comunitaria. México, D.F.: Editorial El Manual Moderno; 2018.
22. Organización Mundial de la salud. Atención primaria de salud. (Citado 10 Mayo 2021). Disponible en : http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/
23. Colegio Oficial de Enfermería de Huesca. La Enfermera Familiar y Comunitaria es el primer nivel de contacto en el acceso al sistema sanitario [Internet].. 2017 [citado 12 Mayo 2021]. Disponible en: <https://www.colegioenfermeriahuesca.org/la-enfermera-familiar-y-comunitaria-es-el-primer-nivel-de-contacto-en-el-acceso-al-sistema-sanitario/>
24. NNN Consult []. NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2018-2020 [consultado 28 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/0ycSeDa>
25. Martínez Riera J, Pino Casado R. Manual práctico de enfermería comunitaria. Barcelona: Elsevier Espana; 2021.

26. Programa de Salud Infantil - Gobierno de Canarias [Internet]. 2nd ed. Consejería de Sanidad; 2007; [citado 12 Mayo 2021]; p.33. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/fb195089-29f4-11e9-acfe-cba652c0f26c/ProgramaSaludInfantilCompleto.pdf>
27. Alcalde-Parcés P., Vera-Remartínez E.J.. Scientific method and standardised nursing language. Rev. esp. sanid. penit. [Internet] 2014 [citado 2021 Mayo 12] ; 16(1): 1-2. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202014000100001&lng=es.
28. Bellido Vallejo JC, Ríos Ángeles A, Fernández Salazar S. Modelo de cuidados de Virginia Henderson. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN [Internet]. 1a ed. Jaén: Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén; 2010. (Citado el 12 de mayo de 2021); p.17-33. Disponible en: <https://cutt.ly/lycAHtQ>
29. Novo Muñoz M. M., Rodríguez Novo N. , Rodríguez Novo Y. M., Rodríguez Gómez J. A., Ortega Benitez A. M., Rey Luque O.. Análisis de la implantación de lenguaje enfermero en centros con historia clínica electrónica. [Internet]. 2018 [citado 12 Mayo 2021]; 12(1): 747. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000100005&lng=es.
30. Programa de Salud Infantil - Gobierno de Canarias [Internet]. 2nd ed. Consejería de Sanidad; 2007; [citado 12 Mayo 2021]; pp.187-206 Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/fb195089-29f4-11e9-acfe-cba652c0f26c/ProgramaSaludInfantilCompleto.pdf>
31. Oliva Rodríguez R, Tous Romero M, Gil Barcenilla B, Longo Abril G, Pereira Cuñil JL, García Luna P. Impacto de una intervención educativa breve a

- escolares sobre nutrición y hábitos saludables impartida por un profesional sanitario. *Nutr Hosp.* 2013 (citado 12 Mayo 2021); 28(5): 1567-7. Disponible en: [Impacto de una intervención educativa breve a escolares sobre nutrición y hábitos saludables impartida por un profesional sanitario \(redalyc.org\)](https://doi.org/10.1016/j.nuh.2013.05.001)
32. Calado M. Incidencia y Prevalencia de los Trastornos de la Conducta Alimentaria en España: Hacia el DSM-V. *Soc. Iber. Info. Cientif.* 2011 (citado 12 Mayo 2021); 13(4): 4-9. Disponible en: [td_salud_mental_13_4_d2811.pdf \(siicsalud.com\)](https://doi.org/10.1016/j.sic.2011.04.001)
33. Colás Bravo M, Castro - Lemus N. Autoimagen corporal de los adolescentes. Logros y retos: Actas del III congreso universitario nacional "Investigación y género" [Internet]. 2011 [citado 12 May 2021];:346-360. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4507867>
34. Albert Sobrino M, Albert Sobrino S, Friebel Paradela E. Imagen corporal y Diagnósticos de Enfermería en adoelscentes. *Metas de Enfermería* [Internet]. 2005 [citado 12 Mayo 2021];(2):50-7. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1112383>
35. Ignacio Baile J, Guillén Grima F, Garrido Landívar E. Desarrollo y validación de una escala de insatisfacción corporal para adolescentes. *Medicina Clínica (Barc.)* 2003; 121(5): 173-7.
36. Bellido D. El paciente con exceso de peso: guía práctica de actuación en atención primaria. *Revista Española de Obesidad.* 2006; 4(1): 33-44.
37. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. *Boletín Oficial del Estado*, nº 294, (6-12-2018).
38. Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 de Protección de Datos (RGPD).

5. ANEXOS

ANEXO I. Cuestionario sobre el nivel de insatisfacción corporal de las/os adolescentes del municipio de La Orotava

“Nivel de satisfacción corporal de las/os adolescentes del municipio de La Orotava”

Mi nombre es Javier Martín González, estudiante de 4º curso del Grado de Enfermería de la Escuela de Enfermería de la Universidad de La Laguna, y estoy realizando mi Trabajo de Fin de Grado.

Con el siguiente cuestionario se quiere valorar el nivel de insatisfacción corporal que existe entre las/os adolescentes del municipio de la Orotava, así como la influencia que tienen determinadas variables sociodemográficas y socioculturales sobre esta problemática.

Por ello, agradeceríamos que responda con la mayor sinceridad posible. Para cualquier duda o sugerencia puede contactar conmigo en el siguiente correo electrónico: aluXXXXXXXXXX@ull.edu.es

En primer lugar, tendrán que rellenar una serie de datos que se corresponden con las variables sociodemográficas y socioculturales a medir (las variables relacionadas con el peso, talla o IMC serán completadas con la ayuda del investigador principal):

1. Nombre del centro:

- IES Rafael Arozarena
- IES La Orotava – Manuel González Pérez
- Colegio Casa Azul

2. Sexo:

- Hombre
- Mujer

3. Edad (en años):

5. Talla (cm):

4. Peso (kg):**6. IMC:**

A continuación, determine la frecuencia temporal, en función de la relación contenida en el siguiente cuadro, con la que actúa en las siguientes situaciones.

1. Nunca 2. Casi nunca 3. Algunas veces 4. Bastantes veces 5. Casi siempre 6. Siempre	1	2	3	4	5	6
1. ¿Con qué frecuencia crees que tus amigas/os, en general, tienen un cuerpo más bonito que el tuyo?						
2. ¿Con qué frecuencia piensas que te verías mejor si pudieras ponerte una talla menos de ropa?						
3. ¿Con qué frecuencia consideras que la cirugía estética es una opción para mejorar tu aspecto físico en el futuro?						
4. ¿Con qué frecuencia te has sentido rechazado/a y/o ridiculizado/a por los demás por culpa de tu apariencia?						
5. ¿Con qué frecuencia analizas la composición de calorías de los alimentos, para controlar lo que engordan?						
6. ¿Con qué frecuencia piensas que la forma de tu cuerpo es la que ahora consideras atractivo/a?						
7. ¿Con qué frecuencia tu imagen corporal te ha hecho estar triste?						
8. ¿Con qué frecuencia el pesarte te genera ansiedad?						
9. ¿Con qué frecuencia llevas ropas que disimulan la forma de tu cuerpo?						
10. ¿Con qué frecuencia piensas que lo más importante para mejorar tu aspecto sería ganar peso?						
11. ¿Con qué frecuencia, después de comer, te sientes más gordo/a?						
12. ¿Con qué frecuencia has considerado la posibilidad de tomar algún tipo de pastilla o medicamento que te ayude a perder peso?						
13. ¿Con qué frecuencia temes perder el control y convertirte en gordo/a?						
14. ¿Con qué frecuencia inventas excusas para evitar comer delante de otras personas (familia, amigos, etc.) y así controlar lo que comes?						

15.¿Con qué frecuencia piensas que te gustaría tener más fuerza de voluntad para controlar lo que comes?						
16.¿Con qué frecuencia sientes rechazo hacia alguna parte de tu cuerpo que no te gusta (trasero, muslos, vientre, etc.)?						
17.¿Con qué frecuencia dejas de hacer cosas porque te sientes gordo/a?						
18.¿Con qué frecuencia piensas que las mujeres de tu edad parecen estar más gordos/as que tú?						
19.¿Con qué frecuencia dedicas tiempo a pensar sobre cómo mejorar tu imagen?						
20.¿Con qué frecuencia crees que, si tu aspecto físico no mejora, tendrás problemas en el futuro para relacionarte?						
21.¿Con qué frecuencia te sientes muy bien al probarte ropa antes de comprártela (sobre todo pantalones)?						
22.¿Con qué frecuencia te pesas en tu casa?						
23.¿Con qué frecuencia piensas que la ropa de hoy en día no está hecha para gente con el cuerpo como el tuyo?						
24.¿Con qué frecuencia has llegado a sentir envidia del cuerpo de modelos o artistas famosos?						
25.¿Con qué frecuencia evitas salir en fotos en las que se vea todo tu cuerpo?						
26.¿Con que frecuencia piensas que los demás ven tu cuerpo diferente de como tú lo ves?						
27.¿Con qué frecuencia te sientes delgado/a?						
28.¿Con qué frecuencia te has sentido mal porque los demás han visto tu cuerpo desnudo o en bañador (vestuarios, playa, piscina, etc.)?						
29.¿Con qué frecuencia te sientes satisfecho/a con tu aspecto físico?						
30.¿Con qué frecuencia te has sentido inferior a los demás por culpa de tu físico?						
31.¿Con qué frecuencia, cuando te ves todo el cuerpo en el espejo, no te gusta?						
32.¿Con qué frecuencia sientes que te gustaría estar más gordo/a?						

Por último, determina con una cruz, cuál crees que sería tu peso según esta clasificación:

<i>Clasificación de la obesidad según el IMC</i>	
Peso insuficiente	
Normopeso	
Sobrepeso grado I	
Sobrepeso grado II	
Obesidad grado I	
Obesidad grado II	
Obesidad grado III (mórbida)	
Obesidad grado IV (extrema)	

Muchas gracias por su colaboración

ANEXO II. Escala EEICA

1.Nunca 2. Casi nunca 3. Algunas veces 4. Bastantes veces 5. Casi siempre 6. Siempre	1	2	3	4	5	6
1.¿Con qué frecuencia crees que tus amigas/os, en general, tienen un cuerpo más bonito que el tuyo?						
2.¿Con qué frecuencia piensas que te verías mejor si pudieras ponerte una talla menos de ropa?						
3.¿Con qué frecuencia consideras que la cirugía estética es una opción para mejorar tu aspecto físico en el futuro?						
4.¿Con qué frecuencia te has sentido rechazado/a y/o ridiculizado/a por los demás por culpa de tu apariencia?						
5.¿Con qué frecuencia analizas la composición de calorías de los alimentos, para controlar lo que engordan?						
6.¿Con qué frecuencia piensas que la forma de tu cuerpo es la que ahora consideras atractivo/a?						
7.¿Con qué frecuencia tu imagen corporal te ha hecho estar triste?						
8.¿Con qué frecuencia el pesarte te genera ansiedad?						
9.¿Con qué frecuencia llevas ropas que disimulan la forma de tu cuerpo?						
10.¿Con qué frecuencia piensas que lo más importante para mejorar tu aspecto sería ganar peso?						
11.¿Con qué frecuencia, después de comer, te sientes más gordo/a?						
12.¿Con qué frecuencia has considerado la posibilidad de tomar algún tipo de pastilla o medicamento que te ayude a perder peso?						
13.¿Con qué frecuencia temes perder el control y convertirte en gordo/a?						
14.¿Con qué frecuencia inventas excusas para evitar comer delante de otras personas (familia, amigos, etc.) y así controlar lo que comes?						
15.¿Con qué frecuencia piensas que te gustaría tener más fuerza de voluntad para controlar lo que comes?						
16.¿Con qué frecuencia sientes rechazo hacia alguna parte de tu cuerpo que no te gusta (trasero, muslos, vientre, etc.)?						
17.¿Con qué frecuencia dejas de hacer cosas porque te sientes gordo/a?						

18.¿Con qué frecuencia piensas que las mujeres de tu edad parecen estar más gordos/as que tú?						
19.¿Con qué frecuencia dedicas tiempo a pensar sobre cómo mejorar tu imagen?						
20.¿Con qué frecuencia crees que, si tu aspecto físico no mejora, tendrás problemas en el futuro para relacionarte?						
21.¿Con qué frecuencia te sientes muy bien al probarte ropa antes de comprártela (sobre todo pantalones)?						
22.¿Con qué frecuencia te pesas en tu casa?						
23.¿Con qué frecuencia piensas que la ropa de hoy en día no está hecha para gente con el cuerpo como el tuyo?						
24.¿Con qué frecuencia has llegado a sentir envidia del cuerpo de modelos o artistas famosos?						
25.¿Con qué frecuencia evitas salir en fotos en las que se vea todo tu cuerpo?						
26.¿Con que frecuencia piensas que los demás ven tu cuerpo diferente de como tú lo ves?						
27.¿Con qué frecuencia te sientes delgado/a?						
28.¿Con qué frecuencia te has sentido mal porque los demás han visto tu cuerpo desnudo o en bañador (vestuarios, playa, piscina, etc.)?						
29.¿Con qué frecuencia te sientes satisfecho/a con tu aspecto físico?						
30.¿Con qué frecuencia te has sentido inferior a los demás por culpa de tu físico?						
31.¿Con qué frecuencia, cuando te ves todo el cuerpo en el espejo, no te gusta?						
32.¿Con qué frecuencia sientes que te gustaría estar más gordo/a?						

ANEXO III. Cronograma

Nivel de satisfacción corporal de las/os adolescentes del municipio de La Orotava															
MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR
ACTIVIDADES															
Fase I															
Búsqueda y revisión bibliográfica															
Diseño del proyecto de investigación															
Solicitud y obtención de permisos															
Fase II															
Recogida de datos															
Análisis e interpretación de datos															
Fase III															
Elaboración del proyecto final															
Presentación y difusión de los resultados															

Anexo IV. Consentimiento Informado

“Nivel de satisfacción corporal de las/os adolescentes del municipio de La Orotava”

Le informamos del desarrollo de un estudio de investigación que estamos llevando a cabo sobre el nivel de satisfacción corporal de las/os adolescentes del municipio de La Orotava.

El beneficio que se pretende obtener al realizar este estudio es conocer la tasa de prevalencia de adolescentes que presentan insatisfacción corporal para obtener datos objetivos y valorar eficacia de los planes y líneas de actuación que se llevan a cabo en la práctica clínica para su promoción, prevención y tratamiento.

Por esta razón solicitamos su colaboración. Todos los datos serán tratados de manera confidencial en cumplimiento de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y aplicando el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 de Protección de Datos (RGPD).

Yo, _____, madre, padre o tutor legal de _____, con Documento Nacional de Identidad _____, autorizo la participación en el estudio de investigación ***“Nivel de satisfacción corporal de las/os adolescentes del municipio de La Orotava”***.

Mi participación es voluntaria, por lo cual, y para que conste, firmo este consentimiento informado junto al profesional que me brinda la información.

Hoy, _____ de _____ de 2021

Firma del estudiante (+18 años) o madre/padre/tutor legal

ANEXO V. Carta de solicitud de autorización a la dirección del centro educativo

Centro Educativo

Gobierno de Canarias

Att. Sr/Sra director/a del centro educativo

D. Javier Martín González, con DNI XXXXXXXXX, estudiante de 4º curso del Grado en Enfermería de la Escuela de Enfermería de la Universidad de La Laguna, expone que actualmente se encuentra realizando la investigación titulada ***“Nivel de satisfacción corporal de las/os adolescentes del municipio de La Orotava”*** para su Trabajo de Fin de Grado.

El Trabajo de Fin de Grado es una asignatura de carácter obligatorio con una carga de trabajo de 6 ECTS, que se realiza durante el último curso del Grado, consistente en la elaboración de una memoria de trabajo que integra conocimientos de varios ámbitos y materias. Dicha memoria será expuesta públicamente ante un tribunal universitario. Además, el alumno estará tutelado por un profesor universitario que imparte docencia en la Titulación de Grado.

Por ello, el motivo para dirigirme a usted es solicitar el oportuno permiso para la participación del centro educativo de forma voluntaria en dicho estudio, así como, la realización de un cuestionario a los alumnos del centro educativo, garantizando que la información facilitada será estrictamente confidencial y anónima con el único propósito de ser utilizada para este Trabajo de Fin de Grado.

Este trabajo está tutelado por Dña. María Mercedes Arias Hernández, Profesora Titular del Departamento de Enfermería de la Universidad de La Laguna.

Atentamente, agradeciendo de antemano la colaboración y quedando a su disposición para cualquier aclaración al respecto.

Javier Martín González.

ANEXO VI. Compromiso del investigador

D. Javier Martín González, con DNI XXXXXXXXX, estudiante de 4º curso del Grado en Enfermería de la Escuela de Enfermería de la Universidad de La Laguna.

Hace constar:

Que conoce y acepta participar como investigador principal en el proyecto de investigación que presenta como título: ***“Nivel de satisfacción corporal de las/os adolescentes del municipio de La Orotava”***.

Que respetará las normas éticas y legales aplicables a este tipo de estudios.

Que se compromete a que los datos de cada sujeto sean tratados y controlados cumpliendo la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y aplicando el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 de Protección de Datos (RGPD).

Que dicho proyecto de investigación contará con la colaboración de Dña. María Mercedes Arias Hernández, Profesora Titular del Departamento de Enfermería de la Universidad de La Laguna.

En La Orotava, a ____ de _____ de 2021

Firma Investigador Responsable: D. Javier Martín González

Firma Colaboradora: Dña. María Mercedes Arias Hernández

Anexo VII. Presupuesto

Presupuesto proyecto de investigación: "Nivel de satisfacción corporal de las/os adolescentes del municipio de La Orotava"

Recursos humanos	Estadístico	800 €
Recursos materiales no fungibles	Ordenador portátil	400 €
	Impresora	150 €
	Programa informático original	500 €
	Báscula digital	30 €
	Tallímetro	20 €
Recursos materiales fungibles	Tóner impresora	50 €
	Folios DinA4	30 €
	Bolígrafos	15 €
COSTE TOTAL DEL PROYECTO		1995 €

