



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

NIVEL DE AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO
NUTRICIONAL EN ADOLESCENTES. ACADEMIA SAN FERNANDO –
CAJAMARCA, 2019.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD EN SALUD DEL NIÑO Y ADOLESCENTE

AUTOR: KARINA JANETT CHIRINOS RUIZ (orcid.org/0000-000238317674)

ASESOR: Dr. SUSANA EDITA PAREDES DÍAZ (orcid.org/0000-0002-1566-7591)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

Trujillo - Perú
2019

PAGINA DEL JURADO

MG. MERIS ABIGAIL DIAZ VARGAS

Presidente.

DRA. LADYS KARIN SANTOS REBAZA

Secretario.

DRA. ANA VILMA PERALTA IPARRAGUIRRE

Vocal.

DEDICATORIA

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a Ustedes entre los que se incluye este. Me formaron con reglas y con algunas libertades, pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

Gracias a mi Madre Edita y mi Padre José.

Posiblemente en este momento no entiendas mis palabras, pero para cuando seas capaz, quiero que te des cuenta de lo que significas para mí. Eres la razón de que me levante cada día esforzarme por el presente y el mañana, eres mi principal motivación.

Gracias hijo. Mauricio Sebastian.

KARINA JANETT

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradezco a la Universidad César Vallejo, por haberme aceptado ser parte de ella y abierto las puertas de su seno científico para poder estudiar esta Segunda Especialidad en Salud del Niño y del Adolescentes.

Agradezco de igual manera a mi Asesora de Tesis la Dra. Susana Paredes Díaz, por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así como también haberme apoyado durante el desarrollo de la tesis.

Mi agradecimiento a la prestigiosa Academia Preuniversitaria “San Fernando” por haber aceptado que se realice mi Tesis en su prestigiosa Academia.

Y para finalizar, también agradezco a todas las que fueron mis compañeras de clase durante el tiempo de estudio de esta Segunda Especialidad, ya que gracias al compañerismo, amistad y apoyo moral han aportado en un alto porcentaje a mis ganas de seguir adelante en mi carrera profesional.

KARINA JANETT

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo Karina Janett Chirinos Ruíz con Documento nacional de identidad N° 26733186 a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Profesional de Obstetricia, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

INDICE

PAGINA DEL JURADO	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....	v
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCION	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	9
2.1. Diseño de investigación	9
2.2. Variables, operacionalización.....	9
2.3. Población y muestra.....	11
2.4. Técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	12
2.5. Métodos de análisis de los datos.....	14
2.6. Aspectos éticos	14
III. RESULTADOS	15
IV. DISCUSIÒN.....	17
V. CONCLUSIONES.....	21
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23
ANEXOS.....	31

RESUMEN

Con la finalidad de determinar si existe relación entre el nivel de autoestima con el estado nutricional en adolescentes se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, de corte transversal, en el cual se entrevistó una muestra aleatoria de 116 adolescentes matriculados en la Academia Pre Universitaria San Fernando de Cajamarca durante los meses de febrero a marzo 2019. Cada adolescente seleccionado tuvo que responder un instrumento de recolección de datos, además de ser tallado y pesado por la investigadora. Para el análisis estadístico se utilizó la prueba de chi cuadrado, fijando el nivel de significancia en $p < 0.05$. Se encontró que: El nivel de autoestima de los adolescentes de la Academia Pre Universitaria fue alto (50.9%), mientras que el estado nutricional en los adolescentes fue: eutróficos 75.9%; sobrepeso 18.1% y obesos (6%). El nivel de autoestima no se relacionó significativamente con el estado nutricional en adolescentes.

Palabras claves: Estado nutricional, autoestima, adolescencia.

ABSTRACT

In order to determine if there is a relationship between the level of self-esteem and the nutritional status in adolescents, a descriptive, prospective, cross-sectional study was carried out. which was interviewed a sample of 116 adolescents of the San Fernando Pre-University Academy of Cajamarca during the months of February to March 2019. Each adolescent selected had to answer an instrument of data collection, besides being carved and weighed by the researcher. For the statistical analysis, the chi-squared test was used, setting the level of significance at $p < 0.05$. It was found that: The level of self-esteem of adolescents of the was high (50.9%), while the nutritional status in adolescents was: eutrophic 75.9%; overweight 18.1% and obese (6%). The level of self-esteem was not significantly related to the nutritional status in adolescents.

Keywords: Nutritional status, self-esteem, adolescence.

I. INTRODUCCION

La adolescencia es el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, comprende entre los 10 y los 19 años. En este período, ocurren cambios rápidos y de gran magnitud, la persona se hace tanto biológica, como psicológica y socialmente madura y capaz de vivir en forma independiente¹.

En el Perú según El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas – Perú (UNFPA) existe más de 3,600,000 individuos con edades entre los 12 y 18 años de edad, representando aproximadamente el 13% de la población^{2, 3}. Mientras según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en 2015, la población de 10 a 19 años constituía el 18.6% de la población peruana, y será 17.4% en 2021⁴.

Es durante la adolescencia cuando surge ciertas conductas de riesgos que implican la salud del adolescente entre las que se puede mencionar el consumo de drogas, inicio de relaciones sexuales y mala alimentación entre otras⁵. Una de las principales consecuencias relacionadas a la inadecuada ingesta de alimentos asociada a hábitos que conducen a una reducción de ejercicios diarios, son las principales responsables de la presencia de sobrepeso y obesidad⁶.

En los últimos años, en nuestro país la frecuencia de obesidad y sobrepeso en adolescente se ha incrementado^{7,8}. Según los reportes de la última Encuesta Nacional de Hogar el 2% de los adolescentes de 10 a 19 años presentó delgadez, 74.5% estado nutricional normal, 17,5% sobrepeso y 6,7% obesidad⁹. Cabe señalar que según en los últimos años la prevalencia de obesidad entre los adolescentes se incrementó a 7.5%¹⁰.

El estado nutricional obesidad y sobrepeso en el adolescente constituye en la actualidad un problema de salud pública debido a que se encuentra asociado a dolencias cardiacas, dislipidemia, síndrome metabólico, afectación del rendimiento físico, patologías biliares y varios tipos de cánceres¹¹⁻¹⁴; además de alterar la salud mental ocasionando, depresión, ansiedad, dificultad de ajuste social y baja autoestima¹⁵.

Los supuestos teóricos que podrían explicar la asociación entre el estado nutricional, básicamente el sobrepeso/obesidad y la baja autoestima se basan en la insatisfacción corporal

que presentan los adolescentes, las cuales con frecuencia tienen como ideal ser esbeltos y delgados como socialmente se visualiza en los medios de comunicación; por lo que al no cumplir con este anhelo suelen deprimirse y sentirse mal¹⁶. Por otro lado, no hay que olvidar el acoso y bromas que suelen recibir los adolescentes adelgazados u obesos ocasiona un impacto en la salud psicológica de las personas agredidas pudiendo afectar su autoestima y degradar su calidad de vida¹⁷.

Entre algunas referencias empíricas se puede citar a: De Abreu C.¹⁸ (Venezuela, 2014) con la finalidad de estudiar la relación entre autoestima, imagen corporal e índice de masa corporal en adolescentes aplicaron una entrevista a 37 alumnas quienes respondieron un test de autoestima, además fueron pesadas y talladas determinándose en ellas su índice de masa corporal. Se halló que las estudiantes con sobrepeso presentaron menor autoestima, que las aquellas con peso normal, siendo esta relación significativa.

Lima Y, et al.¹⁹ (Cuba, 2014), con la finalidad de establecer la relación del sobrepeso con algunos factores sociodemográficos y estilos de vida; entrevistaron a 252 adolescentes de 16 a 19 años que acudieron al policlínico "Héroes del Moncada"; demostrando que el 18,3 % de los adolescentes, presentó sobrepeso y obesidad, con predominio en los varones.

Borda M. et al.²⁰ (Colombia, 2016) al evaluar la percepción de la imagen corporal y su relación con el estado nutricional en 262 alumnas adolescentes; hallaron que 22,6% presentó distorsión en su imagen corporal; el 67,8% de los adolescentes con imagen distorsionada tuvo un Índice de Masa Corporal normal. En cuanto a las alteraciones emocionales: 8.8% tuvieron baja autoestima, 7.3% ansiedad y 6.9% depresión.

Sánchez M. et al.²¹ (Ecuador, 2017) al evaluar el estado nutricional de 120 escolares de 14 a 18 años de un colegio de Ecuador; hallaron que 72,5% de ellos tenían peso dentro del rango normal, 7,1% de aquellos con sobrepeso presentó obesidad abdominal y 64,3% riesgo de obesidad abdominal. El 22% de las adolescentes tuvieron sobrepeso y 14% de los varones tenían obesidad.

Altamirano D, et al.²² (Chile, 2017), al estudiar en 194 adolescentes el impacto de la obesidad sobre los aspectos psicosociales; encontraron que 29.9% presentaban sobre peso y obesidad,

con una distribución entre hombres y mujeres del 28.42% y 31.3%, respectivamente. Entre las mujeres, la frecuencia de baja autoestima (29.29%) fue más alta. Concluyéndose que la autoestima no estuvo influenciada por el IMC.

Silva J, et al.²³ (Brasil, 2017), con el objetivo de describir el crecimiento y el estado nutricional de los adolescentes de las escuelas públicas; evaluaron 818 adolescentes en quienes se identificó una estatura muy baja en el 0,4% y una estatura baja en el 1,8% de los adolescentes. El sobrepeso se diagnosticó en 227 (27.7%) estudiantes, representados por sobrepeso (18.7%), obesidad (8.4%) y obesidad severa (0.6%); Mientras que el 0,2% presentaba una delgadez severa y un 2,7% de delgadez.

Rentz A, et al.²⁴ (Brasil, 2017), con el objetivo de estudiar a la autoestima en adolescentes con diferentes estados nutricionales; examinaron a 418 adolescentes; hallando que los niños tenían una mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad, y mayor autoestima que las niñas ($p < 0,001$); aunque los adolescentes de mayor estatus nutricional estaban más insatisfechos ($p < 0,001$).

Delgado P, et al.²⁵ (Chile, 2019), con la finalidad de identificar el estado nutricional y nivel de autoestima en escolares, evaluaron 164 alumnos de la ciudad de Temuco, encontrando que el 55.49% de los adolescentes presentaron sobrepeso u obesidad; los sujetos en categoría de muy baja autoestima presentaron mayor IMC; por lo que el IMC presentó una asociación negativa con los niveles de autoestima.

Lozano G, et al.²⁶ (Perú, 2014), teniendo en cuenta los criterios de la OMS para la determinación del estado nutricional, estudiaron un total de 1743 alumnas de diez colegios públicos y privados hallando que la frecuencia de sobrepeso fue 33,7% y obesidad 14,4%; mientras que según criterios del CDC la prevalencia de sobrepeso fue 26,5% y obesidad 13,9%.

Cisneros E, et al.²⁷ (Perú, 2015), con la finalidad de estudiar el nivel de autoestima y su relación con el estado nutricional de los adolescentes, evaluaron a 180 adolescentes de la ciudad de Iquitos; hallando que 63,9% presentaron autoestima alta y el 36,1% autoestima baja; respecto al estado nutricional se obtuvo que el 71,1% tuvieron estado nutricional normal, 15,0% adelgazado y el 13,9% sobrepeso, no se reportó casos de obesidad. Demostrándose que el estado nutricional se relacionó significativamente al nivel de autoestima.

Blas Y, et al.²⁸ (Trujillo, 2015), con la finalidad de estudiar el estado nutricional y el nivel de autoestima, aplicaron un test de autoestima 92 estudiantes de un colegio de Trujillo quienes fueron también pesados y tallados; se encontró que el estado nutricional fue: eutrófico 34.8%, sobrepeso 34.8% y obesidad 30.4%. El nivel de autoestima de los escolares fue alto 54.3%, medio 35.9% y bajo 9.8%; concluyéndose que el estado nutricional no se guardó relación significativamente con el nivel de autoestima.

Rivero M. et al.²⁹ (Moche, 2017) con el objetivo de establecer la relación entre el Funcionamiento familiar y el Nivel de autoestima en adolescentes, Alto Moche. Entrevistaron a 163 adolescentes encontrando que 65.6% de los adolescentes presentan un nivel medio de autoestima, 30.1% nivel alto de autoestima y 4.3% un nivel bajo de autoestima.

El referente teórico se basa principalmente en la adolescencia, estado nutricional y autoestima. La adolescencia es una etapa de la vida con sentido propio que se inicia con la pubertad y acaba alrededor de los 19 años³⁰; caracterizada por importantes cambios físicos, cognitivos y sociales. La Organización Mundial de la Salud, considera dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años)^{31,32}.

La primera fase se caracteriza por el crecimiento y desarrollo somático acelerado, inicio de los cambios puberales y de los caracteres sexuales secundarios. Preocupación por los cambios físicos, torpeza motora, marcada curiosidad sexual, cambios en la conducta,

búsqueda de autonomía e independencia. Mientras que en la segunda etapa se ha alcanzado un mayor control de los impulso y la maduración de la identidad, en esta fase el adolescente va a tener que tomar decisiones importantes en su perfil educacional y ocupacional.^{31,32}

La etapa de la adolescencia tiene una importancia vital ya que es durante esta cuando el individuo experimenta los mejores índices de salud y vitalidad que le permite realizar las tareas necesarias para alcanzar una vida adulta plena; sin embargo, con frecuencia esto no sucede así a causa de diversos problemas como violencia física, abandono, suicidio, abuso de sustancias psicoactivas, infecciones sexualmente transmisibles, trastornos mentales, problemas escolares, trastornos de la conducta alimentaria y embarazo precoz, entre otros³³.

Es durante la adolescencia donde se observa con frecuencia modificaciones del comportamiento alimentario, lo que deriva mayormente en un incremento de ingesta de provisiones poco saludable; colocando al adolescente en riesgo de malnutrición, ya sea por exceso o déficit²⁵.

El estado nutricional es el resultado de la interacción dinámica, de la utilización de energía y nutrimentos contenidos en los alimentos para el proceso metabólico de los diferentes tejidos y órganos del cuerpo³⁴. El Ministerio de Salud (MINSA) define al estado nutricional, en la Guía Técnica para la valoración nutricional Antropométrica del adolescente como: “La situación de salud de la persona como resultado de su régimen alimentario, nutrición, estilo de vida, condiciones sociales y condiciones de salud”³⁵.

La valoración del estado nutricional es realizada mediante la antropometría, considerada como el método más utilizado para el diagnóstico nutricional sobre todo en la infancia y adolescencia. Esta técnica consiste en valorar las dimensiones físicas externas del cuerpo humano como el peso, talla y pliegues cutáneos^{36,37}. Entre los indicadores más usados se encuentra el Índice de Masa Corporal ($IMC = \frac{\text{peso en Kg}}{[\text{talla en metros}]^2}$), diseñado para establecer el aumento del peso por encima de los niveles aceptables^{37,38}. Sin embargo, cabe señalar que en adolescentes se recomienda emplear el IMC teniendo en cuenta los valores percentilares por edad y sexo, ya que facilitan la detección de aquellos que están en sobrepeso u obesidad^{39,40,41}.

El IMC permite clasificar al estado nutricional en delgadez, eutrófico, sobrepeso y obesidad. En nuestro país, como en diversas partes del mundo, en los últimos años los niños y adolescentes se han visto afectados por problemas de malnutrición, sea este por déficit como por exceso lo que se traduce en desnutrición y obesidad respectivamente^{42, 43}. Se ha demostrado que la malnutrición afecta la salud del adolescente a corto y largo plazo tanto a nivel físico como mental, reportándose que básicamente el sobrepeso y la obesidad condicionarían un bajo nivel de autoestima⁴⁴.

La autoestima es un término que a lo largo de la historia ha sido definido de manera singular por cada autor; aunque por acuerdo de diversos autores la autoestima puede ser definida básicamente de cuatro formas: La más básica es el enfoque actitudinal que propone que la definición de autoestima se basa en la idea de que el self puede ser considerado como cualquier objeto de atención para el sujeto. El segundo tipo de definición de la autoestima la conceptúa como la diferencia entre el self real e ideal, siendo la forma más habitual de definirla en la literatura específica. La tercera forma de se centra en las respuestas psicológicas que las personas sostienen de su self. Estas respuestas se describen normalmente como de naturaleza afectiva o basadas en el sentimiento de valoración personal: positiva-negativa, aceptación-rechazo. Por último, la autoestima puede entenderse también como una función o componente de la personalidad. En este caso, la autoestima se considera como parte de uno mismo o sistema del self normalmente la parte vinculada a la motivación y/o autorregulación⁴⁵.

En la investigación se utilizó la definición de Rosenberg, el cual define a la autoestima como un conjunto de sentimientos y pensamientos del individuo sobre su propio valor, que se refleja en una actitud positiva o negativa en relación a si mismo⁴⁶.

Existen diversos instrumentos para medir el nivel de autoestima, siendo una de ellas la Escala de Rosenberg para Autoestima (ERA)⁴⁷. Para Rosenberg (1965) citado en Bereche etc. Clasifica a la autoestima en términos similares a Coopersmith, calificándola en tres niveles: alta, media o baja. La persona con autoestima alta se define como bueno y se acepta plenamente; aquellos con mediana autoestima no se considera superior a otros, ni tampoco se acepta a sí mismo plenamente; y los individuos con baja autoestima se consideran inferior a los demás y hay desprecio hacia sí mismo^{48, 49, 50}.

La autoestima no se hereda, sino que es el resultado de la acumulación de autopercepciones obtenidas a partir de las experiencias vividas por el individuo en su interacción con el ambiente⁵¹. El estudio de la autoestima según la etapa de la vida demuestra que en la infancia la autoestima es alta en ambos sexos disminuyendo al inicio de la pubertad y a lo largo de la adolescencia; aumentando al comienzo de la vida y permaneciendo constante hasta las edades medias de la vida adulta en donde nuevamente decae hasta los últimos años⁵². Ante ello se puede afirmar que los adolescentes con una autoestima inferior son a su vez más vulnerables al impacto de los acontecimientos cotidianos que los que presentan una mayor autoestima. Reportándose en ellos diversos tipos de problemas como consumo de alcohol, experimentación con drogas, síntomas depresivos, conductas agresivas, comportamientos psicosociales e incluso trastornos de anorexia y bulimia⁵².

En la actualidad nos encontramos ante una sociedad en que el cuerpo se encuentra relacionado a la identidad personal sumado a ello la tensión social existente, en estas circunstancias es frecuente encontrar que los adolescentes presenten disturbios asociados a la imagen de tu cuerpo, generando en ellos una intranquilidad perturbadora por la figura y tergiversación de la auto imagen llegando incluso a afectarles su nivel de autoestima⁵³.

Bajo este contexto se planteó: ¿Existe relación entre el nivel de autoestima con el estado nutricional en adolescentes de la Academia Pre Universitaria San Fernando de Cajamarca durante los meses de febrero a marzo 2019? Teniendo como objetivo general: Determinar si existe relación entre el nivel de autoestima con el estado nutricional en adolescentes de la Academia Pre Universitaria San Fernando de Cajamarca durante los meses de febrero a marzo 2019. Siendo los objetivos específicos: Identificar el nivel de autoestima de los adolescentes e identificar el estado nutricional en los adolescentes de la Academia Pre Universitaria San Fernando de Cajamarca durante los meses de febrero a marzo 2019.

Desde hace un tiempo la OMS ha llamado la atención sobre la "creciente epidemia de sobrepeso y obesidad", habiendo descrito grandes riesgos para la salud tanto en personas adultas como en niños y adolescentes⁵⁴. Este hecho no es ajeno en nuestro país ni en la ciudad de Cajamarca en donde se puede visualizar gran número de adolescentes con exceso de peso.

El estado nutricional anormal, sea este por déficit o por exceso constituye un grave problema para el adolescente, ya que es en esta etapa donde la imagen corporal juega un papel por importante para el joven. Por lo que los adolescentes pueden sentir preocupación

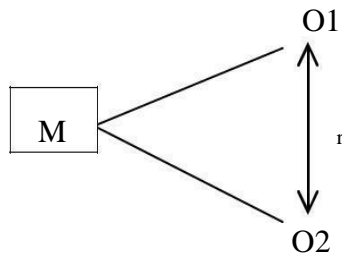
relacionadas con el peso y apariencia llegando a fomentarles pensamientos y comportamientos errados como participación temprana en las prácticas de control de peso y alimentación desordenadas que pueden contribuir a una lucha de por vida con la anorexia nerviosa y / o la bulimia⁵⁵. Cabe señalar también que la salud mental del adolescente suele verse afectada reportándose estados de ansiedad, depresión y baja autoestima.

Ante ello surge la presente investigación con la finalidad de ampliar los estudios relacionados al estado nutricional y la autoestima ya que aún existen discrepancias respecto a su posible asociación. Así mismo, los resultados encontrados servirán de base para elaborar estrategias destinadas a mejorar la salud mental del adolescente. Por lo que, a los adolescentes y juventud, no se les debe ver simplemente poblaciones necesitada de intervención o reparación, sino como un colectivo de sujetos desprovistos de oportunidades y medios para actuar y decidir ante las dificultades y los retos que la sociedad les presenta.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Tipo y Diseño de investigación:

La presente investigación se llevó a cabo mediante el diseño de investigación no experimental, descriptiva correlacional, representándose de la siguiente forma:⁵⁸



Donde:

M: Adolescentes.

O1: Nivel de autoestima.

O2: Estado nutricional.

R: Relación entre las variables.

2.2. Operacionalización de variables

Variables

O1: Nivel de autoestima.

O2: Estado nutricional.

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Indicador	Escala de medición
NIVEL DE AUTOESTIMA	Conjunto de sentimientos y pensamientos del individuo sobre su propio valor, que se refleja en una actitud positiva o negativa en relación a sí mismo ⁴⁶ .	El nivel de autoestima del adolescente se determinó mediante la escala de autoestima de Rosenberg; considerándose como nivel de autoestima alta (Puntuación entre 30 a 40), nivel de autoestima media (Puntuación entre 26 a 29) y nivel de autoestima baja (Puntuación de 0 a 25).	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de autoestima alta • Nivel de autoestima media • Nivel de autoestima baja 	Ordinal
ESTADO NUTRICIONAL	Condición física que presenta una persona como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de nutrientes ³⁵	El estado nutricional de cada adolescente se estableció a través del Índice de Masa Corporal (IMC), considerándose el peso y la talla del adolescente, por lo que se considerará Obesidad (IMC: $\geq + 2$ SD), Sobrepeso (IMC: $\geq + 1$ a $< + 2$ SD), Normal (≥ -1 a $< + 1$ SD) y Desnutrición (≥ -2 SD).	<ul style="list-style-type: none"> • Obesidad • Sobrepeso • Normal • Desnutrición 	Ordinal

2.3. Población, muestra y muestreo:

Población

La población estuvo constituida por aproximadamente 180 adolescentes, los mismos que se encontraban matriculados en la Academia Pre Universitaria San Fernando de Cajamarca durante los meses de febrero y marzo del 2019 y, que además, cumplieron los siguientes criterios de selección propuestos:

Criterios de inclusión: Se incluyó a todo adolescente que:

- Que acepte participar voluntariamente en la presente investigación.
- Que esté orientado en tiempo, espacio y persona

Criterios de exclusión: Se excluyó a todo adolescente que:

- Que tenga dificultades para establecer una comunicación efectiva.
- Que tenga algún problema de salud mental identificado y/o que reciba tratamiento.

Muestra

El tamaño de la muestra fue 116 adolescentes, utilizando la fórmula para determinar el tamaño de la muestra en estudios con poblaciones finitas, considerando que el 30% de los adolescentes presentan nivel de autoestima alta²⁹.

El cálculo se hizo de la siguiente manera:

$$n = \frac{Z\alpha^2(pe.qe)}{E^2}$$

Donde:

- n : tamaño de la muestra
- $Z\alpha$: coeficiente de confiabilidad
- pe : frecuencia de aparición del fenómeno
- qe : 100 - pe
- E : error tolerado
- N : población muestral
- nf : tamaño final de la muestra

Reemplazando valores:

$Z\alpha$: 1.96 (para un nivel de precisión del 95%)
pe : 0.30
qe : 0.70
E : 5%
N : 180

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot 0.30 \cdot 0.70}{(0.05)^2}$$

n = 323

$$nf = \frac{n}{1 + n/N}$$

$$nf = \frac{323}{1 + 323/180}$$

$$nf = 116$$

Los adolescentes que constituyeron la muestra fueron seleccionados mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple, a través de una lista de números aleatorios; considerándose como unidad de análisis a cada uno de los adolescentes matriculados en la Academia Pre Universitaria San Fernando de Cajamarca durante los meses de enero y febrero del 2019 y, que además cumplían los criterios de selección propuestos.

2.4. Técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica

La técnica de recolección de datos fue la observación de campo y la encuesta.

Instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad

El instrumento de recolección de datos (Anexo 1), tuvo tres partes:

- La primera parte identificó la edad y sexo del adolescente.
- La segunda comprendió el estado nutricional del adolescente obtenido a través del peso y la talla del adolescente.

- La tercera parte incluyó la Escala de autoestima de Rosemberg que consta de 10 ítems, la mitad de los cuales redactados positivamente (ítems: 1, 3, 4, 6 y 7) y la otra mitad negativamente (ítems: 2, 5, 8, 9 y 10), con un formato Likert de 4 puntos, cuyo rango de respuesta fluctúa de 1 “muy en desacuerdo” a 4 “muy de acuerdo”. Para la corrección de la prueba se asignó el puntaje inverso a las afirmaciones direccionadas negativamente, y se obtuvo la valoración general a partir del sumatorio de todos los ítems (Anexo 2)

El instrumento que midió el nivel de autoestima que es la Escala de Rosenberg, ya ha sido validado con anterioridad presentando una confiabilidad de 0,75⁵⁶. Para la recolección de datos de peso y talla para determinar el estado nutricional, no se requiere validez del instrumento, dado que comprende datos numéricos, los cuales son estandarizadas y válidos para determinar el IMC según su edad y sexo en los dos últimos grupos por encontrarse en desarrollo y crecimiento⁵⁷.

Procedimiento:

Para la recolección de datos se procedió a cumplir los siguientes procedimientos:

- Presentación y aprobación del proyecto en la Dirección de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo de Trujillo.
- Presentación y aprobación del presente proyecto para su ejecución en la Dirección de la Academia Pre Universitaria San Fernando de Cajamarca.
- Identificación del adolescente, unidad de análisis, a quién primeramente se le explicó los objetivos de la presente investigación y se le solicitó la firma del formato de consentimiento informado (Anexo 3).
- Aplicación del instrumento de recolección de datos. El adolescente tuvo un promedio de 10 minutos para contestar la escala de autoestima y datos como sexo y edad. La toma del peso y la talla se hizo siguiendo las recomendaciones realizadas por el ministerio de salud para este grupo poblacional⁶⁰. (Anexos 4 y 5)
- Procesamiento y análisis de los datos.

2.5. Métodos de análisis de los datos

Los datos fueron analizados por el software estadístico SPSS versión 24,0 en español. Se emplearon tablas simples y de doble entrada según los objetivos específicos, que contengan frecuencias absolutas y relativas.

Para el análisis estadístico se utilizó la prueba de Chi cuadrado en las variables cualitativa. Considerándose el nivel de significancia menor de 5% como estadísticamente significativo.

2.6.Aspectos éticos

Esta investigación se rigió bajo las normas éticas y Declaraciones de Helsinki⁶¹ que establecen las condiciones de respeto a la dignidad, protección de los derechos y bienestar de los sujetos en investigaciones con seres humanos. Además, se solicitó el consentimiento informado de cada persona a ser investigada.

III. RESULTADOS

TABLA 1. NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS ADOLESCENTES DE LA ACADEMIA PRE-UNIVERSITARIA SAN FERNANDO. CAJAMARCA. 2019.

Nivel de autoestima	n	%
Alta	59	50.9
Media	37	31.9
Baja	20	17.2
Total	116	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

TABLA 2. ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADOLESCENTES DE LA ACADEMIA PRE-UNIVERSITARIA SAN FERNANDO. CAJAMARCA. 2019.

Estado Nutricional	n	%
Desnutrición	0	0.0
Normal	88	75.9
Sobrepeso	21	18.1
Obesidad	7	6.0
Total	116	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

IV. DISCUSIÓN

En la tabla 1 se describe el nivel de autoestima de los adolescentes de la academia preuniversitaria San Fernando de Cajamarca, se encontró que 50.9% de los adolescentes presentaron nivel de autoestima alto seguido de autoestima media (31.9%) y baja (17.2%). Estos datos nos muestran que la mayoría de los adolescentes en estudio se caracterizaron por tener autovaloración positiva, lo que es muy buena por estar relacionada esta postura a la superación de retos, tener metas claras, ser asertivo en su comunicación y comportamiento y establecer relaciones satisfactorias entre otras.

Los hallazgos encontrados se asemejan a los de Rivero M. et al.²⁹ (Moche, 2017) quienes al estudiar en 163 adolescentes su nivel de autoestima, hallaron que 65.6% de los entrevistados presentan un nivel medio de autoestima, 30.1% nivel alto y 4.3% nivel bajo. De igual forma, Cordero H.⁶² (Ayacucho, 2017) al investigar el nivel de autoestima en los adolescentes de secundaria del Colegio “Fe y Alegría” N°50 del Distrito San Juan Bautista en Ayacucho; halló que 59.5% de los adolescentes mostraron nivel de autoestima alto, 34,7% nivel de autoestima medio y 4.8% nivel de autoestima bajo.

Así mismo, Ojeda S. et al.⁶³(Ecuador, 2017) con la finalidad de establecer el nivel de autoestima en 246 adolescentes de ambos sexos con edades entre 15 a 18 años, les aplicaron la Escala de Autoestima de Rosemberg; encontrando que 59% de los adolescentes tuvieron nivel de autoestima alto. Por su parte, Coyla Y.⁶⁴ (Puno, 2017) al realizar un estudio con la finalidad de diagnosticar los niveles de autoestima en los adolescentes de la I.E.S. “José Carlos Mariátegui”-Isla-Juliaca; entrevistaron a 95 adolescentes encontrando que el nivel de autoestima predominante en la mayoría de los estudiantes es el nivel intermedio.

En la tabla 2 se estudia el estado nutricional de los adolescentes de la academia preuniversitaria San Fernando de Cajamarca, se halló que 75.9% de los adolescentes presentaban estado nutricional normal, 18.1% tenían sobrepeso y 6% eran obesos. No encontró adolescentes con desnutrición. Sin embargo, a pesar de que la frecuencia de sobrepeso y obesidad no fueron tal altas, es necesario trabajar con estos adolescentes y evitar que en el futuro sufran algún problema de salud relacionado con su estado nutricional.

Los resultados encontrados coinciden con lo descrito por Lima Y, et al.¹⁹ (Cuba, 2014) quienes al entrevistar a 252 adolescentes de 16 a 19 años que acudieron al policlínico "Héroes del Moncada"; encontraron que 18,3 % de los adolescentes presentó sobrepeso y obesidad. Así mismo, Silva J, et al.²³ (Brasil, 2017) con el objetivo de describir el crecimiento y el estado nutricional de los adolescentes de los colegios públicos; evaluaron 818 adolescentes encontrando que el sobrepeso se diagnosticó en 227 (27.7%) estudiantes, representados por sobrepeso (18.7%), obesidad (8.4%) y obesidad severa (0.6%); Mientras que el 0,2% presentaba una delgadez severa y un 2,7% de delgadez.

Por su parte, Lozano G, et al.²⁶ (Perú, 2014) al estudiar a 1743 escolares de diez colegios públicos y privados de Lima; encontraron que según los criterios de la OMS la prevalencia de sobrepeso fue 33,7% y obesidad 14,4% mientras que según criterios del CDC la prevalencia de sobrepeso fue 26,5% y obesidad 13,9%. A su vez, Sánchez M. et al.²¹ (Ecuador, 2017) al evaluar el estado nutricional de 120 adolescentes de 14 a 18 años a través del IMC, hallaron que 72,5% de los estudiantes tenían normopeso.

En la tabla 3 se analiza la relación entre el nivel de autoestima y el estado nutricional del adolescentes, se encontró que 17% de los adolescentes con estado nutricional eutrófico tenían autoestima baja al igual que el 14.3% de los adolescentes con sobrepeso y del 28.6% con obesidad, no encontrándose diferencias significativas. La prueba estadística aplicada nos permite afirmar que el nivel de autoestima no estuvo relacionado al estado nutricional del adolescente, aunque se pudo visualizar una tendencia de baja autoestima entre los adolescentes con sobrepeso/obesidad. Los resultados encontrados pueden deberse a que desde hace un tiempo atrás se viene impartiendo a través de los distintos medios de comunicación estrategias destinadas a mejorar la autoestima, por lo que la percepción que cada adolescente tiene de si mismo muy poco se verá influenciado por su estado nutricional.

Los hallazgos encontrados se asemejan con los de Blas Y, et al.²⁸ (Trujillo, 2015) quienes al estudiar el estado nutricional y el nivel de autoestima en 92 escolares con edades entre 10 y 12 años; encontraron que el estado nutricional fue: eutrófico 34.8%, sobrepeso 34.8% y obesidad 30.4%; así mismo, el nivel de autoestima de los escolares fue alto 54.3%, medio 35.9% y bajo 9.8%; concluyéndose que el estado nutricional no se relacionó significativamente con el nivel de autoestima de los escolares. De igual forma, Altamirano

D, et al.²² (Chile, 2017) con el objetivo de estudiar el impacto de la obesidad sobre algunos factores psicosociales en adolescentes; evaluaron 194 adolescentes con edades entre 12 y 16 años; hallando que el nivel de autoestima se presentó independientemente del Índice de masa corporal.

A su vez, Rivera P. et al.⁶⁵ (Perú, 2017) con el fin de determinar el nivel de autoestima en adolescentes con sobrepeso y obesidad; entrevistaron a 54 adolescentes de secundaria con incremento de peso encontrando que la mayoría de ellos mostraron nivel de autoestima medio (46.2%), concluyendo que no existe relación significativa entre el nivel de autoestima con el sobrepeso-obesidad.

Por el contrario, otros investigadores reportan relación entre ambas variables en estudio tal como lo señala Delgado P, et al.²⁵ (Chile, 2019) quienes, con el objetivo de evaluar el estado nutricional de escolares y sus niveles de autoestima, evaluaron 164 escolares de la ciudad de Temuco, encontrando que 55.49% de los adolescentes presentaron sobrepeso u obesidad; los sujetos en categoría de muy baja autoestima presentaron mayor IMC; por lo que el IMC presentó una asociación negativa con los niveles de autoestima ($p=.002$, $r=-.237$) Cisneros E, et al.²⁷ (Perú, 2015), con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de autoestima y el estado nutricional de los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Teniente Manuel Clavero de Iquitos, estudiaron a 180 adolescente hallándose que el estado nutricional tuvo relación significativa con el nivel de autoestima.

V. CONCLUSIONES

1. El nivel de autoestima de los adolescentes de la Academia Pre Universitaria San Fernando de Cajamarca durante los meses de febrero a marzo 2019 fue alto (50.9%).
2. El estado nutricional en los adolescentes de la Academia Pre Universitaria San Fernando de Cajamarca durante los meses de febrero a marzo 2019 fue: normal 75.9%; sobrepeso 18.1% y obesos (6%).
3. El nivel de autoestima no se relacionó significativamente con el estado nutricional en adolescentes.

VI. RECOMENDACIONES

- Sugiere realizar nuevas investigaciones en donde se indague el efecto del sobrepeso y obesidad en la salud de los adolescentes.
- Se recomienda la planificación de talleres multidisciplinarios destinados a trabajar con los adolescentes con exceso a fin de reducir el peso corporal y por ende evitar complicaciones biológicas, sociales y psicológicas a largo plazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Güemes M, González C, Hidalgo M. La pubertad y adolescencia. *Adolescere* 2017; 5(1): 7-22.
2. UNICEF. Situación del país: adolescencia. Disponible en URL: https://www.unicef.org/peru/spanish/children_3789.htm. Fecha de acceso enero 2019
3. UNFPA. Situación de las niñas adolescentes en el Perú 2016. Disponible en URL: <https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/NinasAdolescPDF0B.pdf>. Fecha de acceso enero 2019
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Compendio Estadístico 2015
5. Valenzuela M, Ibarra A, Zubarew T, Correa L. Prevención de conductas de riesgo en el Adolescente: rol de familia. *Index Enferm.* 2013; 22(1-2): 50-54.
6. Del Águila C. Obesidad en el niño: factores de riesgo y estrategias para su prevención en Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* 2017; 34(1).
7. Lozano G, Cabello E, Hernández H, Loza C. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes de un distrito urbano de Lima, Perú 2012. *Rev. Perú. med. exp. Salud publica* 2014; 31(3).
8. Castro M, Garcés M. La obesidad juvenil y sus consecuencias. Disponible en URL: http://www.injuve.es/sites/default/files/revista112_6.pdf. Fecha de acceso enero 2019.
9. Ministerio de Salud de Perú, Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional. Componente Nutricional en la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO- CENAN). 2012 – 2013. Disponible en URL:

http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/resu_sist_cena/LA%20LIBERTAD.pdf f.
Fecha de acceso enero 2019.

10. Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN). Dirección Ejecutiva y de Vigilancia Nutricional (DEVAN). Informe Técnico: Estado nutricional en el Perú por etapas de vida: 2012-2013. Lima 2015.
11. Must A. Does overweight in childhood have an impact on adult health? *Nutr Rev.* 2013; 61(4):139-42
12. Kavey R. Combined dyslipidemia in childhood. *J Clin Lipidol.* 2015; 9(Suppl. 5): 41-56.
13. Quist J, Sjödin A, Chaput J, Hjorth M. Sleep and cardiometabolic risk in children and adolescents. *Sleep Med Rev.* 2016; 29:76-100.
14. Delgado P, Caamano F, Guzmán I, Jerez D, Ramírez R, Campos C, et al. Niveles de obesidad, glicemia en ayuno y condición física en escolares chilenos. *Nutr Hosp.* 2015; 31(6): 2445-50.
15. Rodríguez V, Orozco M, Santamaria S, Iglesias A. Salud y obesidad en adolescentes. *Revista Científica Electrónica de Psicología Icsa-Uaeh* 2015; 10:
16. Contreras J, Hernández L, Freyre M. Insatisfacción corporal, autoestima y depresión en niñas con obesidad. *Rev. Mex. de trastor. Aliment.* 2016; 7(1): 24-31.
17. Romero V, Prado V. La influencia del bullying en la autoestima de los adolescentes. *Calidad de vida y salud* 2016; 9(1): 2-12.
18. De Abreu C. Asociación entre Autoestima, Imagen Corporal e Índice de Masa Corporal. Universidad de Los Andes. Centro de Investigaciones Psicológicas. 2014

19. Lima Y, Ferrer M, Fernández C, González M. Sobrepeso en adolescentes y su relación con algunos factores sociodemográficos. *Rev cubana Med Gen Integr.* 2014; 28(1): 26-33.
20. Borda M, Santos M, Martínez H, Meriño E, Sánchez J, Solano S. Percepción de la imagen corporal y su relación con el estado nutricional y emocional en escolares de 10 a 13 años de tres escuelas en Barranquilla (Colombia). *Salud UNINORTE* 2016; 32(3):472-482.
21. Sánchez M, Alejandro S, Bastidas C, Jara M. Evaluación del estado nutricional de adolescentes en una Unidad Educativa de Ecuador. *Revista Ciencia UNEMI* 2017; 10(25): 01 – 12.
22. Altamirano D, Abbud M, Chavez K, Oyervides J, Quesada M, Ruiz A. Impacto Psicosocial de la Obesidad en los Adolescentes. Disponible en URL: https://www.researchgate.net/publication/262805059_Impacto_Psicosocial_de_la_Obesidad_en_los_Adolescentes. Fecha de acceso enero 2019.
23. Silva J, Silva V, Almeida P, Pinasco G, Bernardes T, Sasso J. et al. Crecimiento e estado nutricional de adolescentes da rede pública estadual de ensino. *Rev. bras. crescimento desenvolv. Hum.* 2017; 27(1):42-48.
24. Rentz A, Silveira M, De-Liz C, Andrade A. Autoestima, imagen corporal y depresión de adolescentes en diferentes estados nutricionales. *Rev. Salud pública* 2017; 19(1):66-72
25. Delgado P, Carter B, Jerez D, Cofré A, Martínez C. Relación entre sobrepeso, obesidad y niveles de autoestima en escolares. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación* 2019; 35: 67-70.
26. Lozano G, Cabello E, Hernández H, Loza C. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes de un distrito urbano de Lima, Perú 2012. *Rev. Perú. med. exp. Salud pública.* 2014; 31(3):494-500

27. Cisneros E, Manuyama K, Saldaña A. Nivel de autoestima y estado nutricional de los adolescentes de la Institución educativa secundaria Teniente Manuel Clavero Iquitos 2012. Tesis de Bachiller. UNAP 2015.
28. Blas Y, Loja J. Estado nutricional y nivel de autoestima del escolar de la institución educativa N° 80008 “República Argentina”, Trujillo. 2015. Tesis de Bachiller. Universidad Privada Antenor Orrego. 2015.
29. Rivero M, Valle A. Funcionamiento familiar y nivel de autoestima en adolescentes, alto moche - 2017. Tesis de Bachiller. Universidad Nacional de Trujillo. 2017
30. López F. Adolescencia. Necesidades y problemas. Implicaciones para la intervención. Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia 2015; 3(2): 9-15.
31. Díaz C, González M. Conductas problema en adolescentes en la ciudad de Monterrey, México. Enfermería Global 2014; 33
32. Casas M, Ceñal F. Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales Pediatr Integral 2015; 9(1):20-24
33. Salmeron M, Casas J. Problemas de salud en la adolescencia. Pediatr Integral 2013; 17(2): 94-100.
34. Figueroa G. Contenidos Teóricos- Evaluación del estado nutricional. Universidad de Buenos Aires, Argentina. 2015. Disponible en URL: <http://www.fmed.uba.ar/depto/nutrievaluacion/2015/evaluacion.pdf>. Fecha de acceso enero 2019.
35. MINSA. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adolescente. Lima: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, 2015. 48 p.

36. Cossio W, Gómez R, Araya A, Yáñez A, Arruda M, Cossio M. Crecimiento físico y estado nutricional de adolescentes escolares. *An Fac med.* 2014;75 (1):19-23.
37. Curilem C, Almagià A, Rodríguez F, Yuing T, Berral de la Rosa F, Martínez Salazar C. et al. Evaluación de la composición corporal en niños y adolescentes: directrices y recomendaciones. *Nutr. Hosp.* 2016; 33(3): 734-738.
38. Cossio M, Viveros A, Eduardo J, Camargo C, Gómez R. Aplicabilidad del IMC en adolescentes escolares que viven a moderada altitud del Perú. *Nutr Hosp.* 2015; 31: 922-927
39. Aguilar C, González J, García G, García L, Álvarez F, Padilla L. et al. Estudio comparativo de la eficacia del índice de masa corporal y el porcentaje de grasa corporal como método para el diagnóstico de sobrepeso y obesidad en población pediátrica. *Nutr Hosp* 2012; 27 (1):185-191.
40. González J, Aguilar C, Álvarez F, Padilla L, Valenza M. Estudios antropométrico y valoración del estado nutricional de una población de escolares de Granada; comparación con los estándares nacionales e internacionales de referencia. *Nutr Hosp* 2012; 27 (4): 1106-1113.
41. Saucedo T, Rodríguez J, Oliva L, Villarreal M, León R, Fernández T. et al. Relación entre el índice de masa corporal, la actividad física y los tiempos de comida en adolescentes mexicanos *Nutrición Hospitalaria* 2015; 32(3): 1082-1090
42. Velasco D, Álvarez O, Marí Y, Andrés A, Padilla C, Caballero S. Factores de riesgo asociado con malnutrición por exceso en adolescentes. *Revista Finlay* 2015; 2(4):1-7.
43. Hurtado C, Mejía C, Mejía F, Arango C, Chavarriaga L, Grisales H. Malnutrición por exceso y déficit en niños, niñas y adolescentes, Antioquia, 2015. *Rev, Fac. Nac. Salud Pública*, 2017; 35(1): 58-70
44. Pereyra I, León C. Prevalencia de malnutrición por exceso entre los adolescentes de los liceos privados de Montevideo. *Enfermería: Cuidados Humanizados* 2016; 5(1).

45. Ortega P, Mínguez R, Rodes M. Autoestima: un nuevo concepto y su medida. *Teor. educ.* 2012; 12: 45-66
46. Rosenberg M. *Society and the adolescent self-image*. Princeton: Princeton University Press. 1965.
47. Cogollo Z, Campo A, Herazo E. Escala de Rosenberg para autoestima: consistencia interna y dimensionalidad en estudiantes de Cartagena, Colombia. *Psychologia: Avances de la Disciplina* 2015; 9(2): 61-71
48. Bereche V, Osoro D. Nivel de autoestima en los estudiantes del quinto año de secundaria de la institución educativa privada “Juan Mejía Baca” de Chiclayo. Agosto, 2015. Tesis de Bachiller. Universidad Privada Juan Mejía Baca. 2015. Perú.
49. Piera N. Autoestima según género en estudiantes de quinto grado de la red educativa No. 4 Ventanilla. Tesis de Maestría. Universidad San Ignacio de Loyola. 2013.
50. Silva I, Mejía O Autoestima, adolescencia y pedagogía. *Revista Electrónica Educare* 2015; 19(1): 241-256.
51. Cazalla N, Molero D. Revisión teórica sobre el autoconcepto y su importancia en la adolescencia. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)* 2015; 10: 43-64.
52. Rodríguez C, Caño A. Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy* 2017; 12(3):389-403
53. Delgado P, Caamaño F, Osorio A, Jerez D, Fuentes J, Levin E. et al. Imagen corporal y autoestima en niños según su estado nutricional y frecuencia de actividad física *Revista Chilena de Nutrición* 2017; 44(1): 12-18.
54. Duarte, R. Obesidad y sobrepeso: una epidemia mundial. *Rev Med Hondur.* 2015; 38(1).

55. Tonkin R, Sacks D. Obesity management in adolescence: Clinical recommendations. *Paediatr Child Health*. 2015; 3(6):395-8.
56. Rojas C, Zegers B, Förster C. La escala de autoestima de Rosemberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Rev Méd Chile* 2009; 69(5):115- 9.
57. Narváez G, Narváez X. Índice de Masa Corporal (IMC) Nueva Visión y Perspectivas. Disponible en URL: <http://www.fac.org.ar/scvc/llave/PDF/narvaeze.PDF>. Fecha de acceso enero 2019.
58. Hernández R, Fernández C, Baptista L. Metodología de la Investigación. 4a ed. México: Editorial McGraw- Hill Interamericana; 2006. Cap.7. Pp. 208 – 211
59. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. Vigésima segunda edición. <http://www.rae.es/obras-academicas/diccionarios/diccionario-de-la-lengua-espanola>. Fecha de acceso enero 2019
60. Documento técnico: Orientaciones para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Joven (R.M. N° 0456-2016/MINSA) / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Intervenciones Estratégicas por Etapas de Vida. Etapa de Vida Joven -- Lima: Ministerio de Salud; 2016.
61. Manzini J. Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. *Acta bioeth*. 2016; 6(2): 321-334
- 62.. Cordero H. Nivel de autoestima en los adolescentes del nivel secundaria de la institución educativa “Fe y Alegría” N° 50 del distrito San Juan Bautista - Ayacucho, 2017. Tesis de Bachiller. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2017.
63. Ojeda S, Cárdenas M. El nivel de autoestima en adolescentes entre 15 a 18 años. Tesis de Bachiller. 2017. Universidad de Cuenca. Ecuador.2017

64. Coyla Y. Niveles de autoestima en los adolescentes de la I.E.S. José Carlos Mariátegui – Isla – Juliaca. Tesis de Especialidad. Universidad Nacional del Altiplano. 2017. Puno
65. Rivera P, Carbajal F, Maldonado G. Valoración del nivel de autoestima en adolescentes con sobrepeso y obesidad; oportunidad de cuidado enfermero. Revista Enfermería Herediana 2017; 10(1)

ANEXOS

ANEXO 1

Nivel de autoestima y su relación con el estado nutricional en Adolescentes. Academia San Fernando – Cajamarca, 2019

Instrumento de recolección de datos

FECHA:

NRO. DE FICHA:

Instrucciones: Estimado adolescente, por favor contesta las preguntas de los puntos I y III, de manera totalmente sincera. La información que recibamos será manejada de manera absolutamente discreta y anónima. MUCHAS GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN

I. DATOS GENERALES

Edad:

Sexo: Hombre ()

Mujer ()

II. ESTADO NUTRICIONAL

Peso:.....Kg.

Talla:cms.

IMC:

- Obesidad ()
- Sobrepeso ()
- Normal ()
- Desnutrición ()

III. AUTOESTIMA: Escala de Rosenberg

Instrucciones: A continuación, se detalla 10 enunciados, responder con la mayor sinceridad posible y marcar con una X según su opinión.

	Enunciados	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1	Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos al igual que los demás.				
2	Me inclino a pensar que, en conjunto, soy un fracasado.				
3	Creo que tengo buenas cualidades buenas				
4	Puedo hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
5	Creo que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso de mí				
6	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo				
7	En general estoy satisfecho conmigo mismo				
8	Desearía valorarme más a mí mismo.				
9	A veces me siento verdaderamente inútil				
10	A veces pienso que no sirvo para nada				

ANEXO 2

HOJA DE CALIFICACIÓN DE LA ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás	4	3	2	1
Me inclino a pensar que, en conjunto, soy un fracasado	1	2	3	4
Creo que tengo varias cualidades buenas	4	3	2	1
Puedo hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente	4	3	2	1
Creo que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso de mí	1	2	3	4
Tengo una actitud positiva hacia mí mismo	4	3	2	1
En general, estoy satisfecho conmigo mismo	4	3	2	1
Desearía valorarme más a mí mismo	1	2	3	4
A veces me siento verdaderamente inútil	1	2	3	4
A veces pienso que no sirvo para nada	1	2	3	4

CALIFICACIÓN:

- Nivel de autoestima alta (Puntuación entre 30 a 40)
- Nivel de autoestima media (Puntuación entre 26 a 29)
- Nivel de autoestima baja (Puntuación de 0 a 25)

Nivel de autoestima y su relación con el estado nutricional en adolescentes. Academia San Fernando – Cajamarca, 2019

ANEXO 3

Consentimiento informado

A través del presente documento expreso mi voluntad de participación en la investigación titulada “Nivel de autoestima y su relación con el estado nutricional en adolescentes. Academia San Fernando – Cajamarca, 2019”, habiendo sido informada (o) por la investigadora Licenciada Karina Janett Chirinos Ruiz, del propósito de la misma así, como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que información que en el instrumento vierta será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención además confió en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Firma del entrevistado

DNI:

ANEXO 4

CRITERIOS PROPUESTOS POR EL MINISTERIO DE SALUD PARA LA MEDICION DEL PESO

<p>Condiciones</p> <ul style="list-style-type: none">- Balanza mecánica de plataforma (sin tallmetro incorporado): Instrumento para pesar personas, de pesas con resolución de 100 g y con capacidad mínima de 140 kg. Debe calibrarse periódicamente con pesas patrones de pesos conocidos previamente pesadas en balanzas certificadas.- Kit de pesas patrones: Son las pesas destinadas a reproducir valores de pesos conocidos para servir de referencia en la calibración de balanzas.- Ajuste diario y/o antes de cada pesada: Es la operación de llevar la balanza a un estado de funcionamiento conveniente para su uso.- Calibración mensual y/o cada vez que sea necesario: Se refiere a la evaluación de precisión de la balanza, comparándola periódicamente con el kit de pesas patrones.
<p>Procedimiento</p> <ol style="list-style-type: none">1. Verificar la ubicación y condiciones de la balanza. La balanza debe estar ubicada en una superficie lisa, horizontal y plana, sin desnivel o presencia de algún objeto extraño bajo la misma.2. Solicitar a la joven o el joven, se quite los zapatos y el exceso de ropa.3. Ajustar la balanza a "0" (cero) antes de realizar la toma del peso.4. Solicitar se coloque en el centro de la plataforma de la balanza, en posición erguida y mirando al frente de la balanza, con los brazos a los costados del cuerpo, con las palmas descansando sobre los muslos; talones ligeramente separados, y la punta de los pies separados formando una "V".5. Deslizar la pesa mayor correspondiente a kilogramos hacia la derecha hasta que el extremo común de ambas varillas no se mueva, luego retroceda una medida de 10 kg; considerando siempre que la pesa menor esté ubicado al extremo izquierdo de la varilla.6. Deslizar la pesa menor correspondiente a gramos hacia la derecha, hasta que el extremo común de ambas varillas se mantenga en equilibrio en la parte central de la abertura que lo contiene.7. Leer en voz alta el peso en kilogramos y la fracción en gramos, y descontar el peso de las prendas de la joven o el joven.8. Registrar el peso obtenido en kilogramos y la fracción en gramos, con letra clara y legible (Ejemplo: 78,1 kg). <p>NOTA: Si por falta de privacidad, en zonas muy frías, es necesario que la persona mantenga parte de su ropa, se debe restar el peso de esa ropa. Se recomienda para ello, elaborar una lista de prendas de mayor uso local con sus respectivos pesos.</p>

ANEXO 5

CRITERIOS PROPUESTOS POR EL MINISTERIO DE SALUD PARA LA MEDICION DE LA TALLA

Condiciones

- **Tallimetro fijo de madera:** colocado sobre una superficie lisa y plana, sin desnivel u objeto extraño bajo el mismo, y con el tablero apoyado en una superficie plana formando un ángulo recto con el piso.
- **Revisión del tallimetro:** El deslizamiento del tope móvil debe ser suave y sin vaivenes, la cinta métrica debe estar bien adherida al tablero y se debe observar nítidamente su numeración. Asimismo, se debe verificar las condiciones de estabilidad del tallimetro.

Procedimiento

1. Verificar la ubicación y condiciones del tallimetro. Verificar que el tope móvil se deslice suavemente, y chequear las condiciones de la cinta métrica a fin de dar una lectura correcta.
2. Explicar a la joven o el joven el procedimiento de medición de la talla, y solicitar su colaboración.
3. Solicitar que se quite los zapatos y el exceso de ropa, y sin accesorios u otros objetos en la cabeza o cuerpo que interfieran con la medición.
4. Indicar que se ubique en el centro de la base del tallimetro, de espaldas al tablero, en posición erguida, mirando al frente, con los brazos a los costados del cuerpo, con las palmas de las manos descansando sobre los muslos, los talones juntos y las puntas de los pies ligeramente separados.
5. Asegurar que los talones, pantorrillas, nalgas, hombros, y parte posterior de la cabeza se encuentren en contacto con el tablero del tallimetro.
6. Verificar la posición de la cabeza: constatar que la línea horizontal imaginaria que sale del borde superior del conducto auditivo externo hacia la base de la órbita del ojo, se encuentre perpendicular al tablero del tallimetro (Plano de Frankfurt).
7. Si el personal de la salud es de menor talla que la persona que está siendo medida, se recomienda el uso de la escalinata de dos peldaños para una adecuada medición de la talla.
8. A continuación, colocar la palma abierta de su mano izquierda sobre el mentón de la persona adulta a ser tallada, luego ir cerrándola de manera suave y gradual sin cubrir la boca, con la finalidad de asegurar la posición correcta de la cabeza sobre el tallimetro.
9. Con la mano derecha deslizar el tope móvil del tallimetro hasta hacer contacto con la superficie superior de la cabeza (vertex craneal), comprimiendo ligeramente el cabello; luego deslizar el tope móvil hacia arriba. Este procedimiento (medición) debe ser realizado tres veces en forma consecutiva, acercando y alejando el tope móvil. En cada una de esas veces, se tomará el valor de la medición, en metros, centímetros y milímetros.
10. Leer en voz alta las tres medidas, obtener el promedio y registrarlo en la historia clínica.

Nivel de autoestima y su relación con el estado nutricional en adolescentes. Academia San Fernando – Cajamarca, 2019

ANEXO 6

INSTRUMENTOS PARA VALORACIÓN DEL IMC

Tabla de IMC para niños(as) y adolescentes de 5 a 18 años de edad (85–114 cm de estatura)

Estatura (cm)	Niños(as) y adolescentes de 85 a 114 cm de estatura																																			
	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37								
114	7.7	8.5	9.2	10.0	10.8	11.5	12.3	13.1	13.9	14.6	15.4	16.2	16.9	17.7	18.5	19.2	20.0	20.8	21.5	22.3	23.1	23.9	24.6	25.4	26.2	26.9	27.7	28.5								
113	7.8	8.6	9.4	10.2	11.0	11.7	12.5	13.3	14.1	14.9	15.7	16.4	17.2	18.0	18.8	19.6	20.4	21.1	21.9	22.7	23.5	24.3	25.1	25.8	26.6	27.4	28.2	29.0								
112	8.0	8.8	9.6	10.4	11.2	12.0	12.8	13.6	14.3	15.1	15.9	16.7	17.5	18.3	19.1	19.9	20.7	21.5	22.3	23.1	23.9	24.7	25.5	26.3	27.1	27.9	28.7	29.5								
111	8.1	8.9	9.7	10.6	11.4	12.2	13.0	13.8	14.6	15.4	16.2	17.0	17.9	18.7	19.5	20.3	21.1	21.9	22.7	23.5	24.3	25.2	26.0	26.8	27.6	28.4	29.2	30.0								
110	8.3	9.1	9.9	10.7	11.6	12.4	13.2	14.0	14.9	15.7	16.5	17.4	18.2	19.0	19.8	20.7	21.5	22.3	23.1	24.0	24.8	25.6	26.4	27.3	28.1	28.9	29.8	30.6								
109	8.4	9.3	10.1	10.9	11.8	12.6	13.5	14.3	15.2	16.0	16.8	17.7	18.5	19.4	20.2	21.0	21.9	22.7	23.6	24.4	25.3	26.1	26.9	27.8	28.6	29.5	30.3	31.1								
108	8.6	9.4	10.3	11.1	12.0	12.9	13.7	14.6	15.4	16.3	17.1	18.0	18.9	19.7	20.6	21.4	22.3	23.1	24.0	24.9	25.7	26.6	27.4	28.3	29.1	30.0	30.9	31.7								
107	8.7	9.6	10.5	11.4	12.2	13.1	14.0	14.8	15.7	16.6	17.5	18.3	19.2	20.1	21.0	21.8	22.7	23.6	24.5	25.3	26.2	27.1	28.0	28.8	29.7	30.6	31.4	32.3								
106	8.9	9.8	10.7	11.6	12.5	13.3	14.2	15.1	16.0	16.9	17.8	18.7	19.6	20.5	21.4	22.2	23.1	24.0	24.9	25.8	26.7	27.6	28.5	29.4	30.3	31.1	32.0	32.9								
105	9.1	10.0	10.9	11.8	12.7	13.6	14.5	15.4	16.3	17.2	18.1	19.0	20.0	20.9	21.8	22.7	23.6	24.5	25.4	26.3	27.2	28.1	29.0	29.9	30.8	31.7	32.7	33.6								
104	9.2	10.2	11.1	12.0	12.9	13.9	14.8	15.7	16.6	17.6	18.5	19.4	20.3	21.3	22.2	23.1	24.0	25.0	25.9	26.8	27.7	28.7	29.6	30.5	31.4	32.4	33.3	34.2								
103	9.4	10.4	11.3	12.3	13.2	14.1	15.1	16.0	17.0	17.9	18.9	19.8	20.7	21.7	22.6	23.6	24.5	25.5	26.4	27.3	28.3	29.2	30.2	31.1	32.0	33.0	33.9	34.9								
102	9.6	10.6	11.5	12.5	13.5	14.4	15.4	16.3	17.3	18.3	19.2	20.2	21.1	22.1	23.1	24.0	25.0	26.0	26.9	27.9	28.8	29.8	30.8	31.7	32.7	33.6	34.6	35.6								
101	9.8	10.8	11.8	12.7	13.7	14.7	15.7	16.7	17.6	18.6	19.6	20.6	21.6	22.5	23.5	24.5	25.5	26.5	27.4	28.4	29.4	30.4	31.4	32.3	33.3	34.3	35.3	36.3								
100	10.0	11.0	12.0	13.0	14.0	15.0	16.0	17.0	18.0	19.0	20.0	21.0	22.0	23.0	24.0	25.0	26.0	27.0	28.0	29.0	30.0	31.0	32.0	33.0	34.0	35.0	36.0	37.0								
99	10.2	11.2	12.2	13.3	14.3	15.3	16.3	17.3	18.4	19.4	20.4	21.4	22.4	23.5	24.5	25.5	26.5	27.5	28.6	29.6	30.6	31.6	32.6	33.7	34.7	35.7	36.7	37.8								
98	10.4	11.5	12.5	13.5	14.6	15.6	16.7	17.7	18.7	19.8	20.8	21.9	22.9	23.9	25.0	26.0	27.1	28.1	29.2	30.2	31.2	32.3	33.3	34.4	35.4	36.4	37.5	38.5								
97	10.6	11.7	12.8	13.8	14.9	15.9	17.0	18.1	19.1	20.2	21.3	22.3	23.4	24.4	25.5	26.6	27.6	28.7	29.8	30.8	31.9	32.9	34.0	35.1	36.1	37.2	38.3	39.3								
96	10.9	11.9	13.0	14.1	15.2	16.3	17.4	18.4	19.5	20.6	21.7	22.8	23.9	25.0	26.0	27.1	28.2	29.3	30.4	31.5	32.6	33.6	34.7	35.8	36.9	38.0	39.1	40.1								
95	11.1	12.2	13.3	14.4	15.5	16.6	17.7	18.8	19.9	21.1	22.2	23.3	24.4	25.5	26.6	27.7	28.8	29.9	31.0	32.1	33.2	34.3	35.5	36.6	37.7	38.8	39.9	41.0								
94	11.3	12.4	13.6	14.7	15.8	17.0	18.1	19.2	20.4	21.5	22.6	23.8	24.9	26.0	27.2	28.3	29.4	30.6	31.7	32.8	34.0	35.1	36.2	37.3	38.5	39.6	40.7	41.9								
93	11.6	12.7	13.9	15.0	16.2	17.3	18.5	19.7	20.8	22.0	23.1	24.3	25.4	26.6	27.7	28.9	30.1	31.2	32.4	33.5	34.7	35.8	37.0	38.2	39.3	40.5	41.6	42.8								
92	11.8	13.0	14.2	15.4	16.5	17.7	18.9	20.1	21.3	22.4	23.6	24.8	26.0	27.2	28.4	29.5	30.7	31.9	33.1	34.3	35.4	36.6	37.8	39.0	40.2	41.4	42.5	43.7								
91	12.1	13.3	14.5	15.7	16.9	18.1	19.3	20.5	21.7	22.9	24.2	25.4	26.6	27.8	29.0	30.2	31.4	32.6	33.8	35.0	36.2	37.4	38.6	39.9	41.1	42.3	43.5	44.7								
90	12.3	13.6	14.8	16.0	17.3	18.5	19.8	21.0	22.2	23.5	24.7	25.9	27.2	28.4	29.6	30.9	32.1	33.3	34.6	35.8	37.0	38.3	39.5	40.7	42.0	43.2	44.4	45.7								
89	12.6	13.9	15.1	16.4	17.7	18.9	20.2	21.5	22.7	24.0	25.2	26.5	27.8	29.0	30.3	31.6	32.8	34.1	35.3	36.6	37.9	39.1	40.4	41.7	42.9	44.2	45.4	46.7								
88	12.9	14.2	15.5	16.8	18.1	19.4	20.7	22.0	23.2	24.5	25.8	27.1	28.4	29.7	31.0	32.3	33.6	34.9	36.2	37.4	38.7	40.0	41.3	42.6	43.9	45.2	46.5	47.8								
87	13.2	14.5	15.9	17.2	18.5	19.8	21.1	22.5	23.8	25.1	26.4	27.7	29.1	30.4	31.7	33.0	34.4	35.7	37.0	38.3	39.6	41.0	42.3	43.6	44.9	46.2	47.6	48.9								
86	13.5	14.9	16.2	17.6	18.9	20.3	21.6	23.0	24.3	25.7	27.0	28.4	29.7	31.1	32.4	33.8	35.2	36.5	37.9	39.2	40.6	41.9	43.3	44.6	46.0	47.3	48.7	50.0								
85	13.8	15.2	16.6	18.0	19.4	20.8	22.1	23.5	24.9	26.3	27.7	29.1	30.4	31.8	33.2	34.6	36.0	37.4	38.8	40.1	41.5	42.9	44.3	45.7	47.1	48.4	49.8	51.2								
Peso (kg)	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37								

Tabla de IMC para niños(as) y adolescentes de 5 a 18 años de edad (115–144 de estatura)

Estatura (cm)	Niños(as) y adolescentes de 115 a 144 cm de estatura																																			
	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44			
144	5.8	6.3	6.8	7.2	7.7	8.2	8.7	9.2	9.6	10.1	10.6	11.1	11.6	12.1	12.5	13.0	13.5	14.0	14.5	14.9	15.4	15.9	16.4	16.9	17.4	17.8	18.3	18.8	19.3	19.8	20.3	20.7	21.2			
143	5.9	6.4	6.8	7.3	7.8	8.3	8.8	9.3	9.8	10.3	10.8	11.2	11.7	12.2	12.7	13.2	13.7	14.2	14.7	15.2	15.6	16.1	16.6	17.1	17.6	18.1	18.6	19.1	19.6	20.0	20.5	21.0	21.5			
142	6.0	6.4	6.9	7.4	7.9	8.4	8.9	9.4	9.9	10.4	10.9	11.4	11.9	12.4	12.9	13.4	13.9	14.4	14.9	15.4	15.9	16.4	16.9	17.4	17.9	18.3	18.8	19.3	19.8	20.3	20.8	21.3	21.8			
141	6.0	6.5	7.0	7.5	8.0	8.6	9.1	9.6	10.1	10.6	11.1	11.6	12.1	12.6	13.1	13.6	14.1	14.6	15.1	15.6	16.1	16.6	17.1	17.6	18.1	18.6	19.1	19.6	20.1	20.6	21.1	21.6	22.1			
140	6.1	6.6	7.1	7.7	8.2	8.7	9.2	9.7	10.2	10.7	11.2	11.7	12.2	12.7	13.2	13.7	14.2	14.7	15.2	15.7	16.2	16.7	17.2	17.7	18.2	18.7	19.2	19.7	20.2	20.7	21.2	21.7	22.2			
139	6.2	6.7	7.2	7.8	8.3	8.8	9.3	9.8	10.4	10.9	11.4	11.9	12.4	12.9	13.5	14.0	14.5	15.0	15.5	16.0	16.6	17.1	17.6	18.1	18.6	19.2	19.7	20.2	20.7	21.2	21.7	22.3	22.8			
138	6.3	6.8	7.4	7.9	8.4	8.9	9.5	10.0	10.5	11.0	11.6	12.1	12.6	13.1	13.7	14.2	14.7	15.2	15.8	16.3	16.8	17.3	17.9	18.4	18.9	19.4	20.0	20.5	21.0	21.5	22.1	22.6	23.1			
137	6.4	6.9	7.5	8.0	8.5	9.1	9.6	10.1	10.7	11.2	11.7	12.3	12.8	13.3	13.9	14.4	14.9	15.5	16.0	16.5	17.0	17.6	18.1	18.6	19.2	19.7	20.2	20.8	21.3	21.8	22.4	22.9	23.4			
136	6.5	7.0	7.6	8.1	8.7	9.2	9.7	10.3	10.8	11.4	11.9	12.4	13.0	13.5	14.1	14.6	15.1	15.7	16.2	16.8	17.3	17.8	18.4	18.9	19.5	20.0	20.5	21.1	21.6	22.2	22.7	23.2	23.8			
135	6.6	7.1	7.7	8.2	8.8	9.3	9.9	10.4	11.0	11.5	12.1	12.6	13.2	13.7	14.3	14.8	15.4	15.9	16.5	17.0	17.6	18.1	18.7	19.2	19.8	20.3	20.9	21.4	21.9	22.5	23.0	23.6	24.1			
134	6.7	7.2	7.8	8.4	8.9	9.5	10.0	10.6	11.1	11.7	12.3	12.8	13.4	13.9	14.5	15.0	15.6	16.2	16.7	17.3	17.8	18.4	18.9	19.5	20.0	20.6	21.2	21.7	22.3	22.8	23.4	23.9	24.5			

Tabla de IMC para niños(as) y adolescentes de 5 a 18 años de edad (145–175 cm de estatura)

Estatura (cm)	Niños(as) y adolescentes de 145 a 175 cm de estatura																																																			
175	6.2	6.5	6.9	7.2	7.5	7.8	8.2	8.5	8.8	9.1	9.5	9.8	10.1	10.4	10.8	11.1	11.4	11.8	12.1	12.4	12.7	13.1	13.4	13.7	14.0	14.4	14.7	15.0	15.3	15.7	16.0	16.3	16.7	17.0																		
174	6.3	6.6	6.9	7.3	7.6	7.9	8.3	8.6	8.9	9.2	9.6	9.9	10.2	10.6	10.9	11.2	11.6	11.9	12.2	12.6	12.9	13.2	13.5	13.9	14.2	14.5	14.9	15.2	15.5	15.9	16.2	16.5	16.8	17.2																		
173	6.3	6.7	7.0	7.4	7.7	8.0	8.4	8.7	9.0	9.4	9.7	10.0	10.4	10.7	11.1	11.4	11.8	12.1	12.5	12.8	13.1	13.5	13.8	14.2	14.5	14.9	15.2	15.6	15.9	16.3	16.6	17.0	17.3	17.6	18.0																	
172	6.4	6.8	7.1	7.4	7.8	8.1	8.5	8.8	9.1	9.5	9.8	10.1	10.5	10.8	11.2	11.5	11.8	12.2	12.5	12.8	13.2	13.5	13.9	14.2	14.5	14.9	15.2	15.5	15.9	16.2	16.6	16.9	17.2	17.6																		
171	6.5	6.8	7.2	7.5	7.9	8.2	8.5	8.9	9.2	9.6	9.9	10.3	10.6	10.9	11.3	11.6	12.0	12.3	12.7	13.0	13.3	13.7	14.0	14.4	14.7	15.0	15.4	15.7	16.1	16.4	16.8	17.1	17.4	17.8																		
170	6.6	6.9	7.3	7.6	8.0	8.3	8.7	9.0	9.3	9.7	10.0	10.4	10.7	11.1	11.4	11.8	12.1	12.5	12.8	13.1	13.5	13.8	14.2	14.5	14.9	15.2	15.6	15.9	16.3	16.6	17.0	17.3	17.6	18.0																		
169	6.7	7.0	7.4	7.7	8.1	8.4	8.8	9.1	9.5	9.8	10.2	10.5	10.9	11.2	11.6	11.9	12.3	12.6	13.0	13.3	13.7	14.0	14.4	14.7	15.1	15.4	15.8	16.1	16.5	16.8	17.2	17.5	17.9	18.2																		
168	6.7	7.1	7.4	7.8	8.1	8.5	8.9	9.2	9.6	9.9	10.3	10.6	11.0	11.3	11.7	12.0	12.4	12.8	13.1	13.5	13.8	14.2	14.5	14.9	15.2	15.6	15.9	16.3	16.7	17.0	17.4	17.7	18.1	18.4																		
167	6.8	7.2	7.5	7.9	8.2	8.6	9.0	9.3	9.7	10.0	10.4	10.8	11.1	11.5	11.8	12.2	12.5	12.9	13.3	13.6	14.0	14.3	14.7	15.1	15.4	15.8	16.1	16.5	16.9	17.2	17.6	17.9	18.3	18.6																		
166	6.9	7.3	7.6	8.0	8.3	8.7	9.1	9.4	9.8	10.2	10.5	10.9	11.2	11.6	12.0	12.3	12.7	13.1	13.4	13.8	14.2	14.5	14.9	15.2	15.6	16.0	16.3	16.7	17.1	17.4	17.8	18.1	18.5	18.9																		
165	7.0	7.3	7.7	8.1	8.4	8.8	9.2	9.6	9.9	10.3	10.7	11.0	11.4	11.8	12.1	12.5	12.9	13.2	13.6	14.0	14.3	14.7	15.1	15.4	15.8	16.2	16.5	16.9	17.3	17.6	18.0	18.4	18.7	19.1																		
164	7.1	7.4	7.8	8.2	8.6	8.9	9.3	9.7	10.0	10.4	10.8	11.2	11.5	11.9	12.3	12.6	13.0	13.4	13.8	14.1	14.5	14.9	15.2	15.6	16.0	16.4	16.7	17.1	17.5	17.8	18.2	18.6	19.0	19.3																		
163	7.2	7.5	7.9	8.3	8.7	9.0	9.4	9.8	10.2	10.5	10.9	11.3	11.7	12.0	12.4	12.8	13.2	13.5	13.9	14.3	14.7	15.1	15.4	15.8	16.2	16.6	16.9	17.3	17.7	18.1	18.4	18.8	19.2	19.6																		
162	7.2	7.6	8.0	8.4	8.8	9.1	9.5	9.9	10.3	10.7	11.1	11.4	11.8	12.2	12.6	13.0	13.3	13.7	14.1	14.5	14.9	15.2	15.6	16.0	16.4	16.8	17.1	17.5	17.9	18.3	18.7	19.1	19.4	19.8																		
161	7.3	7.7	8.1	8.5	8.9	9.3	9.6	10.0	10.4	10.8	11.2	11.6	12.0	12.3	12.7	13.1	13.5	13.9	14.3	14.7	15.0	15.4	15.8	16.2	16.6	17.0	17.4	17.7	18.1	18.5	18.9	19.3	19.7	20.1																		
160	7.4	7.8	8.2	8.6	9.0	9.4	9.8	10.2	10.5	10.9	11.3	11.7	12.1	12.5	12.9	13.3	13.7	14.1	14.5	14.8	15.2	15.6	16.0	16.4	16.8	17.2	17.6	18.0	18.4	18.8	19.1	19.5	19.9	20.3																		
159	7.5	7.9	8.3	8.7	9.1	9.5	9.9	10.3	10.7	11.1	11.5	11.9	12.3	12.7	13.1	13.4	13.8	14.2	14.6	15.0	15.4	15.8	16.2	16.6	17.0	17.4	17.8	18.2	18.6	19.0	19.4	19.8	20.2	20.6																		
158	7.6	8.0	8.4	8.8	9.2	9.6	10.0	10.4	10.8	11.2	11.6	12.0	12.4	12.8	13.2	13.6	14.0	14.4	14.8	15.2	15.6	16.0	16.4	16.8	17.2	17.6	18.0	18.4	18.8	19.2	19.6	20.0	20.4	20.8																		
157	7.7	8.1	8.5	8.9	9.3	9.7	10.1	10.5	11.0	11.4	11.8	12.2	12.6	13.0	13.4	13.8	14.2	14.6	15.0	15.4	15.8	16.2	16.6	17.0	17.4	17.9	18.3	18.7	19.1	19.5	19.9	20.3	20.7	21.1																		
156	7.8	8.2	8.6	9.0	9.5	9.9	10.3	10.7	11.1	11.5	11.9	12.3	12.7	13.1	13.6	14.0	14.4	14.8	15.2	15.6	16.0	16.4	16.8	17.3	17.7	18.1	18.5	18.9	19.3	19.7	20.1	20.5	21.0	21.4																		
155	7.9	8.3	8.7	9.2	9.6	10.0	10.4	10.8	11.2	11.7	12.1	12.5	12.9	13.3	13.7	14.2	14.6	15.0	15.4	15.8	16.2	16.6	17.1	17.5	17.9	18.3	18.7	19.1	19.6	20.0	20.4	20.8	21.2	21.6																		
154	8.0	8.4	8.9	9.3	9.7	10.1	10.5	11.0	11.4	11.8	12.2	12.6	13.1	13.5	13.9	14.3	14.8	15.2	15.6	16.0	16.4	16.9	17.3	17.7	18.1	18.6	19.0	19.4	19.8	20.2	20.7	21.1	21.5	21.9																		
153	8.1	8.5	9.0	9.4	9.8	10.3	10.7	11.1	11.5	12.0	12.4	12.8	13.2	13.7	14.1	14.5	15.0	15.4	15.8	16.2	16.7	17.1	17.5	17.9	18.4	18.8	19.2	19.7	20.1	20.5	20.9	21.4	21.8	22.2																		
152	8.2	8.7	9.1	9.5	10.0	10.4	10.8	11.3	11.7	12.1	12.6	13.0	13.4	13.9	14.3	14.7	15.1	15.6	16.0	16.4	16.9	17.3	17.7	18.2	18.6	19.0	19.5	19.9	20.3	20.8	21.2	21.6	22.1	22.5																		
151	8.3	8.8	9.2	9.6	10.1	10.5	11.0	11.4	11.8	12.3	12.7	13.2	13.6	14.0	14.5	14.9	15.4	15.8	16.2	16.7	17.1	17.5	18.0	18.4	18.9	19.3	19.7	20.2	20.6	21.1	21.5	21.9	22.4	22.8																		
150	8.4	8.9	9.3	9.8	10.2	10.7	11.1	11.6	12.0	12.4	12.9	13.3	13.8	14.2	14.7	15.1	15.6	16.0	16.4	16.9	17.3	17.8	18.2	18.7	19.1	19.6	20.0	20.4	20.9	21.3	21.8	22.2	22.7	23.1																		
149	8.6	9.0	9.5	9.9	10.4	10.8	11.3	11.7	12.2	12.6	13.1	13.5	14.0	14.4	14.9	15.3	15.8	16.2	16.7	17.1	17.6	18.0	18.5	18.9	19.4	19.8	20.3	20.7	21.2	21.6	22.1	22.5	23.0	23.4																		
148	8.7	9.1	9.6	10.0	10.5	11.0	11.4	11.9	12.3	12.8	13.2	13.7	14.2	14.6	15.1	15.5	16.0	16.4	16.9	17.3	17.8	18.3	18.7	19.2	19.6	20.1	20.5	21.0	21.5	21.9	22.4	22.8	23.3	23.7																		
147	8.8	9.3	9.7	10.2	10.6	11.1	11.6	12.0	12.5	13.0	13.4	13.9	14.3	14.8	15.3	15.7	16.2	16.7	17.1	17.6	18.0	18.5	19.0	19.4	19.9	20.4	20.8	21.3	21.8	22.2	22.7	23.1	23.6	24.1																		
146	8.9	9.4	9.9	10.3	10.8	11.3	11.7	12.2	12.7	13.1	13.6	14.1	14.5	15.0	15.5	16.0	16.4	16.9	17.4	17.8	18.3	18.8	19.2	19.7	20.2	20.6	21.1	21.6	22.0	22.5	23.0	23.5	23.9	24.4																		
145	9.0	9.5	10.0	10.5	10.9	11.4	11.9	12.4	12.8	13.3	13.8	14.3	14.7	15.2	15.7	16.2	16.6	17.1	17.6	18.1	18.5	19.0	19.5	20.0	20.5	20.9	21.4	21.9	22.4	22.8	23.3	23.8	24.3	24.7																		
Peso (kg)	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52																		

Tablade IMC Para la Edad, de NIÑAS de 5 a 18 años (OMS 2007)

Edad (años:meses)	Desnutrición severa < -3 SD (IMC)	Desnutrición moderada ≥ -3 to < -2 SD (IMC)	Normal ≥ -2 to ≤ +1 SD (IMC)	Sobrepeso > +1 to ≤ +2 SD (IMC)	Obesidad > +2 SD (IMC)
5:1	menos de 11.8	11.8–12.6	12.7–16.9	17.0–18.9	19.0 o más
5:6	menos de 11.7	11.7–12.6	12.7–16.9	17.0–19.0	19.1 o más
6:0	menos de 11.7	11.7–12.6	12.7–17.0	17.1–19.2	19.3 o más
6:6	menos de 11.7	11.7–12.6	12.7–17.1	17.2–19.5	19.6 o más
7:0	menos de 11.8	11.8–12.6	12.7–17.3	17.4–19.8	19.9 o más
7:6	menos de 11.8	11.8–12.7	12.8–17.5	17.6–20.1	20.2 o más
8:0	menos de 11.9	11.9–12.8	12.9–17.7	17.8–20.6	20.7 o más
8:6	menos de 12.0	12.0–12.9	13.0–18.0	18.1–21.0	21.1 o más
9:0	menos de 12.1	12.1–13.0	13.1–18.3	18.4–21.5	21.6 o más
9:6	menos de 12.2	12.2–13.2	13.3–18.7	18.8–22.0	22.1 o más
10:0	menos de 12.4	12.4–13.4	13.5–19.0	19.1–22.6	22.7 o más
10:6	menos de 12.5	12.5–13.6	13.7–19.4	19.5–23.1	23.2 o más
11:0	menos de 12.7	12.7–13.8	13.9–19.9	20.0–23.7	23.8 o más
11:6	menos de 12.9	12.9–14.0	14.1–20.3	20.4–24.3	24.4 o más
12:0	menos de 13.2	13.2–14.3	14.4–20.8	20.9–25.0	25.1 o más
12:6	menos de 13.4	13.4–14.6	14.7–21.3	21.4–25.6	25.7 o más
13:0	menos de 13.6	13.6–14.8	14.9–21.8	21.9–26.2	26.3 o más
13:6	menos de 13.8	13.8–15.1	15.2–22.3	22.4–26.8	26.9 o más
14:0	menos de 14.0	14.0–15.3	15.4–22.7	22.8–27.3	27.4 o más
14:6	menos de 14.2	14.2–15.6	15.7–23.1	23.2–27.8	27.9 o más
15:0	menos de 14.4	14.4–15.8	15.9–23.5	23.6–28.2	28.3 o más
15:6	menos de 14.5	14.5–15.9	16.0–23.8	23.9–28.6	28.7 o más
16:0	menos de 14.6	14.6–16.1	16.2–24.1	24.2–28.9	29.0 o más
16:6	menos de 14.7	14.7–16.2	16.3–24.3	24.4–29.1	29.2 o más
17:0	menos de 14.7	14.7–16.3	16.4–24.5	24.6–29.3	29.4 o más
17:6	menos de 14.7	14.7–16.3	16.4–24.6	24.7–29.4	29.5 o más
18:0	menos de 14.7	14.7–16.3	16.4–24.8	24.9–29.5	29.6 o más

Tabla de IMC Para la Edad, de NIÑOS de 5 a 18 años (OMS 2007)

Edad (años:meses)	Desnutrición severa < -3 SD (IMC)	Desnutrición moderada ≥ -3 to < -2 SD (IMC)	Normal ≥ -2 to ≤ +1 SD (IMC)	Sobrepeso > +1 to ≤ +2 SD (IMC)	Obesidad > +2 SD (IMC)
5:1	menos de 12.1	12.1-12.9	13.0-16.6	16.7-18.3	18.4 o más
5:6	menos de 12.1	12.1-12.9	13.0-16.7	16.8-18.4	18.5 o más
6:0	menos de 12.1	12.1-12.9	13.0-16.8	16.9-18.5	18.6 o más
6:6	menos de 12.2	12.2-13.0	13.1-16.9	17.0-18.7	18.8 o más
7:0	menos de 12.3	12.3-13.0	13.1-17.0	17.1-19.0	19.1 o más
7:6	menos de 12.3	12.3-13.1	13.2-17.2	17.3-19.3	19.4 o más
8:0	menos de 12.4	12.4-13.2	13.3-17.4	17.5-19.7	19.8 o más
8:6	menos de 12.5	12.5-13.3	13.4-17.7	17.8-20.1	20.2 o más
9:0	menos de 12.6	12.6-13.4	13.5-17.9	18.0-20.5	20.6 o más
9:6	menos de 12.7	12.7-13.5	13.6-18.2	18.3-20.9	21.0 o más
10:0	menos de 12.8	12.8-13.6	13.7-18.5	18.6-21.4	21.5 o más
10:6	menos de 12.9	12.9-13.8	13.9-18.8	18.9-21.9	22.0 o más
11:0	menos de 13.1	13.1-14.0	14.1-19.2	19.3-22.5	22.6 o más
1:6	menos de 13.2	13.2-14.1	14.2-19.5	19.6-23.0	23.1 o más
12:0	menos de 13.4	13.4-14.4	14.5-19.9	20.0-23.6	23.7 o más
12:6	menos de 13.6	13.6-14.6	14.7-20.4	20.5-24.2	24.3 o más
13:0	menos de 13.8	13.8-14.8	14.9-20.8	20.9-24.8	24.9 o más
13:6	menos de 14.0	14.0-15.1	15.2-21.3	21.4-25.3	25.4 o más
14:0	menos de 14.3	14.3-15.4	15.5-21.8	21.9-25.9	26.0 o más
14:6	menos de 14.5	14.5-15.6	15.7-22.2	22.3-26.5	26.6 o más
15:0	menos de 14.7	14.7-15.9	16.0-22.7	22.8-27.0	27.1 o más
15:6	menos de 14.9	14.9-16.2	16.3-23.1	23.2-27.4	27.5 o más
16:0	menos de 15.1	15.1-16.4	16.5-23.5	23.6-27.9	28.0 o más
16:6	menos de 15.3	15.3-16.6	16.7-23.9	24.0-28.3	28.4 o más
17:0	menos de 15.4	15.4-16.8	16.9-24.3	24.4-28.6	28.7 o más
17:6	menos de 15.6	15.6-17.0	17.1-24.6	24.7-29.0	29.1 o más
18:0	menos de 15.7	15.7-17.2	17.3-24.9	25.0-29.2	29.3 o más

CARTA DE PRESENTACION A LOS EXPERTOS

Señor(a)

.....

Presente.- Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para saludarlo(a) cordialmente y a la vez manifestarle que, conocedores de su trayectoria académica y profesional, molestamos su atención al elegirlo como JUEZ EXPERTO para revisar el contenido del instrumento que pretendemos utilizar en la Tesis para optar la Segunda Especialidad en Salud del niño y adolescente por la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Cesar Vallejo de Trujillo. El instrumento tiene como objetivo medir la relación entre el nivel de autoestima y el estado nutricional en adolescentes, por lo que, con la finalidad de determinar la validez de su contenido, solicitamos marcar con una X el grado de evaluación a los indicadores para los ítems del instrumento, de acuerdo a su amplia experiencia y conocimientos. Se adjunta el instrumento y los objetivos. Agradecemos anticipadamente su colaboración y estoy segura de que su opinión y criterio de experto servirán para los fines propuestos.

Atentamente.

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE
INVESTIGACIÓN**

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto):

1.2. Grado Académico.....

1.3 Profesión.....

1.4. Institución donde labora:

1.5. Cargo que desempeña.....

II. VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios (Sobre los ítems del instrumento)	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					
Objetividad	Están expresados en conductas observables, medibles					
Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					

Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					
Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					
Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					

Firma y Sello del experto