

T
363.808
C 55

**NO SALE A
DOMICILIO**



UNAP

FACULTAD DE ENFERMERIA

TESIS

“NIVEL DE AUTOESTIMA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA
TENIENTE MANUEL CLAVERO,
IQUITOS 2012”

Para Optar el Título de:
LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

Bach. Enf. CISNEROS NAVARRO, Erika Del Rocío
Bach. Enf. MANUYAMA ARICARI, Keila Elisabeth
Bach. Enf. SALDAÑA HUAYLLAHUA, Adriana

ASESORES:

Mgr. Zulema ORBE GAVIOLA
Mgr. Eliseo Edgardo ZAPATA VÁSQUEZ.

DONADO POR:
CISNERO NAVARRO ERIKA
Iquitos, 12 de NOV de 2013

IQUITOS - PERÚ
2013



“NIVEL DE AUTOESTIMA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA TENIENTE MANUEL CLAVERO, IQUITOS 2012”

Presentado por:

Bach. Enf CISNEROS NAVARRO, Erika Del Rocío
Bach. Enf MANUYAMA ARICARI, Keila Elisabeth
Bach. Enf SALDAÑA HUAYLLAHUA, Adriana

RESUMEN:

La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación entre el Nivel de autoestima y el estado nutricional de los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Teniente Manuel Clavero, Iquitos 2012; en una población de 340 y una muestra constituida de 180 adolescentes del 3ro al 5to Grado de secundaria del turno mañana. Se empleó el método cuantitativo, con diseño no experimental, transversal, correlacional; y se utilizó las técnicas de Encuesta y Técnica Procedimental de Valoración Peso/Talla para la edad, así mismo se empleó los instrumentos Escala de Valoración de la Autoestima de Rosenberg que consta de 10 ítems que evalúa la autoestima en dos niveles: Alta y Bajo, la Ficha de Valoración de Crecimiento Corporal Varón y Mujer, Balanza de plataforma mecánica y el tallímetro fijo. Para el análisis e interpretación de los datos se utilizó la estadística descriptiva a través de tablas de frecuencia y la estadística inferencial aplicando la prueba no paramétrica Chi – Cuadrada (χ^2), con nivel de significancia de 0,05 para establecer la relación entre las variables. En cuanto a los resultados, referente a la variable autoestima se obtuvo que de los 180 adolescentes encuestados el 63,9% (115) presentaron autoestima alta y el 36,1% (65) autoestima baja; al evaluar el estado nutricional se obtuvo que el 71,1% (128) presentaron estado nutricional normal, el 15,0% (27) adelgazado y el 13,9% (25) en sobrepeso, no se reportó casos de obesidad. En el análisis bivariado se determinó que del 16,4% (27) de adolescentes con estado nutricional adelgazado el 8,9% (16) presentaron autoestima alta y el 6,1% (11) autoestima baja; asimismo del 71,1% (128) con estado nutricional normal, el 50,0% (90) presentaron autoestima alta y el 21,1% (38) autoestima baja; finalmente del 13,9% (25) que presentaron sobrepeso, el 8,9% (16) tuvieron autoestima baja y el 5,0% (9) autoestima alta. Se concluye que de un total de 180 (100%) estudiantes adolescentes, la mayoría presenta autoestima alta, como también un estado nutricional normal, por lo tanto al realizar la prueba de hipótesis se evidencia que la Autoestima y el Estado Nutricional de los adolescentes tienen relación estadísticamente significativa, confirmado por: $p = 0,004$ ($p < 0,05$), aceptando la hipótesis planteada en la investigación. Finalmente estos hallazgos reflejan que la autoestima del adolescente es uno de los factores que influye en el estado nutricional; por ende existe la necesidad de intervención del sector salud y educación mediante la promoción de la salud en bienestar de la población.

Palabras claves: Autoestima, Estado nutricional, Adolescentes.

ABSTRACT
LEVEL OF SELF-ESTEEM AND NUTRITIONAL STATUS OF
SCHOOL ADOLESCENTS LIEUTENANT MANUEL CLAVERO,
IQUITOS 2012.

PRESENTED BY
Bach. Enf. CISNEROS NAVARRO, Erika Del Rocío¹, Bach. Enf.
MANUYAMA ARICARI, Keila Elisabeth², Bach. Enf. SALDAÑA
HUAYLLAHUA, Adriana³

This research aims to determine the relationship between the level of self-esteem and nutritional status of school adolescents Lieutenant Manuel Clavero, Iquitos 2012; in a population of 340 and a sample of 180 adolescents from 3rd to 5th secondary's grade of morning shift. It used Quantitative method with non-experimental design, cross-sectional, correlational; and it used Survey technique and Valuation Technical Procedural Weight / Height for age, also were employed instruments: the Valoration's Scale Self-Esteem by Rosenberg which consist in 10 items that evaluate the self-esteem in two level: High and Low; and the Valoration's sheet of male and female body growth, Mechanical platform's scale and the fixed height board. For the analysis and interpretation of data, were used the descriptive's statistic through frequency tables and the inferential's statistic, using the test non-parametric Chi - Square (χ^2) with significance level of 0,05 to establish the relationship between the variables. As for the results, concerning the variable self-esteem it was found that of the 180 teens surveyed the 63.9% (115) had high self-esteem, and 36.1% (65) low self-esteem; to assess nutritional status was obtained that 71.1% (128) had normal nutritional status, 15.0% (27) slimmed and 13.9% (25) in overweight, no were found cases of obesity. In bivariate analysis were found that of 16.4% (27) of adolescents with nutritional status slimmed by 8.9% (16) had high self-esteem and 6.1% (11) low self-esteem, also of 71.1% (128) with normal nutritional status, the 50.0% (90) had high self-esteem and 21.1% (38) low self-esteem, and finally of 13.9% (25) who were overweight, 8.9% (16) had low self esteem and 5.0% (9) high self-esteem. It is concluded that of a total of 180 (100%) adolescent students, most have high self-esteem, as well as a normal nutritional status, Therefore, to do hypothesis testing, we can show that self-esteem and Nutritional Status adolescents have significant statistically relationship, confirmed by: $p = 0.004$ ($p < 0.05$), accepting the research hypothesis. Finally, these findings show that self-esteem's adolescent is one of the factors that influence nutritional status, thus there is a need for intervention in the health and education sector through the promotion of health in welfare of the population.

Keywords: Self-Esteem, Nutritional Status, Teens.

INDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
CAPITULO I	
1. Introducción	1
2. Problema de investigación	3
3. Objetivos	4
CAPITULO II	5
1. Marco teórico	19
2. Definiciones operacionales	21
3. Hipótesis	
CAPITULO III	
1. Método y diseño de la investigación	22
2. Población y muestra	24
3. Técnicas e instrumentos	29
4. Procedimiento de la recolección de datos	32
5. Análisis de datos	34
6. Limitaciones	35
7. Protección de los derechos humanos	36
CAPITULO IV	
Resultados	37
Discusión	42
Conclusiones	46
Recomendaciones	47
Referencia bibliográfica	48
ANEXOS	

INDICE DE TABLAS

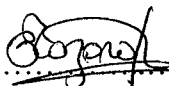
N°	TITULO	Pág.
01	NIVEL DE AUTOESTIMA DE ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA "TENIENTE MANUEL CLAVERO" IQUITOS -2012	38
02	ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE SECUNDARIA "TENIENTE MANUEL CLAVERO". POR RESPUESTAS FAVORABLE A LA AUTOESTIMA IQUITOS.2012	39
03	ESTADO NUTRICIONAL DE ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA "TENIENTE MANUEL CLAVERO" IQUITOS -2012	40
04	NIVEL DE AUTOESTIMA Y ESTADO NUTRICIONAL DE ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA "TENIENTE MANUEL CLAVERO" IQUITOS -2012	41

TESIS APROBADA EN SUSTENTACION PUBLICA EN LA FACULTAD
DE ENFERMERIA EN LA FECHA 10 DE JUNIO DEL 2013, POR EL
JURADO CALIFICADOR CONFORMADO POR:
JURADO:



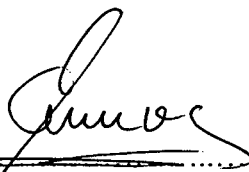
.....
Dra. Alba Luz Vásquez Vásquez.

Presidenta



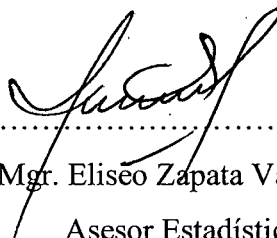
.....
Mgr. Elena Lázaro Rubio

Miembro



.....
Mgr. Zulema Orbe Gaviola.

Miembro/Asesora Metodológica



.....
Mgr. Eliseo Zapata Vásquez.

Asesor Estadístico

DEDICATORIA

A Dios por permitirme estar en este mundo, por brindarme salud, fortaleza, inteligencia, sabiduría y protegerme; cada día de mi vida.

A mis padres Manuel y Simona, porque me dieron la mejor educación, por su apoyo, por su amor, su paciencia, comprensión, por darme el valor y tener fe en mi a cada instante, por ser maravillosos. Los amo.

A mi hermano Luis Manuel, por ser un apoyo, amigo y darme la mano en cada momento recordándome siempre que la familia es lo más importante.

Erika Del Rocío

DEDICATORIA

A Dios que es mi guía, luz y salvador personal. Gracias por la experiencia única que fue conocerte, por brindarme salud, felicidad, sabiduría y darme la bendición más grande del mundo: mis padres

A mis padres Julio y Juana que son el motor de mi vida. Gracias por creer en mí, por sus consejos y palabras de aliento en tiempos de dificultad. Los amo mucho.

A mis hermanos a quienes amo mucho: Ronald, Roberto, Velma, Katty. Gracias por su cariño y apoyo incondicional. Que Dios los bendiga.

Keila Elisabeth

DEDICATORIA

A Dios por permitirme la dicha de la vida, por brindarme salud, inteligencia por permitirme conocer la felicidad y protegerme cada día de mi vida.

A mis padres Sixto y Francisca, por ser mi motivo de superación, por su amor, sus consejos y apoyo. A mis abuelitos y tíos por creer en mí y darme la fuerza para seguir adelante. Los amo.

A mis hermanos Joe, Diego; por darme apoyo y fuerza para continuar. A mis hermanas Yoly, Lady, Valeria, María y Jimena por su cariño y comprensión. Los quiero.

Adriana

RECONOCIMIENTO

Queremos expresar nuestro sincero y profundo agradecimiento a las siguientes personas, que construyeron en cada una de nosotras una excelente persona y profesional:

- ✓ Dra. Matilde Rojas García, decana de la Facultad de Enfermería por, su contribución académica y apoyo a la formación profesional en salud.
- ✓ Mgr. Zulema Orbe Gaviola, asesora de nuestra tesis por su apoyo técnico profesional y personal, por ayuda incondicional en esta etapa de nuestras vidas.
- ✓ Dra. Alba Luz Vásquez Vásquez, Mgr. Elena Lázaro Rubio miembros del jurado calificador y evaluador de la tesis, por sus valiosos aportes académicos y acertados consejos.
- ✓ Mgr. Eliseo Zapata Vásquez, por sus aportes brindados en realización de nuestra tesis.
- ✓ Al director de la institución educativa: Lic. Luis Alvan Cárdenas por su apoyo en la aplicación de la presente investigación.

CAPITULO I

1. INTRODUCCIÓN

En el Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), al año 2011 el país contaba con unos 29 millones 797 mil 694 personas, de las cuales 10 millones 550 mil 968 son menores de 18 años de edad (35,4% de la población total del país), que está distribuida aproximadamente por tercios en cada uno de los grupos de edades: niñas y niños de 0 a 5 y 6 a 11 años de edad, y adolescentes entre 12 y 17 años de edad. ⁽¹⁾

La adolescencia es considerada una etapa sumamente compleja por la gran cantidad de cambios biológicos, psicológicos y sociales (biopsicosocial), que comprende entre los cambios más llamativos el incremento de la talla corporal, el desarrollo de los órganos sexuales, el creciente deseo de la independencia emocional y personal, y el reconocimiento y pertenencia al grupo de pares; ⁽²⁾ cambios que influyen en la toma de sus decisiones, como es el caso del estado nutricional por la creciente búsqueda de la imagen idealizada, ⁽³⁾ que asegure su integración y evite experiencias de inferioridad por calificativos graciosos o agresivos, ⁽⁴⁾ aumentando así su preocupación aún a costa de su salud, facilitando la aparición de enfermedades fisiológicas y mentales como: desnutrición, diabetes, anorexia, bulimia, depresión, etc. ⁽⁵⁾

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud uno de los principales problemas que afectan a los adolescentes es la malnutrición, porque la mayoría de niños llegan a la adolescencia desnutridos, con sobrepeso u obesidad, incrementando el riesgo de la salud en la etapa adulta, siendo más vulnerables a las enfermedades y a una muerte prematura. ⁽⁶⁾ Siendo así que México ocupa el primer lugar en obesidad infantil seguido por Estados Unidos, e indican que 1 de cada 3 adolescentes presenta sobrepeso, con una prevalencia del 26% en

escolares de ambos sexos.⁽⁷⁾ En el Perú el sobrepeso afecta aproximadamente a 1 de cada 10 adolescentes, el 16% en condición no pobres, el 8% en pobreza y 6% en pobreza extrema. Mientras que la anemia afecta a un 20% de los adolescentes en distintos departamentos; y según el Ministerio de Salud (MINSA) indica que las enfermedades que reciben mayor inversión económica para su tratamiento son las derivadas de la mala nutrición.⁽⁸⁾

En este contexto la autoestima no es ajena a la problemática, por estar relacionada con el estado nutricional del adolescente, respondiendo en relación a su aceptación o negación de él mismo,⁽¹¹⁾ según como se encuentre, será responsable de muchos fracasos o éxitos, es decir se atribuye como una de sus funciones la protección de la exclusión social.⁽¹⁰⁾ Este proceso se puede observar en las instituciones educativas, donde se concentra una población determinada de adolescentes, allí pasan gran parte del tiempo y desarrollan procesos claves en sus vidas: el aprendizaje mismo, desarrollo del autoconcepto, relación con los padres y compañeros, visión del futuro, participación en el medio social, etc.⁽⁴⁾ De allí se observa la importancia y necesidad de la intervención unificada del sector salud y educación mediante la promoción de la salud en los adolescentes, trabajando temas que en conjunto comprometan a un equilibrio biológico, psicológico y social, en bienestar de la población escolar.⁽¹¹⁾

En vista de la problemática existente, nos hemos motivado a realizar la presente investigación planteando la siguiente interrogante: ¿Existe relación entre el Nivel de Autoestima y el Estado Nutricional de los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Teniente Manuel Clavero, Iquitos 2012?

Los resultados del estudio de investigación constituyen un aporte científico porque sirven como fuente primaria de información y aporte tecnológico en cuanto a la metodología utilizada, para los futuros investigadores, profesionales de la salud, educadores de instituciones educativas y comunidad en general.

2. PROBLEMA DE INVESTIGACION

¿Existe relación entre el nivel de autoestima y el estado nutricional de los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Teniente Manuel Clavero, Iquitos 2012?

3. OBJETIVOS

3.1.General:

Determinar la relación entre el nivel de autoestima y el estado nutricional de los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Teniente Manuel Clavero, Iquitos 2012.

3.2.Específicos:

1. Conocer el nivel de autoestima de los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Teniente Manuel Clavero, Iquitos 2012.
2. Evaluar el estado nutricional de los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Teniente Manuel Clavero, Iquitos 2012.
3. Relacionar las variables nivel de autoestima y estado nutricional de los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Teniente Manuel Clavero, Iquitos 2012

CAPITULO II

1. MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES

Copo D. (2011), realizó la investigación El sobrepeso de niños y su incidencia en la autoestima, en la escuela fiscal mixta “Dolores Sucre” del Cantón Quero de la Provincia de Tungurahua. Ecuador; estudió a 184 estudiantes, evidenciando que el 87% presentaron nivel bajo de autoestima, mientras que el 13% presentó nivel alto. En cuanto a la variable autoestima y problemas de sobrepeso, el 87% de niños se mantienen en un nivel bajo de su autoestima, esto hace que se sientan diferentes a los demás niños de su alrededor cayendo en una autoimagen y autovaloración negativa de sí mismos (no se sienten dignos), mientras el 13 % se ubican en un nivel de autoestima alta, manifestando sentirse una persona digna tanto como los demás.⁽⁴⁾

Vizmanos B. (2011), estudió Conductas Alimentarias de Riesgo, Autoestima e Insatisfacción corporal de los adolescentes en México, donde evidenció que del 100% (718) el 65% presentaron estado nutricional normal, el 3,2 % adelgazado, el 25,4% con sobrepeso y el 7,4% obesidad; asimismo evidenció que el 83,6% de adolescentes no presentaron conducta alimentaria en riesgo, el 11,9% riesgo medio y el 4,5% en conducta alimentaria en riesgo. Afirmando que los trastornos de conducta alimentaria se ven afectados por la imagen insatisfecha (estado nutricional) que el adolescente manifiesta, posicionándolo como factor importante para identificar problemas de alimentación, y estrategias para su prevención.⁽³⁶⁾

Moreno M. y Ortiz R. (2009), investigaron sobre el Trastorno alimentario (TA) y su relación con la imagen corporal y la autoestima en adolescentes Veracruzana - México, referente al trastorno alimentario evidenció que del 100% (298) adolescentes, el 82% (244) presentaron estado nutricional normal y el 18% (54) adelgazado; respecto a la variable autoestima, el 90% (268) presentaron autoestima alta y el 10% (30) autoestima baja. Los casos de TA se concentraron más en adolescentes con autoestima baja, según el género el 45% de autoestima baja fue manifestado por los varones y el 55% por las mujeres, iniciándose a los 13 años en el caso de los varones y a los 12 años en las mujeres. Por lo que concluyó que a mayor preocupación por la imagen corporal que tenga el estudiante, será menor su autoestima. ⁽⁵⁾

Tovar N. (2009), estudió Nivel de autoestima de los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa N° 3049, Tahuantinsuyo – Independencia Perú, en 183 estudiantes (100%), obtuvo que el 80% (129) adolescentes encuestados tuvieron autoestima alta, mientras que el 20% (54) tuvieron autoestima baja, concluyendo que la gran mayoría de los adolescente se aceptan por lo que son, piensan/actúan de forma positiva consigo mismo. En cuanto a las dimensiones del Autoestima: general, escolar, hogar y social; los estudiantes de la Institución Educativa evidenciaron que el 69% (128) de estudiantes encuestados presentaron un nivel de autoestima alta repartidos equitativamente en los componentes del autoestima general, escolar, hogar y social, y el 21% (55) un nivel de autoestima bajo en el componente de la autoestima social. ⁽¹¹⁾

Rodríguez M. (2008), investigó Estado Nutricional y Conductas Alimentarias de los pobladores mayores de 5 años de edad en el Distrito de Chachapoyas. Perú, que del 100% (4573) individuos el 30,6% (1399) fueron adolescentes; donde el 23,2% presentó estado nutricional normal, el 5,5% adelgazado y el 1,9% sobrepeso. Respecto a la conducta alimentaria el 22,2% presentaron

conducta alimentaria adecuada; el 8,4% conducta alimentaria en riesgo y el 0,6% conducta alimentaria inadecuada. Concluyendo que el estado de nutrición y la conducta alimentaria de un individuo están relacionados. ⁽¹³⁾

Torres N. (2008), estudió Obesidad y Estilos de Vida en los Adolescentes en la Provincia de Guadalajara – México, en 150 adolescentes, obteniendo como resultado que el 76% presentaron estado nutricional normal, el 3% adelgazado, el 12% sobrepeso y el 9% obesidad. Respecto a la Autoestima evidenció que el 62,2% de adolescentes con autoestima alta tuvieron una alimentación saludable, mientras que el 37,8% con autoestima baja tuvieron una alimentación no saludable. Concluyendo que los resultados constituyen un problema de salud pública, pudiendo desencadenar complicaciones o aumentar el riesgo de morbilidad y mortalidad de enfermedades provocadas por la mala alimentación. ⁽¹²⁾

Guadalupe K. (2009), investigó Estilos de Vida y Autoestima de Adolescentes de la Institución Educativa Maynas, Iquitos – Perú, en 109 adolescentes, donde el 58.9% obtuvieron autoestima baja y alimentación inadecuada, mientras que el 41.1% autoestima alta y alimentación adecuada. ⁽¹⁴⁾

Cavudibo M. (2008), estudió Variables Asociadas a la Autoestima en Estudiantes del 5to de Secundaria de la I. E. Colegio Nacional de Iquitos en Perú, del 100% (250), el 50,6% (127) presentaron autoestima alta y el 49,6% (123) autoestima baja, de los cuales el 58.7% de estudiantes con autoestima alta son del sexo masculino, y el 41.3% del sexo femenino; con respecto a la autoestima baja el 62.2% son del sexo masculino y el 37.8% del sexo femenino. ⁽¹⁵⁾

BASES TEÓRICAS

A. Adolescencia

Etimológicamente, la palabra adolescencia se deriva de la palabra latina *adolescencia* que a su vez procede del verbo *adoleceré*, que significa cambio, crecimiento o maduración, es decir implica una serie de cambios fisiológicos (que se manifiestan morfológica y funcionalmente), así como psicológicos, que conducen a la expresión completa del diformismo sexual, a la adquisición de la capacidad reproductora y a la instauración de nuevas formas de comportamiento, su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, pero generalmente se enmarca su inicio entre los 10 a 12 años, y su finalización a los 19 o 20.⁽¹⁶⁾ Por tanto la Adolescencia no es más que una etapa de transición cuya aparición está señalada por la pubertad, pero la aparición de este fenómeno biológico es solamente el comienzo de un proceso continuo y más general, tanto en el plano somático como en el psíquico, y que prosigue por varios años hasta la formación completa del adulto.⁽¹⁷⁾

Etapas de la adolescencia:

El Ministerio de Salud de Perú (2009) refiere que la adolescencia está comprendida entre los 12 y 17 años, considerando dos subgrupos: Adolescentes de primera fase: entre los 12 y 14 años, Adolescentes de segunda fase: entre los 15 y 17 años, bajo Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA, del 14 de agosto del 2009.⁽¹⁸⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: Adolescencia temprana 10 a 14 años y Adolescencia tardía 15 a 19 años. En cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto

fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad. ⁽¹⁹⁾

Características según fase de adolescencia.

Para la presente investigación se consideró las etapas de la adolescencia según el Ministerio de Salud (MINSA).

Adolescencia Temprana (12 a 14 Años)

- Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquía. Se preocupa mucho por estos cambios con gran incertidumbre por su apariencia física.
- Psicológicamente, comienza a perder interés por los padres, inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo y edad.
- Intellectualmente, aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías, no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales.

Adolescencia Tardía (15 a 17 años)

- Es la adolescencia propiamente dicha donde el adolescente prácticamente ha completado su crecimiento y desarrollo somático. Le preocupa mucho su apariencia física, pues pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se muestran fascinados con la moda.
- Psicológicamente, es el periodo de máxima relación con sus pares con quienes comparte valores propios y los conflictos que tiene con sus padres.
- Para muchos, es la edad promedio de inicio de la experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo.
- Sus valores presentan una perspectiva más adulta, dan mayor importancia a las relaciones íntimas.

- Desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales y el grupo de pares va perdiendo jerarquía.

B. Autoestima

Es la valoración que tiene uno de sí mismo, de cómo nos percibimos en lo corporal, en lo intelectual y social. Se expresa en la confianza que tenemos para enfrentarnos a los desafíos básicos de la vida, la confianza en nuestro derecho a triunfar, a ser felices respetables y dignos. Las personas que tienen una elevada autoestima son optimistas, se sienten importantes, se quieren, reconocen sus habilidades y limitaciones, toman decisiones y superan la frustración; por el contrario las personas que tiene una baja autoestima son temerosas, no se quieren, tienen dificultades para tomar decisiones y se frustran rápidamente. ⁽¹⁸⁾

Tipos de autoestima.

Autoestima alta:

Cuando la persona tiene la capacidad de sentirse bien consigo mismo, es la valoración positiva de sí mismo. ⁽²⁰⁾

Gillham L. (2009), en su publicación *Cómo ayudar a los niños a aceptarse a sí mismos y a aceptar a los demás* refiere que en la autoestima alta las personas piensan de forma positiva frente al futuro, se sienten con la capacidad de poder triunfar y superar los problemas que se les presentan con el único fin de cumplir sus metas. ⁽²¹⁾

Neyra G. (2008), refiere que la autoestima alta se da en aquellas personas nacidas para triunfar en todo los aspectos de su vida, su fortaleza mental los convierte en personas seguras, todos sus movimientos están calculados con un único objetivo: “el éxito”; por ello, el fracaso o derrota no

condiciona ningún tipo de alteración en sus planes puesto que lo toman como una oportunidad única para aprender y no volver a equivocarse. ⁽²²⁾

García O. (2008), en la publicación titulada la autoestima, distingue la autoestima alta, cuando la persona se respeta por lo que es, no se considera superior a los otros, reconoce sus limitaciones y espera superar sus deficiencias. ⁽²³⁾

Coopersmith S. (2006), refiere que la autoestima alta: no es competitiva, ni comparativa. Si no está constituida por dos importantes sentimientos: La capacidad de que se es capaz y el valor de que se tiene cualidades. ⁽²⁴⁾

Autoestima baja:

Cuando la persona tiene sentimientos no resueltos, sentimientos ocultos de dolor que se convierte en enojo y con el tiempo se vuela contra nosotros mismo, dando lugar a la depresión, inseguridad, negativismo. ⁽²⁰⁾

Neyra G. (2008), refiere que la autoestima baja, se da en aquellas personas que aunque no se creen inferiores al resto, consideran a los demás en una posición más elevada a la suya. Esto supone que inconscientemente, se sienten en una posición retrasada en relación a los que le rodean a la hora de iniciar o realizar alguna acción. Estas personas carecen de confianza. ⁽²²⁾

Cuerelly G. (2008), en su publicación autoestima psicología y salud mental refiere que el nivel de autoestima bajo es un estado en el que la persona se siente incapaz, insegura, inútil, siente que su existencia no tiene sentido es vacía; es decir que este tipo de persona no posee amor propio ni tiene confianza en sí mismo, sus acciones se basan generalmente en: No creer en su potencial personal, profesional y relacional, buscar culpables a sus

problemas, sentirse frustrado, angustiado, evadir sus responsabilidades sentirse incompetente sentirse inseguro/a y desdichado/a, pensar que no vale como persona, sin que importe lo que opinen los demás.⁽²⁵⁾

García O. (2008), en su publicación titulada la autoestima, distingue la Autoestima Baja cuando la persona experimenta sentimientos como la insatisfacción, rechazo, desprecio lo que posteriormente hace que esta persona carezca de respeto y se sienta desagradable de sí misma.⁽²³⁾

C. Estado Nutricional

El estado nutricional es la condición física que presenta una persona, como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes, éste refleja en el adolescente el grado en que se cubren sus necesidades nutricionales, de tal forma que su ingreso dependerá del consumo de alimentos, de la utilización que el organismo pueda hacer de ellos y de la influencia de factores socioeconómicos, emocionales, culturales, físicos, etc. ⁽²⁶⁾. Un estado nutricional óptimo favorece el crecimiento y el desarrollo, mantiene la salud general, brinda apoyo a las actividades cotidianas y protege al individuo de las enfermedades y trastornos. Cualquier situación de desequilibrio por deficiencia o exceso de nutrientes, comprometerá el estado nutricional y sus funciones vitales, como reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad.⁽²⁷⁾ Por tal motivo es que en la adolescencia aumentan mucho las necesidades nutricionales y es la última oportunidad de establecer normas dietéticas antes de la instauración de hábitos de la edad adulta que en ocasiones suelen ser definitivos. Al establecerse nuevos hábitos alimentarios especiales pueden aparecer situaciones de riesgo nutricional, en países como Venezuela, aproximadamente el 15 % de los adolescentes tienen exceso de peso, en Colombia el exceso de peso es del 10,3%.⁽²⁸⁾

Alimentación.

La alimentación es el proceso mediante el cual se consume diferentes tipos de alimentos con el objetivo de recibir los nutrientes necesarios para sobrevivir, es un proceso esencial y depende de la necesidad fisiológica o biológica de cada persona. ⁽²⁹⁾La alimentación en los adolescentes dependiendo de las necesidades energéticas pueden ser muy elevadas, y la energía adecuada es necesaria para mantener el crecimiento, la maduración y la actividad física. Actualmente la mayoría de los adolescentes no comen alimentos nutritivos y variados, por lo que suelen presentar carencias en el aporte de muchos nutrientes como el calcio, el hierro y la vitamina A.

Requerimientos nutricionales en la adolescencia.

Las necesidades nutricionales durante la adolescencia tienden a ser elevadas con alto requerimiento calórico proteico, mayores que en cualquier otras etapas de vida, habiendo correlación entre el grado de desarrollo físico y un adecuado aporte de alimentación. En esta etapa el consumo calórico es mayor para el varón que para la mujer por lo que los cálculos son diferentes, siendo necesario recalcar que el peso es variable, ya que esta en función de la talla y su peso o complexión. Por lo tanto las necesidades nutricionales para los adolescentes según edad y peso se reducen a lo siguiente.

Varones:

- 13 años = 66 calorías por kilogramos de peso por día.
- 15 años = 55 calorías por kilogramos de peso por día.
- 17 años = 50 calorías por kilogramos de peso por día.

Lo que vendría a representar, para pesos normales:

- 13 años (42Kg) = 2.772 calorías
- 15 años (54Kg) = 2.970 calorías
- 17 años (62Kg) = 3.100 calorías

Mujeres:

- 13 años = 53 calorías por kilogramos de peso por día.
- 15 años = 50 calorías por kilogramos de peso por día.
- 17 años = 43 calorías por kilogramos de peso por día.

Lo que vendría a representar, para pesos normales:

- 13 años (45Kg) = 2.385 calorías
- 15 años (50Kg) = 2.500 calorías
- 17 años (54Kg) = 3.322 calorías⁽³⁰⁾

Todos ellos sometidos a la actividad física propia de su edad.

Evaluación del estado nutricional.

La evaluación del estado nutricional es la acción y efecto de estimar, apreciar y calcular la condición en la que se halle un individuo nutricionalmente. Permite determinar el estado nutricional, valorar las necesidades o requerimientos nutricionales y pronosticar los posibles riesgos de salud que pueda presentar.⁽³¹⁾ Así mismo, se considera como la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes, para lo cual se hace uso de métodos médicos, dietéticos, exploraciones de la composición corporal y exámenes de laboratorio; que identifiquen aquellas características asociados a problemas de malnutrición que se encuentran en situación de riesgo nutricional.

Para la evaluación del estado nutricional de los adolescentes en la presente investigación se utilizó una de las técnicas más accesible que es el índice de masa corporal a través de la antropometría, el cual relaciona el peso en kilogramos con la talla en metros al cuadrado (Peso kg/ talla m²). Como también existen otras técnicas para la evaluación nutricional del adolescente como anamnesis (hábitos alimentarios), examen físico:

pliegues cutáneos, sub escapular, perímetro braquial, exámenes de laboratorio, evaluación dietética.⁽³²⁾

- Índice de masa corporal.

Es un indicador nutricional que usa la variable peso en relación a la talla, para evaluar las reservas de grasa corporal, permitiendo evaluar los niveles de delgadez, sobrepeso u obesidad de un grupo específico de población de ambos sexos de acuerdo a los parámetros establecidos. Existen tablas que determinan el valor adecuado según sexo, edad y talla. La OMS recomienda las tablas de referencia internacionales (1995) del *National Center for Health Statistics (NCHS)*, actualizadas en el año 2000 y difundido por el MINSA en el 2007.⁽³³⁾

Procedimiento para la evaluación del estado nutricional a través del índice de masa corporal:

1. Se obtiene el peso y la talla del/la adolescente observando rigurosamente la técnica antropométrica establecida.
2. Calcular el índice de masa corporal (IMC) de acuerdo a la siguiente fórmula: $\text{Peso Kg} / \text{talla m}^2$
3. Registrar en las tablas de IMC de acuerdo al sexo del/la adolescente.
4. Clasificar el estado nutricional de acuerdo al percentil obtenido, de acuerdo a la tabla de referencia del MINSA del 2007 para adolescentes, en donde se presentan los valores del IMC en percentiles de acuerdo a la edad y sexo, tomando en cuenta los siguientes puntos de corte:
 - a. Adelgazado: masa corporal insuficiente en relación con la talla, indicada por un IMC Bajo. Se considera entonces como bajo peso cuando el IMC es menor al 5 percentil ($\text{IMC} < 5^{\circ} \text{PC}$)
 - b. Normal : es el estado nutricional en el que el peso corporal y la talla se encuentra en equilibrio (no hay exceso o insuficiencia),

está determinado por un Índice de masa corporal entre 5° a 85 PC (IMC 5° a 85 PC)

- c. Sobrepeso: es el estado nutricional en el que el peso corporal es superior a lo normal, está determinado por un índice de masa corporal mayor al 85 percentil (IMC > 85° PC)
- d. Obesidad: es el estado nutricional en el que el peso corporal está determinado por un Índice de masa corporal mayor al 95 percentil (IMC > 95° PC) ⁽³⁴⁾

Procedimiento de toma de medidas antropométricas.

Es la técnica más usada en la evaluación nutricional, proporciona información fundamentalmente acerca de la suficiencia del aporte de macro nutrientes, existen dos tipos de realizar directa e indirecta, el Índice masa corporal corresponde al tipo de medida directa.

Peso: cantidad de masa corporal que tiene el sujeto, expresado en kilogramos.

Talla: es la distancia que hay entre el vertex (el punto más elevado del cráneo, en el plano sagital medio) y la superficie donde se encuentra colocado los pies del sujeto, expresado en metros lineales.

Procedimiento de toma de peso y talla

1. Peso: haciendo uso de la Balanza mecánica de plataforma estandarizado del Ministerio de salud (MINS):

- Verificar la ubicación y condiciones de la balanza, debe estar ubicada sobre una superficie lisa, horizontal y plana, sin desnivel o presencia de algún objeto extraño bajo la misma, y con buena iluminación.
- Calibrar o ajustar la balanza a "0" (cero) antes de realizar la toma de peso.

- Explicar al adolescente el procedimiento de la toma de peso, y solicitar su consentimiento y colaboración.
 - Solicitar al adolescente que se quite los zapatos y el exceso de ropa para poderla pesar, solicitarle que se coloque en el centro de la plataforma de la balanza, en posición erguida y relajada, frente a la balanza, con la mirada fija en plano horizontal, con los brazos extendidos a los lados, las palmas descansando sobre los muslos, talones ligeramente separados, los pies separados formando una “V” sin moverse.
 - Deslizar la pesa mayor correspondiente a kilogramos hacia la derecha, luego 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.
 - Leer y registrar el peso en kilogramos y la fracción en gramos.
2. Talla: haciendo uso del tallímetro fijo de madera estandarizado por el Ministerio de salud (MINSA):
- Verificar la ubicación y condiciones del tallímetro, verificar que el tope móvil y el estado en que se encuentre la cinta métrica (deterioro).
 - Explicar al adolescente el procedimiento de medición de la talla y solicitar su consentimiento y colaboración, solicitarle que se quite los zapatos, exceso de ropa, y los accesorios u otros objetos que interfieran con la medición (el cabello sin ningún tipo de accesorio que obstaculice la medición)
 - Indicar que se ubique en el centro de la base del tallímetro, de espaldas al tablero, en posición erguida, mirando al frente, con los brazos a los costados del cuerpo, con las manos descansando sobre

los muslos, los talones juntos y las puntas de los pies ligeramente separados.

- Asegurar que los talones, pantorrillas, nalgas, hombros, y parte posterior de la cabeza se encuentren en contacto con el tablero del tallímetro.
- 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 tallímetro (plano de frankfurt).
- Colocar la palma abierta de la mano izquierda del evaluador sobre el mentón de la persona que se esta midiendo, 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 tallímetro.
- Con la mano derecha, el evaluador debe deslizar el tope móvil, por tres veces hasta hacer contacto con la superficie superior de la cabeza (vertex craneal), comprimiendo ligeramente el cabello; luego deslizar el tope móvil hacia arriba, el procedimiento tiene un valor en metros, centímetros y milímetros.
- Leer y registra la medida obtenida, si la medida cae entre dos milímetros, se debe registrar el milímetro inferior.

3. Registrar la edad y los valores de peso y talla en la ficha de valoración de crecimiento corporal: varón y mujer.⁽³⁵⁾

2. DEFINICIONES OPERACIONALES

VARIABLE INDEPENDIENTE

Autoestima

Es la valoración o juicio de valor de sí mismo; que manifiesta tener el adolescente en estudio, la forma como percibe sus capacidades, potencialidades, limitaciones y todas las características que conforman su manera de pensar, sentir y actuar.

Se consideró dos indicadores:

- a) Autoestima alta: cuando al aplicar la escala de valoración de la autoestima de Rosenberg, el adolescente obtuvo entre 29 y 40 puntos.
- b) Autoestima baja: cuando al aplicar la escala de valoración de la autoestima de Rosenberg, el adolescente obtuvo entre 10 y 28 puntos

VARIABLE DEPENDIENTE

Estado Nutricional

Es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes mediante el índice de masa corporal para la edad.

Se consideró cuatro indicadores:

- a) Adelgazado : <5° PC
- b) Normal : Entre 5° a 85 PC
- c) Sobrepeso : > 85° PC
- d) Obesidad : >95° PC

3. HIPÓTESIS

3.1. General.

Existe relación estadística significativa entre la autoestima y el estado nutricional en los adolescentes de la institución educativa secundaria Teniente Manuel Clavero, Iquitos 2012.

3.2. Específicos.

1. Los adolescentes de la institución educativa secundaria Teniente Manuel Clavero con autoestima alta presentan en su mayoría estado nutricional entre adelgazado y normal
2. Los adolescentes de la institución educativa secundaria Teniente Manuel Clavero con autoestima baja presentan en su mayoría estado nutricional entre normal y sobrepeso.

CAPITULO III

METODOLOGIA

1. MÉTODO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Método.

En el presente estudio de investigación se empleó el método cuantitativo porque se utilizó la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas.

Diseño de la Investigación.

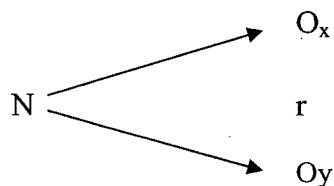
En el presente trabajo de investigación se empleó el diseño no experimental, transversal y correlacional.

No Experimental: porque nos permitió estudiar las variables tal y como se presentan en la realidad sin introducir ningún elemento que cambie las variables autoestima y estado nutricional.

Transversal: porque se recolectó los datos en un momento y tiempo definido.

Correlacional: porque nos permitió determinar el nivel de relación que existe entre las variables independiente y dependiente en estudio en una misma muestra de sujetos. Utilizando pruebas estadísticas no paramétricas y prospectivas con las que se pretende relacionar las variables.

El diseño tuvo el siguiente diagrama:



Donde:

N= Muestra de adolescentes de la institución educativa secundaria
Tnte. Manuel Clavero de la ciudad de Iquitos.

O_x= Representa la información sobre el nivel de autoestima de los
adolescentes de la I.E.P.S. Tnte. Manuel Clavero de la ciudad de
Iquitos

O_y= Representa la información sobre el estado nutricional de los
adolescentes de la I.E.P.S. Tnte. Manuel Clavero de la ciudad de
Iquitos

R= Representa a la posible relación entre variables.

2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población del presente estudio estuvo constituida por 340 adolescentes del 3ro, 4to y 5to grado de secundaria del turno mañana, matriculados en año escolar 2012 en la Institución Educativa Secundaria Teniente Manuel Clavero, ubicado en el distrito de Punchana, en la calle Trujillo de la ciudad de Iquitos

Distribución de Estudiantes:

GRADO	SECCIÓN	SEXO		TOTAL
		MASCULINO	FEMENINO	
TERCERO	A	15	15	30
	B	20	11	31
	C	21	10	31
	D	17	12	29
Total		73	48	121
CUARTO	A	12	9	21
	B	13	11	24
	C	16	10	26
	D	15	9	24
Total		56	39	95
QUINTO	A	20	9	29
	B	19	14	33
	C	18	13	31
	D	18	13	31
Total		75	49	124
TOTAL		204	136	340

Muestra

Tamaño de muestra: la muestra fue seleccionada de la población objetiva, haciendo un total de 180 adolescentes del 3ro, 4to y 5to grado de secundaria del turno mañana, matriculados en año escolar 2012 en la institución educativa secundaria Teniente Manuel Clavero – Iquitos.

Seleccionada a través de la fórmula estadística para poblaciones finitas.

$$n_0 = \frac{Z\alpha^2 \cdot p_e \cdot q_e}{E^2}$$

Sí $n/N \geq 0.10$; entonces, se utilizó el factor de corrección.

$$n_0 = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Donde:

N: tamaño de la población (340 adolescentes)

Z: punto crítico bajo la curva normal con un nivel de confianza dado (0.95) = 1.96

E: error absoluto o precisión de la estimación de la proporción debido al muestreo. (0.05)

P: proporción de adolescentes que presentan relación entre el nivel de autoestima y el estado nutricional 0.5

Q: proporción de adolescentes que no presentan relación entre el nivel de autoestima y el estado nutricional 0.5

Reemplazando se tiene:

$$n = \frac{1.96^2 0.5 (0.5)}{0.05^2} = 384$$

$$\frac{384}{340} = 1.12$$

$$n_0 = \frac{384}{1 + \frac{384}{340}} = 180$$

Lo que nos permitió obtener 180 adolescentes del 3er, 4to y 5to año de secundaria de la institución educativa (I.E.) Teniente Manuel Clavero turno mañana, matriculados en el 2012.

Tipo de muestreo.

El diseño muestral utilizado fue el aleatorio estratificado multietápico proporcional al tamaño de cada (estrato), grado, sección y sexo de los estudiantes de la institución educativa secundaria Teniente Manuel Clavero de Iquitos.

Selección de la muestra:

El proceso de selección se realizó a través del método de lotería o rifa teniendo como referencia el registro (marco muestral) de estudiantes de ambos sexos que pertenecen a los grados de estudio y sección de la Institución Educativa.

La selección de la muestra se realizó utilizando los criterios de inclusión hasta completar el número total de la muestra.

Distribución del tamaño de la muestra:

- * N_i = N_1, N_2, N_3 : población de cada estrato
- * W_i = N_i / N : proporción de cada estrato
- * n_i = $n W_i$: tamaño de muestra de cada estrato

GRADO	SECCIÓN	SEXO						TOTAL
		MASCULINO			FEMENINO			
		N_i	w_i	n_i	N_i	w_i	n_i	
TERCERO	A	15	0.21	8	15	0.31	8	16
	B	20	0.27	11	11	0.23	6	17
	C	21	0.29	11	10	0.21	5	16
	D	17	0.23	9	12	0.25	6	15
Total		73	1.00	39	48	1.00	25	64
CUARTO	A	12	0.21	6	9	0.23	5	11
	B	13	0.23	7	11	0.28	6	13
	C	16	0.29	8	10	0.26	5	13
	D	15	0.27	8	9	0.23	5	13
Total		56	1.00	29	39	1.00	21	50
QUINTO	A	20	0.27	10	9	0.18	5	15
	B	19	0.25	10	14	0.29	7	17
	C	18	0.24	10	13	0.27	7	17
	D	18	0.24	10	13	0.27	7	17
Total		75	1.00	40	49	1.00	26	66
TOTAL				108		72	180	

Criterios de inclusión:

Participaron en la investigación aquellos que reunieron los siguientes criterios:

- ✓ Estudiantes de la institución educativa secundaria Teniente Manuel Clavero matriculados en año académico 2012
- ✓ Estudiante que cursa entre el 3°, 4° y 5° de secundaria.
- ✓ Turno mañana.
- ✓ Ambos sexos.
- ✓ Participación voluntaria de los adolescentes previo asentimiento informado, y consentimiento de los padres de familia.

3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Técnicas.

En el presente estudio se emplearon las siguientes técnicas:

1. La encuesta: esta técnica nos permitió aplicar el instrumento “Escala de la Valoración de Autoestima” (Test de Rosenberg), la cual fue autoadministrada.
2. Técnica procedimental de valoración de peso/talla para la edad. que permitió la aplicación de la ficha de valoración de crecimiento corporal: varón y mujer, con la toma de las medidas antropométricas: peso/talla para la edad e identificación del IMC (Índice de masa corporal).

Instrumentos:

Los instrumentos que se usaron fueron los siguientes:

1. Escala de valoración de la autoestima de Rosenberg: Estuvo orientado a medir la variable autoestima en los adolescentes de 3° al 5° de secundaria de la institución educativa secundaria Teniente Manuel Clavero del distrito de Iquitos. Es un instrumento estandarizado que consta de 10 ítems, con cuatro (04) alternativas de respuestas, cada una valoradas con puntajes entre 1 y 4 según la orientación positiva o negativa del ítem, donde MD = Muy de acuerdo, DA = De acuerdo, ED = En desacuerdo y MD = Muy en desacuerdo. La puntuación mínima es de 10 y la máxima es de 40.

Los ítems positivos son: 1,3,4,7,10.

Los ítems negativos son: 2,5,6,8,9.

La evaluación de la autoestima según Rosenberg es:

Autoestima alta: de 29 a 40 puntos

Autoestima baja: de 10 a 28 puntos.

2. Ficha de valoración de crecimiento corporal varón y mujer (IMC/edad): estuvo orientado a medir el IMC en adolescentes del 3° al 5° de secundaria de la institución educativa secundaria Teniente Manuel Clavero del distrito de Iquitos. Es un instrumento tridimensional estandarizado entre la edad (base inferior), el índice de masa corporal (lateral izquierdo), percentil de calificación de IMC (lateral derecho). Consta de cuatro (04) estándares de clasificación en relación al IMC para la edad: adelgazado o IMC bajo para la edad = menor de 5° percentil, normal = entre el 5° a 85° percentil, sobrepeso = mayor al 85° percentil, obesidad = mayor al 95° percentil.
3. Balanza de plataforma mecánica: es un instrumento mecánico estandarizado para pesar personas, con capacidad máxima de 140 kg, contiene un kit de pesas patrones que están destinadas a reproducir valores de pesos en kilos y gramos respectivos de cada persona, tiene incorporado un tornillo calibrador que sirve para ajustar la precisión de la balanza. El tallímetro incorporado a la balanza no cumple con las especificaciones técnicas para una adecuada medición, por tanto no se recomienda su uso.
4. Tallímetro fijo: instrumento estandarizado para medir la talla en personas, está conformado por una tablero con base de madera que incorpora medidas en metros, centímetros y milímetros en forma horizontal del instrumento, más un tope móvil que ayuda a precisar la medida de cada persona. Para el uso preciso, el instrumento debe ser colocado sobre una superficie lisa y plana, sin desnivel o sin objeto extraño alguno bajo el mismo, y con el tablero apoyado en una superficie plana formando un ángulo recto con el piso.

Validez y confiabilidad de los instrumentos

Los instrumentos de recolección de datos fueron sometidos a la prueba de validez y confiabilidad:

1. Escala de valoración de autoestima de Rosenberg: es una escala unidimensional con 10 ítems que miden aspectos de la autoestima. Con una Validez de 0.80 y una confiabilidad de 0.70.
2. Ficha de valoración de crecimiento corporal varón y mujer (Edad/IMC): es una escala tridimensional estandarizada por *National Center for Health Statistics* (NCHS) en 1995 y sometida a evaluación y aprobación por la OMS en el 2000 y recomendado su uso por el Ministerio de Salud de Perú en la atención integral del/la adolescente a partir del año 2007.
3. Balanza de plataforma mecánica: es un instrumento mecánico estandarizado de medición corporal de personas, sometida a evaluación y aprobada por el Ministerio de Salud de Perú a partir del año 2000 y actualmente recomendada el uso en todos los establecimientos de salud. Tiene capacidad de 0 a 140 kg, contiene un kit de pesas patrones que están destinadas a expresar valores de pesos en kilos y gramos.
4. Tallímetro fijo: es un instrumento estandarizado medición de la talla de una persona, sometida a evaluación y aprobada por el Ministerio de Salud de Perú a partir del año 2000 y actualmente recomendada el uso en todos los establecimientos de salud. Conformado por una tablero con base de madera que incorpora medidas en metros, centímetros y milímetros en forma horizontal, más un tope móvil que ayuda a precisar la medida de cada persona.

4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

La recolección de los datos estuvo a cargo de las investigadoras, que asistieron a la institución educativa con el uniforme de salud pública.

▲ Antes de la recolección de datos.

- Se solicitó a la decana de la Facultad de Enfermería el documento en la cual acredita la autorización para aplicar los instrumentos de recolección de datos del proyecto de tesis: "Nivel de Autoestima y Estado Nutricional de los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Teniente Manuel Clavero, Iquitos 2012"
- Se solicitó autorización al director de la Institución Educativa en estudio para realizar la ejecución del proyecto de tesis.

▲ Durante la recolección de datos.

Para la recolección de datos se tuvo en cuenta el siguiente procedimiento:

- Se informó al docente responsable de cada aula, el objetivo del estudio y se coordinó acciones para la selección de la muestra utilizando el método de la lotería.
- Posterior a la selección de la muestra, se coordinó con los docentes encargados de cada grado para la entrega a los adolescentes el consentimiento informado para sus padres (anexo 2), y el asentimiento Informado dirigido a los adolescentes (anexo 3) para la participación en la investigación, se realizó esta actividad durante 1 día calendario.
- Se recogió el consentimiento informado y el asentimiento informado y se verificó la aceptación y participación en el estudio, esto se realizó al día siguiente de su entrega.
- Se entregó a los adolescentes el instrumento: escala de valoración de autoestima (anexo 4), de tipo auto administrada por los sujetos de estudio y guiados por los investigadores durante un tiempo de 15

minutos para el desarrollo del mismo, esta actividad se realizó durante 3 días calendario en forma consecutiva.

- Se reforzó la información y propósito del estudio a los adolescentes, solicitando su colaboración, veracidad, sinceridad e individualidad en sus respuestas.
- Se ubicó a los alumnos con cierta distancia entre uno y otro, a fin de evitar interferencias.
- Al finalizar esta actividad se verificó que los instrumentos estén correctamente llenados.
- Se procedió a la toma de las medidas antropométricas (peso/talla) para la evaluación del IMC en la ficha de valoración de crecimiento corporal varón y mujer. (anexo 5), tuvo una duración de 3 días calendario en forma consecutiva.
- La recolección de los datos tuvo una duración de 10 días calendario, mediante la aplicación simultánea en los grados designados, por parte de las tres investigadores.

▲ Después de la recolección de datos.

- Se procedió al análisis estadístico de la información empleando el paquete estadístico SPSS versión 20.
- Se elaboró la base de datos con la información y se procedió a la aplicación de pruebas estadísticas descriptivas e inferencial.
- Se procedió a la sistematización de la información para su análisis e interpretación posterior.
- Después del análisis e interpretación de los hallazgos, se eliminaron los instrumentos de recolección de datos.
- Finalmente se elaboró el informe final de la tesis.

5. ANÁLISIS DE DATOS

El análisis e interpretación de los datos de estudio se realizó de la siguiente manera:

1. Estadística descriptiva.

Para el análisis descriptivo de los datos se elaboró tablas de frecuencias, porcentuales, medidas de tendencia central.

2. Estadística Inferencial:

Para el análisis inferencial, se presentó el análisis bivariado aplicando la estadística inferencial no paramétrica chi – cuadrada (χ^2), para establecer la relación entre las variables autoestima y estado nutricional de los adolescentes el cual permitió aprobar o rechazar las hipótesis planteadas. Se utilizó el coeficiente de correlación bivariado de R de Pearson, con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$ y margen de error de 0.05

6. LIMITACIONES

Durante la aplicación de la investigación nos encontramos con la siguiente limitación:

- El SUTEP realizó una huelga indefinida acatada por todas las instituciones educativas públicas, motivo por el cual se prolongó la recolección de los datos.

7. PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS

En la ejecución del proyecto se tuvo en cuenta los principios éticos y bioéticos tales como:

- Al aplicar los instrumentos se tuvo en cuenta el anonimato haciendo uso de códigos.
- Se entregó a los padres de los adolescentes el documento “consentimiento informado” y autorización para la participación de su menor hijo(a).
- Se entregó a los adolescentes el asentimiento informado para la participación en el estudio.
- La participación de los estudiantes se dio en forma voluntaria y registrada a través del llenado del consentimiento informado, y asentimiento informado
- La aplicación de los instrumentos no alteró la salud física, mental, social ni la moral de los estudiantes que participaron en el estudio.
- Los datos fueron analizados en forma grupal, por ningún motivo se realizó análisis individualizado de los datos.
- Los datos recolectados fueron utilizados solamente para fines de la investigación.

CAPITULO IV

RESULTADOS

Para el análisis del presente trabajo de investigación se utilizó la estadística descriptiva en el análisis. Así mismo, para determinar la asociación de las variables en estudio se empleó la estadística inferencial a través de la prueba estadística no paramétrica de libre distribución chi -cuadrada.

El paquete estadístico que se empleó fue el SPSS versión 20 para Windows XP.

El nivel de confianza para la prueba fue del 95% con un nivel de error $\alpha = 0.05$. y la probabilidad de significancia menor de 0.05 ($p < 0.05$) para aceptar la hipótesis planteada en la investigación.

En el análisis descriptivo en las tablas estadísticas univariadas y bivariadas, mediante frecuencias y porcentajes

ANÁLISIS UNIVARIADO

TABLA 01.

NIVEL DE AUTOESTIMA DE ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA "TENIENTE MANUEL CLAVERO" IQUITOS -2012

Nivel de Autoestima	N°	%
Autoestima alta	115	63,9
Autoestima baja	65	36,1
Total	180	100,0

$\bar{X} \pm S: 30.24 \pm 4.60$

De los 180 adolescentes de la institución educativa secundaria "Teniente Manuel Clavero" estudiados, 63,9% (115) presentaron autoestima alta y 36,1% (65) autoestima baja, el puntaje promedio alcanzado por los adolescentes fue de 30,24 puntos con una desviación típica de $\pm 4,60$ puntos.

TABLA N° 02

ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE SECUNDARIA
 “TENIENTE MANUEL CLAVERO”. POR RESPUESTAS FAVORABLEA
 LA AUTOESTIMA IQUITOS, 2012

ITEMS DE AUTOESTIMA	Porcentaje de respuestas favorables (3 y 4 puntos)	
	N°	%
1. En general estoy satisfecho conmigo mismo	161	89,4
2. A veces pienso que no soy bueno en nada	109	60,6
3. Tengo la seguridad de que poseo algunas buenas cualidades	166	92,2
4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas	138	76,7
5. Siento que no tengo muchas cosas de las que sentirme orgulloso	105	58,4
6. A veces me siento realmente inútil.	123	68,3
7. Tengo la sensación de que soy una persona de valía al igual que la mayoría de la gente	135	75,0
8. Ojalá me respetara más a mí mismo	56	28,5
9. En definitiva tiendo a pensar que soy un fracasado	151	83,9
10. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.	152	84,5

La presente tabla muestra a los 180 adolescentes de la institución educativa secundaria “Manuel Clavero” Iquitos - 2012, según respuestas favorables en el test de la escala de valoración de la autoestima de Rosenberg se aprecia que: el ítem 03 referente al reconocimiento de algunas buenas cualidades obtuvo el 92,2% de respuestas favorables, mientras el ítem 08 referido al respeto hacia uno mismo obtuvo el 28,5% de las respuestas favorables

TABLA 03

ESTADO NUTRICIONAL DE ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA SECUNDARIA “TENIENTE MANUEL
CLAVERO” IQUITOS -2012

Estado Nutricional	Nº	%
Adelgazado	27	15,0
Normal	128	71,1
Sobrepeso	25	13,9
Obesidad	0	0
Total	180	100,0

El análisis de la tabla N° 2 nos muestra que de 180 adolescentes de la institución educativa secundaria “Teniente Manuel Clavero” presentan estado nutricional normal el 71,1% (128 adolescentes), estado nutricional adelgazado el 15,0% (27) y con sobrepeso un 13,9% (25), respectivamente. No se reportaron casos de obesidad.

ANÁLISIS BIVARIADO

TABLA 04

NIVEL DE AUTOESTIMA Y ESTADO NUTRICIONAL DE ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA “TENIENTE MANUEL CLAVERO” IQUITOS -2012

Nivel de autoestima	Estado Nutricional								Total	
	Adelgazado		Normal		Sobrepeso		Obesidad		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Autoestima alta	16	8,9	90	50,0	9	5,0	0	0	115	63,9
Autoestima baja	11	6,1	38	21,1	16	8,9	0	0	65	36,1
Total	27	15,0	128	71,1	25	13,9	0	0	180	100,0

$X^2 = 10,968$ gl= 2 p = 0,004 (p < 0,05)

El análisis descriptivo que se presenta en la tabla N° 03 muestra el nivel de autoestima y el estado nutricional de los 180 adolescentes de la institución educativa secundaria “Teniente Manuel Clavero” que participaron en el estudio, del 15% (27) que fueron evaluados con estado nutricional de adelgazamiento, 8,9% (16 adolescentes) obtuvieron autoestima alta y 6,1% (11 adolescentes) autoestima baja, del 71,1% (128) con estado nutricional normal, el 50,0% (90 adolescentes) presentaron autoestima alta y 21,1% (38 adolescentes) autoestima baja. Del 13,9% (25) que resultaron con estado nutricional de sobrepeso, 8,9% (16 adolescentes) tuvieron autoestima baja y 5,0% (9 adolescentes) autoestima alta. No se reportaron casos de obesidad. El análisis bivariado que evaluó la relación entre el nivel de autoestima y el estado nutricional, muestra relación estadísticamente significativa confirmada con la prueba no paramétrica de libre distribución chi-cuadrada con nivel de significancia de 0,05, cuyos resultados fueron: $X^2 = 10,968$, p = 0,004 (p < 0.05). Por lo que queda demostrada la hipótesis planteada en la investigación: “Existe relación estadísticamente significativa entre la autoestima y estado nutricional en los adolescentes de la institución educativa secundaria Teniente Manuel Clavero, Iquitos 2012”.

DISCUSION

La presente investigación tuvo como objetivo determinar si existe relación entre el nivel de autoestima y el estado nutricional de los adolescentes del 3er, 4to y 5to grado de secundaria, del turno mañana de la institución educativa secundaria Teniente Manuel Clavero, Iquitos 2012, para lo cual se caracterizó una muestra de 180 (100%) adolescentes.

El nivel de autoestima de los adolescentes del 3er, 4to y 5to de secundaria de la institución educativa secundaria Teniente Manuel Clavero, Iquitos – 2012 fueron; autoestima alta: 63,9% y autoestima baja: 36,1%. De acuerdo al análisis individualizado de las respuestas por ítem, en el sentido positivo o negativo a la autoestima en el test de la escala de valoración de la autoestima de Rosenberg como resultados más relevantes de encontró que el 28,5% de adolescentes se tiene respeto hacia él/ella mismo (ítem 08), el 58,4% siente que no tiene muchas cosas de las sentirse orgulloso (ítem 05) y el 60,6% piensa que no es bueno en nada (ítem 02). Estos resultados coinciden con lo encontrado por Tovar N. (Perú, 2009) quien en su estudio Nivel de Autoestima de los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa Tahuantinsuyo, encontró que: el 80% (128) de adolescentes encuestados tuvieron autoestima alta, mientras que el 20% (55) tuvieron autoestima baja, así mismo evidenció que de acuerdo a las dimensiones de la autoestima: el 69% presentaron autoestima alta en las dimensiones: general, escolar, hogar y social equitativamente y el 21% presentaron autoestima baja en la dimensión social. Del mismo modo concuerda con Cavudibo M. (Perú, 2008) quien en su estudio Variables asociadas a la autoestima en estudiantes del 5to de secundaria de la I. E. Colegio Nacional de Iquitos en Perú, en una muestra de 250 adolescentes, encontró: el 50,6% (127) presentaron autoestima alta y el 49,6% (123) autoestima baja, indicó también que en cuanto a la autoestima alta: 28.8% fueron del sexo masculino y el 21.8% del sexo femenino; en cuanto a la

autoestima baja encontró que: 62.2% fueron del sexo masculino y el 37.8% del sexo femenino. Estos resultados evidencian que la mayoría de adolescentes (63,9%) tienen sentimientos positivos, como el hecho de que poseen buenas cualidades (ítem 03 – EVT Rosenberg) y que en general se sienten satisfechos con ellos mismos (ítem 01), sin embargo existe un menor porcentaje (36,1%) que probablemente presente un problema de salud mental, que pueden ser el resultado de factores negativos existentes en el adolescente ya sean: biológicos (estado nutricional, enfermedad, etc.), psicológicos (exclusión del grupo de pares, atmósfera familiar negativa, etc.) o sociales (pobreza, falta de un hogar, etc.), factores que de no ser identificados tempranamente pueden impedir que el adolescente fortalezca el desarrollo de habilidades y destrezas que aumente su seguridad y valoración de sí mismo y en su defecto enfocarlo hacia la derrota y el fracaso.

En relación al estado nutricional de los adolescentes de la institución educativa secundaria Teniente Manuel Clavero, Iquitos – 2012 fueron: 71,1% (128) estado nutricional normal, el 15,0% (27) estado nutricional adelgazado y el 13,9% (25) sobrepeso, no se encontraron casos de obesidad. Estos resultados concuerdan con lo encontrado por Rodríguez M. (Perú, 2008), quien en su estudio sobre Estado nutricional y conductas alimentarias de los pobladores mayores de 5 años de edad del distrito de Chachapoyas, evidenció que del 30,6% (1399) adolescentes; el 23,2% presentó estado nutricional normal, el 5,5% adelgazado (desnutrido) y el 1,9%. De igual forma concuerdan con Vizmanos B. (México, 2011), quien en su estudio Conductas alimentarias de riesgo, autoestima e insatisfacción corporal de los adolescente teniendo una muestra de 718 (1005) encontró que: el 65% presentaron estado nutricional normal, el 3,2 % adelgazado, el 25,4% con sobrepeso y el 7,4 obesidad. Éstos resultados nos indican que la mayoría de los adolescentes (71,1%) se encuentran con estado nutricional normal, es decir que probablemente están cubriendo sus necesidades y requerimientos nutricionales que favorece el

crecimiento y el desarrollo, mantiene la salud en general y protege al individuo de las enfermedades y trastornos, aún desconociendo la calidad de alimentos y frecuencia de comidas que consumen. Así mismo estos resultados confirman en un porcentaje menor la existencia de problemas nutricionales de adelgazamiento (15,0%) y sobrepeso (13,9%), que posiblemente refleja un desequilibrio por deficiencia y exceso de nutrientes, pudiendo comprometer el estado nutricional, reduciendo la inmunidad, alterando el desarrollo físico y mental, siendo más vulnerables a contraer enfermedades (anemia, sobrepeso, problemas cardiovasculares, depresión, etc.), trastornos alimentarios (bulimia, anorexia, etc.), reduciendo la productividad física y mental del individuo (de aprendizaje, actividades cotidianas).

En relación a la autoestima y estado nutricional se obtuvo lo siguiente:

Al relacionar la autoestima y estado nutricional se encontró relación estadística significativa entre ambas variables, confirmada con la prueba no paramétrica de libre distribución chi-cuadrada con nivel de significancia de 0.05, cuyos resultados fueron: $X^2 = 10,968$, $p = 0,004$ ($p < 0.05$), aceptándose la hipótesis planteada: existe relación estadística significativa entre la autoestima y el estado nutricional en los adolescentes de la institución educativa secundaria Teniente Manuel Clavero, Iquitos. Afirmado por el análisis bivariado donde se encontró: del 63.9% con autoestima alta: el 8,9% presentaron estado nutricional adelgazado, 50,0% normal, 5% sobrepeso. Del 36,1% con autoestima baja: el 6,1% presentaron estado nutricional adelgazado, 21,1% normal y 8,9% sobrepeso; no se encontraron casos de obesidad. Al respecto, no ha sido posible establecer coincidencia con antecedentes de estudios similares actuales, toda vez que en la búsqueda de los mismos en la biblioteca especializada de las Facultades de Enfermería y Medicina Humana de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, en la dirección regional de salud Loreto, y en las redes de internet, no tuvimos acceso a dicha información, en consecuencia asumimos que este resultado constituye un aporte inicial relevante respecto a las variables

estudiadas en adolescentes de las instituciones educativas de Loreto en la ciudad de Iquitos. Sin embargo encontramos aproximación con el resultado encontrado por Moreno M. y Ortiz R. (México, 2009), quienes en su investigación sobre el trastorno alimentario (TA) y su relación con la imagen corporal y la autoestima en adolescentes de Veracruzana en el análisis univariado del estado nutricional encontraron: 82% (244) con estado nutricional normal y 18% (54) adelgazado; en cuanto a la autoestima encontraron: 90% (248) con autoestima alta y 10% (30) con autoestima baja, indicó también que los casos de TA se concentraron más en adolescentes con autoestima baja, así mismo al relacionar la variable género y autoestima encontraron que: 45% de adolescentes con autoestima baja fueron varones y el 55% con autoestima baja fueron mujeres. De igual manera tiene similitud con Torres N. (México, 2008), quien en su estudio obesidad y estilos de vida en los adolescentes en la Provincia de Guadalajara, en una muestra de 150 adolescentes y referente a la variable estado nutricional encontró: 76% con estado nutricional normal, 3% adelgazado, 12% con sobrepeso y 9% con obesidad; en cuanto a la autoestima y alimentación evidenció: 62,2% con autoestima alta y alimentación saludable, 37,8% con autoestima baja y alimentación no saludable.

Estos resultados, evidencian que la autoestima del adolescente es uno de los factores que influye en el estado nutricional que presenta, ya que éste responde a la aceptación o negación de él mismo, un buen nivel de autoestima ayudará a que el adolescente sea capaz de manejar la impresión que causa en los demás, a través de estrategias positivas que aseguren su integración y aceptación al grupo de pares, lo respeten por quien es, sin considerarse superior a los demás, reconociendo sus limitaciones y esperando superar sus propias deficiencias. De allí la responsabilidad del profesional de enfermería de ser capaz de reconocer las señales de alerta en el comportamiento humano, especialmente en los grupos más vulnerables como son los adolescentes, porque los desequilibrios

en el autoestima o estado nutricional predisponen a la aparición de trastornos y enfermedades físicas y psicológicas incluyendo problemas para relacionarse en la familia o comunidad, ello implica intervenir con actividades preventivo promocionales en el desarrollo saludable del ser humano.

CONCLUSION

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación, y según los objetivos planteados, de un total de 180 (100%) adolescentes, se concluye que:

1. La tipificación de la autoestima en los adolescentes de 3er, 4to y 5to de secundaria de la I.E. Teniente Manuel Clavero, en el año 2012; es que la mayoría presentan autoestima alta, y un grupo menor autoestima baja.
2. El estado nutricional en los adolescentes de 3er, 4to y 5to de secundaria de la I.E. Teniente Manuel Clavero, en el año 2012; es que la mayoría presentan estado nutricional normal, y un porcentaje menor presentan estado nutricional entre adelgazado y sobrepeso.
3. En cuanto a la relación autoestima y estado nutricional de los adolescentes de 3er, 4to y 5to de secundaria de la I.E. Teniente Manuel Clavero, en el año 2012; se obtuvo relación significativa ($p = 0,004$; $p < 0,05$) entre ambos.

RECOMENDACIONES

Los hallazgos del presente estudio de investigación nos permiten hacer las siguientes recomendaciones

1. A la dirección regional de salud: que los profesionales de salud continúen realizando actividades de proyección social, realicen visitas que refuercen las habilidades y destrezas saludables de los adolescentes de las instituciones educativas, lo que permitirá ampliar la cobertura de información de tal manera que los adolescentes vean con optimismo su entorno personal, familiar y social.
2. A la Facultad de Enfermería y otras facultades de ciencias de la salud: a través de la asignatura del área de salud mental motivar y sensibilizar a los estudiantes de enfermería en el trabajo con adolescentes para que realicen sesiones educativas, talleres y habilidades sociales, en las instituciones educativas ya sea del sector público o privado.
3. A la dirección de la I.E.S Teniente Manuel Clavero: coordinar con el personal docente, administrativo y padres de familia, la implementación de talleres de orientados a la estimulación de la autoestima, alimentación saludable, etc. como tema didáctico en donde puedan participar todo el equipo institucional, para fortalecer su salud en general, desarrollar habilidades y destrezas y ser capaz de transmitir a los estudiantes y compañeros de trabajo.
4. A la comunidad: que los padres asistan a los talleres educativos, donde puedan informarse y aprender acerca de los resultados encontrados y coordinar acciones con los docentes en beneficio de sus menores hijos, que los ayuden a afrontar sus problemas, les brinden confianza.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Crecimiento y Distribución de la Población en el Perú. [Serial online] 2011. [Citado 29 Ago.2012];2(1) Disponible en URL:<http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2011/>
2. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia en el Perú 2012-2021. [Serial online] 2012 [Citado 29 Ago. 2012]; 130 (23) Disponible en URL:<http://www.unicef.org/peru/spanish/PNAIA-2012-2021.pdf>
3. Casanueva E, Morales M. Nutrición del Adolescentes. Revista de la Universidad Nacional Autónoma de México. [Serial online] 2007 [Citado 16 May 2012]; 15(2) Disponible en URL: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spi/unidad2/adolescente.pdf>
4. Copo D. El sobrepeso de niños y su incidencia en la autoestima, en la Escuela Fiscal Mixta “Dolores Sucre” del Cantón Quero de la Provincia de Tungurahua. Ecuador.[Serial online] 2011 [Citado 18 May 2012]; 146(35) Disponible en URL: <http://www.refo.uta.edu.ec/bitstram/handle/123456789/3147-CopoDiana.pdf>
5. Moreno M., Ortiz G. Trastorno Alimentario y su Relación con la Imagen Corporal y Autoestima en Adolescentes. México. [serial online] 2009 [Citado 16 May 2012]; 10(4) Disponible en URL: <http://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v27n2/art04.pdf>
6. Organización Mundial de la Salud (OMS). Riesgo en la Salud de los Jóvenes. [serial online] 2011 [Citado 1 Sep 2012]; 3(2) Disponible en URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/index.html>

7. Fundación de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Salud y Nutrición en México. [serial online] 2011 [Citado 1 Sep 2012]; 3(2) Disponible en URL: <http://www.unicef.org/mexico/spanish/17047.htm>
8. Fundación de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Estado de la Niñez en el Perú, Resumen Ejecutivo. [serial online] 2011 [Citado 1 Sep 2012]; 32(23) Disponible en URL: http://www.unicef.org/peru/spanish/Resumen_Ejecutivo%28web%29.pdf
9. Ministerio de Salud (MINSa). Financiamiento para el Sector Salud - Nota Descriptiva de Prensa [serial online] 2012 [Citado 1 Sep 2012]; 2(1) Disponible en URL: http://www.minsa.gob.pe/portada/est_san/Lineamientos%20_ESNANS_FINAL.pdf
10. Alves A. Hábito alimenticio, estado nutricional y percepción de la imagen corporal de adolescentes Campinas, SP, Brasil. [serial online] 2009 [Citado 31 Ago 2012]; 7(3) Disponible en URL: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=312&idioma=Espanhol
11. Tovar N. Nivel de autoestima y prácticas de conductas saludables en los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa N°3049 Tahuantinsuyo-Independencia. [Tesis de Licenciado]. Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2009.
12. Torres N. "Obesidad y Estilos de Vida en los Adolescentes en la Provincia de Guadalajara México [serial online] 2008 [Citado 02 Jul 2012]; Disponible en URL: <http://dspace.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/9024/TESIS%20HELENA%20HERNANDEZ%20MARTINEZ.pdf?sequence=1>
13. Rodríguez M. Estado Nutricional y Conductas Alimentarias de los pobladores mayores de 5 años de edad en el Distrito de Chachapoyas

- Perú[serial online] 2008 [Citado 02 Jul 2012]; 6(3) Disponible en URL:<http://www.upch.edu.pe/faenf/revfae/estado%20nutricional.pdf>
14. Guadalupe K. Macedo L. Ricopa, L. “Estilos de Vida y Autoestima de Adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Maynas, Iquitos. [Tesis de Licenciado]. Iquitos, Perú. Universidad nacional de la Amazonía Peruana; 2009.
 15. Cavudivo M, Saboya D, Souza J. Variables Asociadas a la Autoestima en Estudiantes del quinto de secundaria de la I.E. Colegio Nacional de Iquitos [Tesis de Licenciado]. Iquitos, Perú. Universidad nacional de la Amazonía Peruana; 2008.
 16. Nieves E. La adolescencia. [serial online] 2009. [Citado 01 Jun 2012] Disponible en URL: http://iglesiadediosrd.org/cid/index.php?option=com_content&task=view&id=80&Itemid=88&joscclean=1&comment_id=14.
 17. Verdu M. Adolescencia, Nutrición y Alimentación Humana: Barcelona, España [serial online] 2006. [Citado 01 Jun 2012] Disponible en URL: www.nutrinfo.com/pagina/info/dbt_mitos.pdf
 18. Ministerio de Salud(MINSA). Boletín Adolescencia Peru[serial online] 2009. [Citado 30 May 2012]; 6(1) Disponible en URL: http://www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/boletin_adolescentes/boletin_01-2010.pdf
 19. Organización Mundial de la Salud. Salud de los Adolescentes. [serial online] 2007.[Citado 30May 2012]; 3(1) Disponible en URL:http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/es/index.html
 20. Díaz B. Autoestima de Estudiantes del 3er Grado de la Institución Educativa N° 40081 “César Augusto MazeyraAco” Arequipa Perú[serial online] 2010.[Citado 11 Sep2012]; 53(15) Disponible en URL:<http://es.scribd.com/doc/51607861/15/TIPOS-DE-AUTOESTIMA>

21. Gillham H. "Cómo ayudar a los niños a aceptarse sí mismos y a aceptar a los demás". [serial online] 2009. [Citado 01 Jun 2012]. Disponible en URL:http://www.repositorio.ute.edu.ec/bitstream/123456789/10316/1/38154_1.pdf
22. Neyra G. Definición de Autoestima. [serial online] 2008. [Citado 31 May 2012]. Disponible en URL: http://www.ops.org.bo/multimedia/cd/2010/sri-2010-4/files/docs/2_docs_regionales/5_2_Grupos%20en%20situaci%C3%B2n%20especial%20en%20la%20region%20andina.pdf
23. García O. La Autoestima. [serial online] 2008. [Citado 20 Jun 2012] Disponible en URL:<http://www.psicopedagogía.com/definiciónautoestima>.
24. Coopersmith S. La Autoestima Estrés y Afrontamiento desde la perspectiva de los Escolares. [serial online] 2008. [Citado 31 May 2012] Disponible en URL: http://www.cienciared.com.ar/ra/usr/3/285/n5_v2_pp59_70.pdf
25. Cuerelly G. "Autoestima psicología y salud mental". [serial online] 2008. [Citado 31 May 2012] Disponible en URL: <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/handle/123456789/936/3147-Copo%20Diana.pdf?sequence=1>
26. Organización Mundial de la Salud. Nutrición y Alimentación. [serial online] 2009. [Citado 11 Sep2012] Disponible en URL:<http://www.who.int/topics/nutrition/es/>
27. Lascano R. Estrés y Estado Nutricional en Adolescentes. [serial online] 2008 [Citado 31 May 2012] Disponible en URL: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/719/4/06%20NUT%2098%20TESIS.pdf>
28. García Z. Evaluación Del Estado Alimentario Y Nutricional En Adolescentes De Los Colegios Carchi Y León Rúaes De Los Cantones Espejo Y Mira De La Provincia Del Carchi, Para Diseñar Un Plan De Mejoramiento Del Estado Nutricional.2010. [Citado 31 May 2012]

- Disponible en URL:
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/315/1/PG%20153%20TESIS%20FINAL.pdf>
29. Valdés W, Leyva G, Mayvel T, Fabrizio C, Tobar P. Hábitos alimentarios en adolescentes de séptimo grado del municipio "10 de Octubre". La Habana Cuba [serial online] 2012. [Citado 13 Sep 2012]; 6 (2) Disponible en URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-29532012000100002&script=sci_arttext&tlng=es
 30. Thompson J, Manorrea M, Vaughan L. Nutrición. Editorial Pearson Educación S.A España 2008 Pág. 777 – 779
 31. Colegio de Nutricionista de Chile. Nutrición y Salud. [serial online] 2009 [Citado 11 Sep2012] Disponible en URL:<http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s04.pdf>
 32. Melvin H, Nutrición para la Salud. McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V. Venezuela 2007 Pág. 323 - 326
 33. Pasqualini D, Llorens A, Pasqualini T. Los y Las Adolescentes Universidad de Buenos Aires. [serial online] 2007. [Citado 13 Jul 2012]; Disponible en URL: <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/publicaciones%20virtuales/libroVirtualAdolescentes/ejesTematicos/losylasAdolescentes/cap3B.html>
 34. Ministerio de Salud de Perú (MINSA). Valoración nutricional antropométrica en la etapa de vida adolescente varón y mujer. [serial online] 2007. [Citado 16Jul 2012; Disponible en URL:<http://www.slideshare.net/ilianaromero/norma-tnica-valoracin-nutricional-y-antropomtrica-adolescente-minsa-cenar>
 35. González P,Ceballos D. Manual de antropometría. Instituto superior de cultura física “Manuel Fajardo”, Cuba. [serial online] 2007. [Citado 16 Jul 2012]; Disponible en URL: <http://www.inder.cu/indernet/provincias/hlg/documetos/textos/medicina%20deportiva/medicina%20deportiva.pdf>.

36. Vizmanos B. Conducta Alimentaria en Riesgo, Autoestima e Insatisfacción Corporal [serial online] 2011. [Citado 16 Jul 2012]; Disponible en URL: <http://www.inder.cu/indernet/mexico.Conducta-Riesgo%1044.pdf>

ANEXOS

ANEXO 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADORES	INDICES	DEFINICION OPERACIONAL	PREGUNTAS
Variable Independiente: Autoestima	Es la valoración o juicio de valor de sí mismo; que manifiesta tener la persona en estudio, con sus capacidades, potencialidades, limitaciones y todas las características que conforman su manera de pensar, sentir y actuar.	Niveles de Autoestima	Nivel de Autoestima Alta	Cuando se aplicara la Escala de Valoración de la Autoestima de Rosenberg, el adolescente obtenga entre 29 y 40 puntos.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ En general estoy satisfecho conmigo mismo ▪ Tengo la seguridad de que poseo algunas buenas cualidades ▪ Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas

			<p>Nivel de Autoestima Baja</p>	<p>Cuando se aplicara la Escala de Valoración de la Autoestima de Rosenberg, el adolescente obtenga entre 10 y 28 puntos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tengo la sensación de que soy una persona de valía al igual que la mayoría de la gente ▪ Tengo una actitud positiva hacia mí mismo. ▪ A veces pienso que no soy bueno en nada ▪ Siento que no tengo muchas cosas de las que sentirme orgulloso ▪ A veces me
--	--	--	---------------------------------	--	---

<p>Variable Dependiente: Estado Nutricional.</p>	<p>Es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que</p>	<p>Escala de Índice de Masa Corporal para la Edad</p>	<p>Adelgazado o IMC bajo (desnutrido)</p>	<p>Cuando el sujeto de estudio se ubique en la Tabla de Clasificación de Crecimiento Corporal de Adolescente (Minsa) en menor</p>	<p>siento realmente inútil.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ojalá me respetara más a mi mismo ▪ En definitiva tiendo a pensar que soy un fracasado <p>Peso kg / Talla cm²</p>
--	--	---	---	---	---

	<p>tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. La evaluación del estado nutricional es la acción y efecto de estimar, apreciar y calcular la condición en la que se halle un individuo nutricionalmente mediante el Índice de masa corporal para la edad.</p>		<p>Normal</p> <p>Sobrepeso</p>	<p>del 5° Percentil.</p> <p>Cuando el sujeto de estudio se ubique en la Tabla de Clasificación de Crecimiento Corporal de Adolescente (Minsa) entre el 5° a 85° Percentil.</p> <p>Cuando el sujeto de estudio se ubique en la Tabla de Clasificación de Crecimiento</p>	<p>Peso kg / Talla cm²</p> <p>Peso kg / Talla cm²</p>
--	---	--	--------------------------------	---	---

			Obesidad	<p>Corporal de Adolescente (Minsa) mayor al 85° Percentil.</p> <p>Cuando el sujeto de estudio se ubique en la Tabla de Clasificación de Crecimiento Corporal de Adolescente (Minsa) mayor al 95° Percentil.</p>	<p>Peso kg / Talla cm²</p>
--	--	--	----------	---	---------------------------------------



FACULTAD DE ENFERMERIA

ANEXO 02

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA
FACULTAD DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CÓDIGO:

DATOS GENERALES:

- Dirección:
- Fecha:

Sr. Padre de familia o apoderado, mediante este documento le informamos que somos Bachilleres en enfermería, egresadas de la Facultad de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, y estamos realizando un estudio sobre Nivel de Autoestima y Estado Nutricional de los Adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Tnte. Manuel Clavero, Iquitos 2012, por tal motivo le solicitamos su autorización para que su menor hijo(a) participe en dicho estudio. La participación será voluntaria, los datos que se extraigan de éste permanecerá en el anonimato, y se guardará confidencialidad, posteriormente serán destruidas. Entonces, Paso a hacerle la siguiente pregunta:

¿Desea que su menor hijo(a) participe en el estudio?

SI

NO

De ser positiva su respuesta, le agradezco por su colaboración. Muchas gracias.

.....
DNI:



FACULTAD DE ENFERMERIA

ANEXO 03

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA

FACULTAD DE ENFERMERIA

ASENTIMIENTO INFORMADO

CÓDIGO:

DATOS GENERALES:

- Dirección:
- Fecha:

Joven Estudiante, mediante este documento le informamos que somos Bachilleres en enfermería, egresadas de la Facultad de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, y estamos realizando un estudio sobre Nivel de Autoestima y Estado Nutricional de los Adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Tnte. Manuel Clavero, Iquitos 2012, por tal motivo le solicitamos colaboración para que participe en dicho estudio. La participación será voluntaria, los datos que se extraigan de éste permanecerá en el anonimato, y se guardará confidencialidad, posteriormente serán destruidas.

Entonces, Paso a hacerle la siguiente pregunta:

¿Desea participar en el estudio?

SI

NO

De ser positiva su respuesta, le agradezco y a continuación se procederá a la aplicación de los instrumentos de recolección de datos. Muchas gracias.



ANEXO 04

“NIVEL DE AUTOESTIMA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA TENIENTE MANUEL CLAVERO, IQUITOS 2012”

INSTRUMENTO 01

ESCALA DE VALORACION DE LA AUTOESTIMA (ROSENBERG)

* CÓDIGO:

I. PRESENTACIÓN:

El presente instrumento, forma parte de un proyecto de investigación orientado a determinar el nivel de autoestima en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Tnte. Manuel Clavero, Iquitos 2012. Para la ejecución de la misma solicitamos su valiosa participación voluntaria, para responder de forma sincera y verás la siguientes aseveraciones con la seguridad de que la información recolectada será de carácter privado y de uso exclusivo por las investigadoras. Su aplicación dura 10 minutos y si tiene alguna duda pida aclaración. Muchas gracias por la información brindada.

ESPACIO PARA SER LLENADO POR LAS INVESTIGADORAS:

Fecha de la entrevista:
Nombre de la investigadora:.....

II. INSTRUCTIVO

Marque con X una de las alternativas de respuesta, la que mejor se adapte a su manera de pensar, actuar y sentir. Donde MD = Muy de acuerdo, DA = De acuerdo, ED = En desacuerdo y MD = Muy en desacuerdo.

ITEMS	MA	DA	ED	MD
1. En general estoy satisfecho conmigo mismo	4	3	2	1
2. A veces pienso que no soy bueno en nada	1	2	3	4
3. Tengo la seguridad de que poseo algunas buenas cualidades	4	3	2	1
4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas	4	3	2	1
5. Siento que no tengo muchas cosas de las que sentirme orgulloso	1	2	3	4
6. A veces me siento realmente inútil.	1	2	3	4
7. Tengo la sensación de que soy una persona de valía al igual que la mayoría de la gente	4	3	2	1
8. Ojalá me respetara más a mi mismo	1	2	3	4
9. En definitiva tiendo a pensar que soy un fracasado	1	2	3	4
10. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.	4	3	2	1

VALORACION:

Autoestima Alta: de 29 a 40.

Autoestima baja: de 10 a 28.

¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!



FACULTAD DE ENFERMERIA

ANEXO 05

“NIVEL DE AUTOESTIMA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA
TENIENTE MANUEL CLAVERO,
IQUITOS 2012”

INSTRUMENTO 02

FICHA DE CRECIMIENTO CORPORAL DEL VARON Y MUJER
(MINSA)

* CÓDIGO:

I. PRESENTACIÓN:

El presente instrumento, forma parte de un proyecto de investigación orientado a determinar el estado nutricional según el índice de masa corporal de los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Tnte. Manuel Clavero, Iquitos 2012. Para la ejecución de la misma solicitamos su valiosa participación voluntaria, en la toma de las medidas antropométricas como son: Talla y Peso, con la seguridad de que la información recolectada será de carácter privado y de uso exclusivo por las investigadoras. Su realización dura 5 minutos. Muchas gracias por la información brindada.

ESPACIO PARA SER LLENADO POR LAS INVESTIGADORAS:

Fecha de la entrevista:/...../.....

Nombre de la investigadora:.....

II. INSTRUCTIVO

Procedimiento de Toma de Peso y Talla

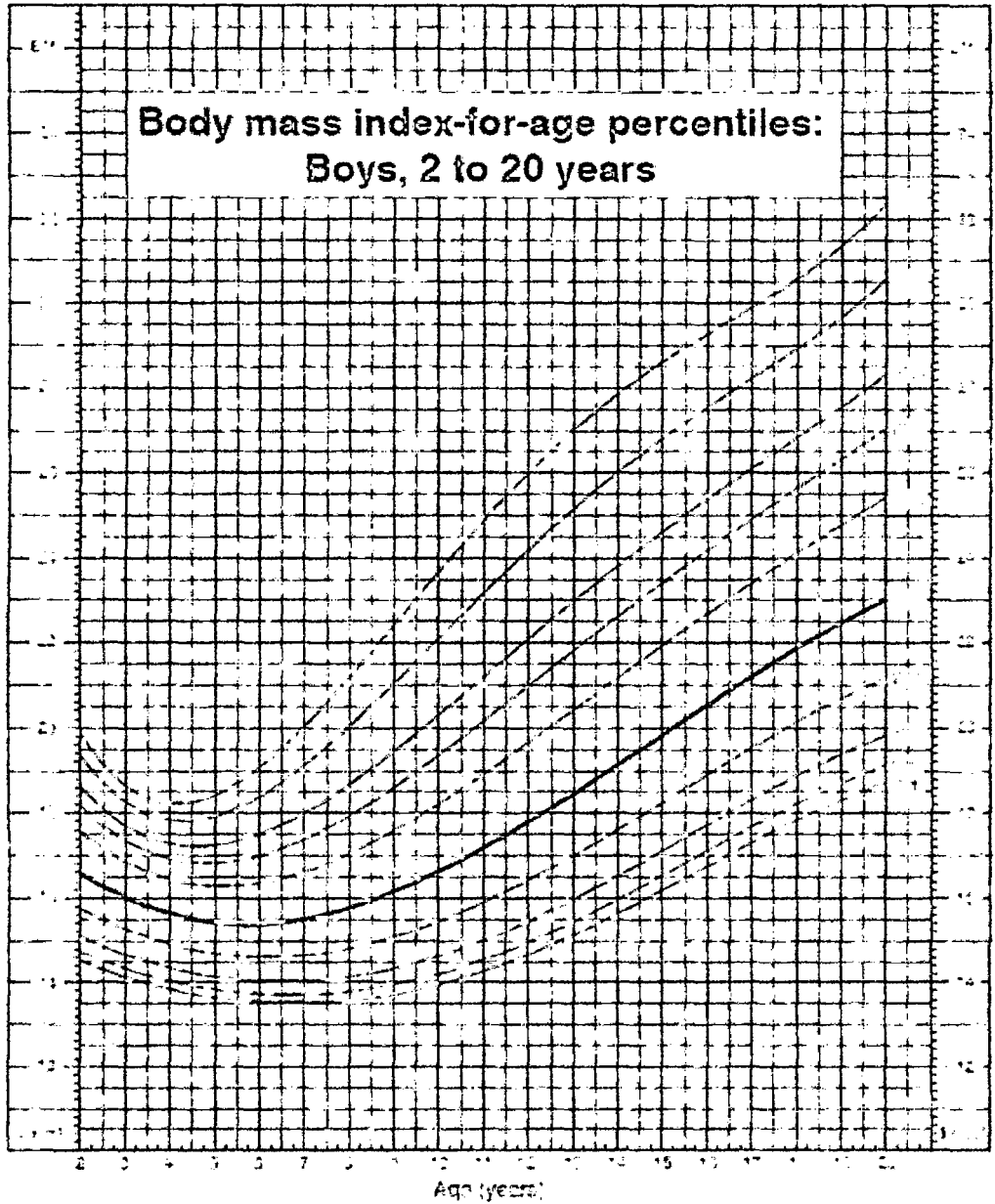
1. Peso: Haciendo uso de la Balanza mecánica de plataforma (MINSA):
 - Verificar la ubicación y condiciones de la balanza. La balanza debe estar ubicada sobre una superficie lisa, horizontal y plana, sin desnivel o presencia de algún objeto extraño bajo la misma, y con buena iluminación.
 - Explicar al adolescente el procedimiento de la toma de peso, y solicitar su consentimiento y colaboración.
 - Solicitar al adolescente que se quite los zapatos y el exceso de ropa para poderla pesar.
 - Calibrar o Ajustar la balanza a “0” (cero) antes de realizar la toma de peso.
 - Solicitar al adolescente se coloque en el centro de la plataforma de la balanza, en posición erguida y relajada, frente a la balanza, con la mirada fija en plano horizontal, con los brazos extendidos a los lados, las palmas descansando sobre los muslos, talones ligeramente separados, los pies separados formando una “V” y sin moverse
 - Deslizar la pesa mayor correspondiente a kilogramos hacia la derecha hasta que el extremo común de ambas varillas no se mueva, luego retroceder una medida de diez kilogramos. La pesa menor correspondiente a gramos debe estar ubicado al extremo izquierdo de la varilla.
 - 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
 - Leer y registrar el peso en kilogramos y la fracción en gramos. }

2. Talla: Haciendo uso del Tallímetro fijo de madera (MINSA):

- Verificar la ubicación y condiciones del tallímetro. Verificar que el tope móvil se deslice suavemente, y condiciones de la cinta métrica a fin de dar una lectura correcta.
- Explicar al adolescente el procedimiento de medición de la talla y solicitar su consentimiento y colaboración.
- Solicitar al adolescente que se quite los zapatos, exceso de ropa, y los accesorios u otros objetos que interfieran con la medición (el cabello sin ningún tipo de accesorio que obstaculice la medición)
- Indicar que se ubique en el centro de la base del tallímetro, de espaldas al tablero, en posición erguida, mirando al frente, con los brazos a los costados del cuerpo, con las manos descansando sobre los muslos, los talones juntos y las puntas de los pies ligeramente separados.
- Asegurar que los talones, pantorrillas, nalgas, hombros, y parte posterior de la cabeza se encuentren en contacto con el tablero del tallímetro.
- 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 tallímetro (Plano de Frankfurt).
- Colocar la palma abierta de su mano izquierda sobre el mentón de la persona que se esta midiendo, 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 tallímetro.
- Con la mano derecha, deslizar el tope móvil hasta hacer contacto con la superficie superior de la cabeza (vertex craneal), comprimiendo ligeramente el cabello; luego deslizar el tope móvil hacia arriba. El procedimiento tiene un valor en metros, centímetros y milímetros.

- Leer y registra la medida obtenida, si la medida cae entre dos milímetros, se debe registrar el milímetro inferior.
3. Registrar la edad y los valores de peso y talla en la Ficha de Valoración de Crecimiento Corporal: Varón y Mujer.
 4. Evaluar el IMC para la edad.

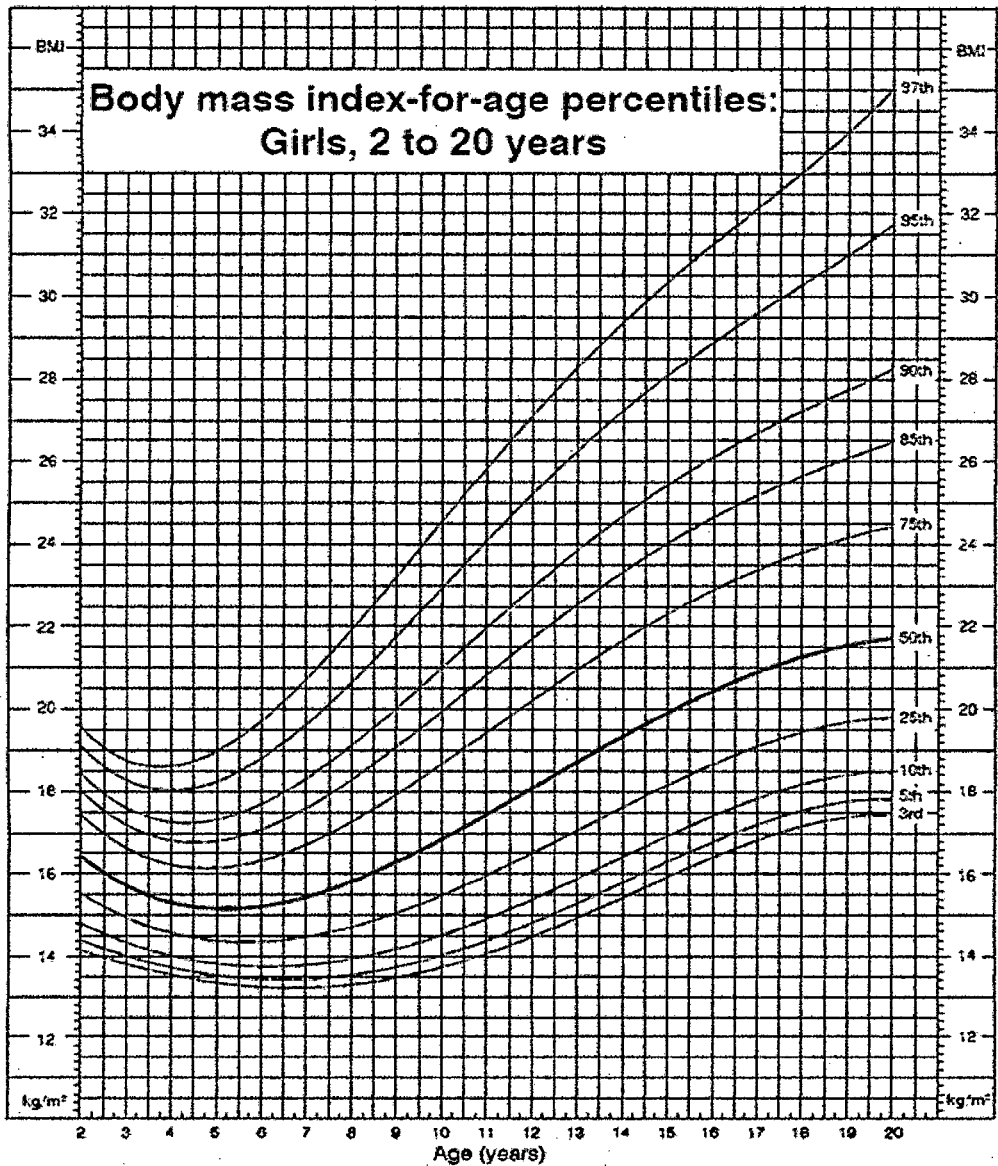
CDC Growth Charts: United States



CDC

TALLA cm	PESO kg TALLA cm ²	IMC
INDICE DE MASA CORPORAL (IMC)		
MARQUE SEGUN CORRESPONDA	CLASIFICACION	ESTANDAR
	Adelgazado o IMC bajo (desnutrido)	Menor de 5° percentil
	NORMAL	Entre el 5° al 85° percentil
	Sobrepeso	Mayor de 85° percentil
	Obesidad	Mayor de 95° percentil

CDC Growth Charts: United States



SOURCE: Developed by the National Center for Health Statistics in collaboration with the National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (2000).

CDC

	PESO kg		IMC
TALLA cm	TALLA cm ²		
INDICE DE MASA CORPORAL (IMC)			
MARQUE SEGUN CORRESPONDA	CLASIFICACION	ESTANDAR	
	Adelgazado o IMC bajo (desnutrido)	Menor de 5° percentil	
	NORMAL	Entre el 5° al 85° percentil	
	Sobrepeso	Mayor de 85° percentil	
	Obesidad	Mayor de 95° percentil	

ANEXO 06

GRAFICOS

GRÁFICO 01
NIVEL DE AUTOESTIMA DE ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA SECUNDARIA
“TENIENTE MANUEL CLAVERO”
IQUITOS -2012

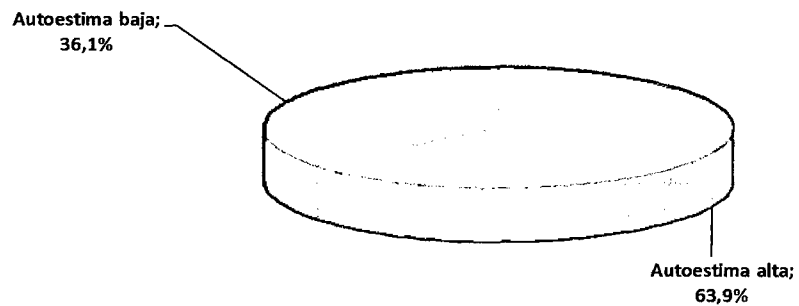


GRÁFICO 02.
ESTADO NUTRICIONAL DE ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA DE SECUNDARIA “TENIENTE MANUEL
CLAVERO” IQUITOS -2012

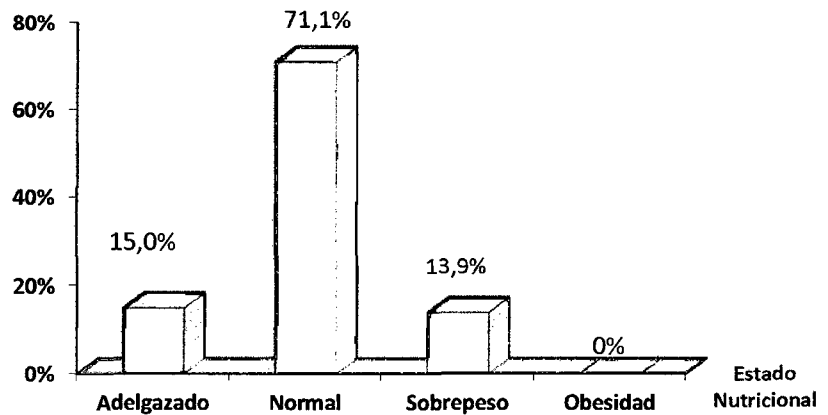


GRÁFICO 03.
NIVEL DE AUTOESTIMA Y ESTADO NUTRICIONAL DE ADOLESCENTES
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE SECUNDARIA “TENIENTE
MANUEL CLAVERO” IQUITOS -2012

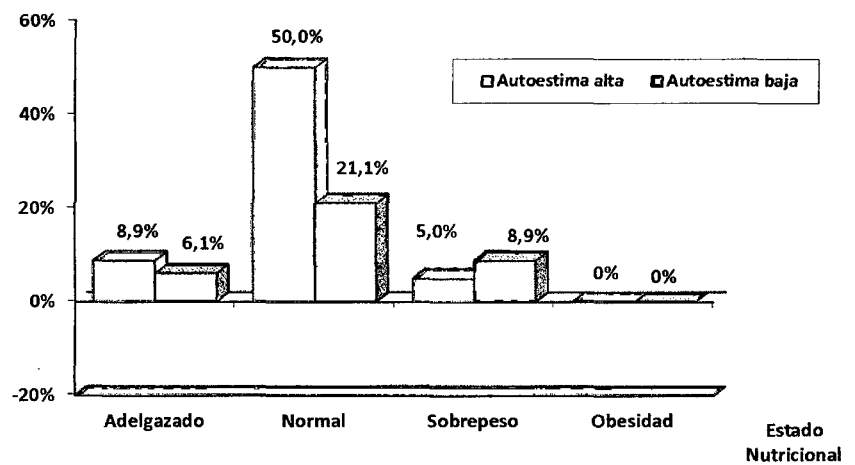


GRÁFICO N°4
GRADO DE ESTUDIO DE ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA DE SECUNDARIA “TENIENTE MANUEL
CLAVERO” IQUITOS -2012

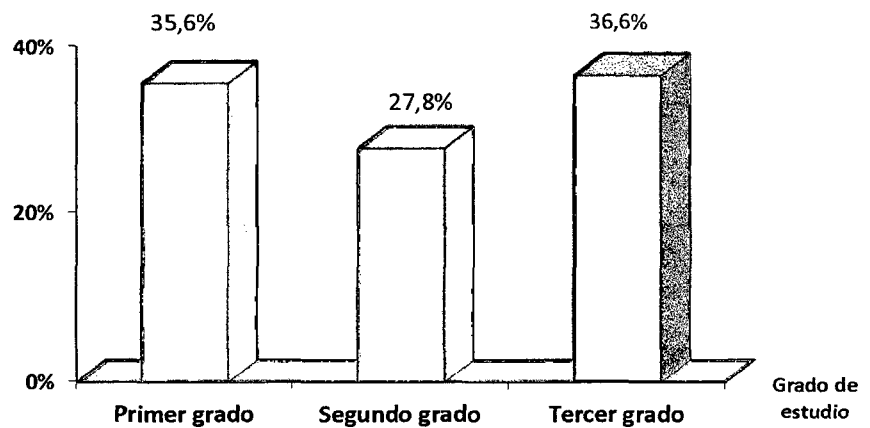


GRÁFICO N° 5
SECCIÓN DE ESTUDIO DE ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA DE SECUNDARIA "TENIENTE MANUEL
CLAVERO" IQUITOS -2012

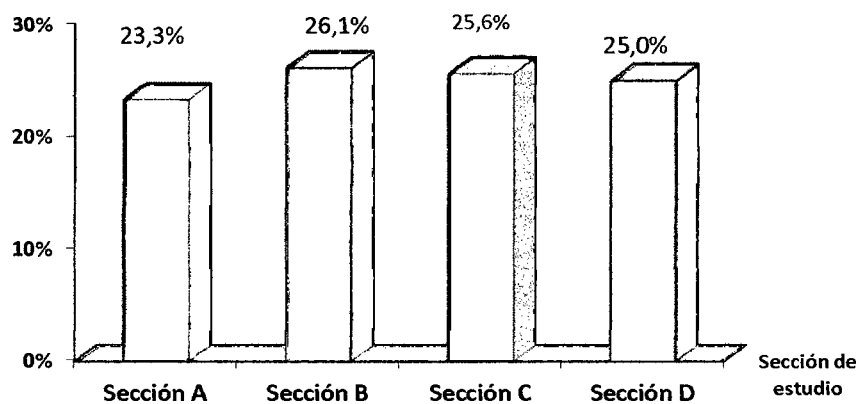


GRÁFICO 06.
NIVEL DE AUTOESTIMA DE ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA DE SECUNDARIA
"TENIENTE MANUEL CLAVERO"
IQUITOS -2012

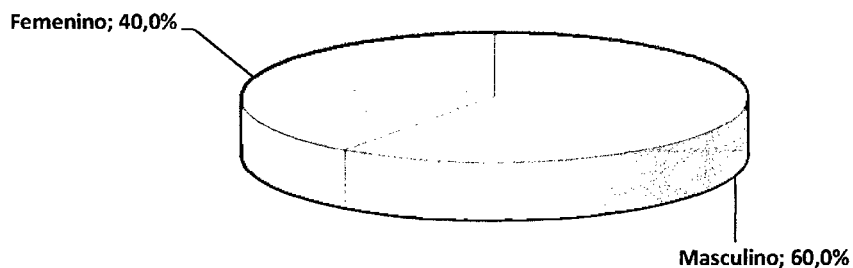
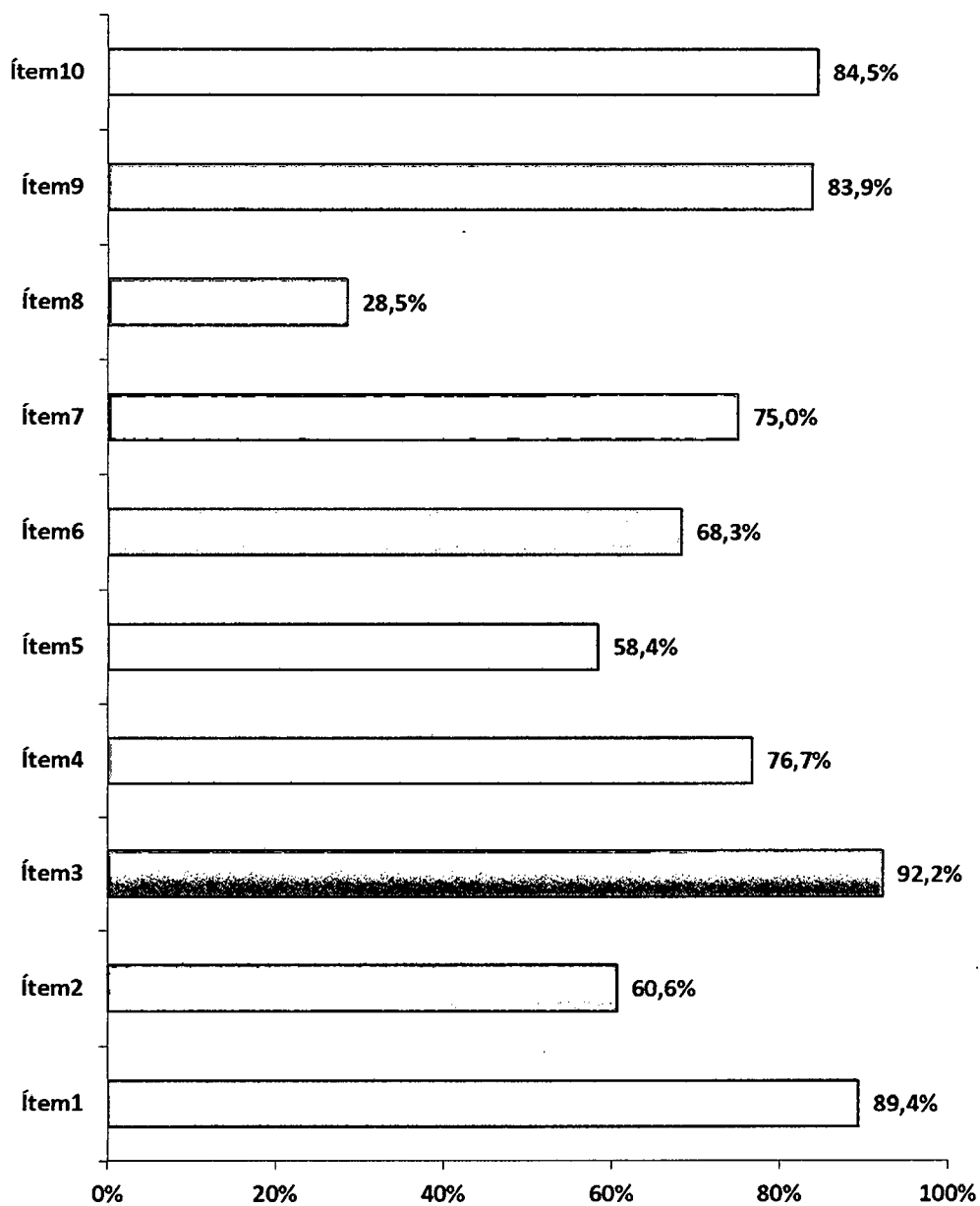


GRÁFICO N° 7
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE SECUNDARIA
"TENIENTE MANUEL CLAVERO". POR RESPUESTAS FAVORABLE
A LA AUTOESTIMA ALTA, IQUITOS.2012



ANEXO 07

TABLAS

TABLA N°5
GRADO DE ESTUDIO DE ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA DE SECUNDARIA “TENIENTE MANUEL
CLAVERO” IQUITOS -2012

GRADO DE ESTUDIO	Nº	%
Primer grado	64	35,6
Segundo grado	50	27,8
Tercer grado	66	36,6
Total	180	100,0

La tabla y gráfico muestra el grado de estudio que cursaban los 180 adolescentes de secundaria de la Institución Educativa “Manuel Clavero” que participaron en el estudio, en él se aprecia que 66 (36,6%) cursaban el tercer grado, 64 (35,6%) el primer grado y 50 (27,8%) segundo grado respectivamente.

TABLA N° 6
SECCIÓN DE ESTUDIO DE ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA DE SECUNDARIA “TENIENTE MANUEL
CLAVERO” IQUITOS -2012

SECCIÓN DE ESTUDIO	N°	%
Sección A	42	23,3
Sección B	47	26,1
Sección C	46	25,6
Sección D	45	25,0
Total	180	100,0

Sobre el análisis de la sección de estudios de los 180 adolescentes de secundaria de la Institución Educativa “Manuel Clavero” se aprecia que, 47 (26,1%) pertenecían a la sección B, 46 (25,6%) a la sección C, 45 (25,0%) a la sección D y 42 (23,3%) a la sección A respectivamente. Tabla y gráfico

TABLA N° 7
SEXO DE ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE SECUNDARIA “TENIENTE MANUEL CLAVERO”. IQUITOS -2012

SEXO	N°	%
Masculino	108	60,0
Femenino	72	40,0
Total	180	100,0

En la tabla gráfico con respecto al sexo de los 180 adolescentes de secundaria de la Institución Educativa “Manuel Clavero” que colaboraron con el estudio se observa que, 108 (60%) fueron masculinos y 72 (40,0%) femeninas.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	MESES 2012						
	09	10	11	12	01/13	02/13	04/13
1. Revisión de la Literatura	x						
2. Elaboración del Anteproyecto de Tesis		x					
3. Presentación del Anteproyecto de Tesis			x				
4. Aprobación del Anteproyecto de Tesis				x			
5. Ejecución del Anteproyecto de Tesis				x			
6. Recolección de los Datos				x			
7. Análisis e Interpretación de lo datos					x		
8. Redacción y presentación del Informe						x	
9. Sustentación de la Tesis							x
10. Publicación de los Resultados							x

PRESUPUESTO DE LA INVESTIGACION

PARTIDA	DENOMINACION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO S/.	PRECIO TOTAL S/.
2.3.1.5.1.2	<u>Papelería en general, útiles y materiales de oficina.</u> Papel bond atlas A-4 80 gr Lapiceros rojo, azul, negro Lápices Sobre de manila	4 millares 1 caja 3 cajas 50	18.00 8.00 4.00 12.00	72.00 8.00 12.00 12.00
2.3.1.5.1.1	<u>Repuestos y accesorios</u> Tinta para impresora	4 cartuchos	68.00	272.00
2.3.2.2.4.4	<u>Servicios de Impresiones, encuadernación y empastado</u>	7 tesis	20.00	140.00
2.3.2.7.11.99	<u>Servicios Diversos</u> Copias. Procesamiento de datos	1 millar 183	0.10 2.00	100.00 366.00
2.3.2.7.4.9.9	<u>Otros servicios informáticos (internet)</u>	100 hrs	1.50	150.00
2.3.11.11	<u>Alimentos y bebidas para consumo humano</u>	40 refrigerios	3.50	140.00
2.3.2.1.2.99	<u>Otros gastos (movilidad local)</u>	50	3.00	150.00
TOTAL				1422.00
IMPREVISTO 10%				142.20
TOTAL GENERAL				1564.20