



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA**

**CARRERA DE ENFERMERIA**

**TÍTULO:**

**ESTADO NUTRICIONAL Y AUTOESTIMA EN LOS ALUMNOS DE LA  
ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA GENERAL LA PROVIDENCIA DE  
LA CIUDAD DE MACHALA**

*TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERIA*

**AUTORA:**

Karen Abigail Salazar Ruiz

**DIRECTORA:**

Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila. Mg. Sc.

**1859**

**LOJA - ECUADOR  
2018**

## CERTIFICACIÓN

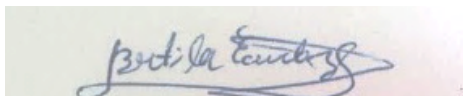
Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila. Mg. Sc.

**DIRECTORA DE TESIS**

### CERTIFICA:

Haber dirigido y revisado el presente trabajo de investigación titulado: **“ESTADO NUTRICIONAL Y AUTOESTIMA EN LOS ALUMNOS DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA GENERAL LA PROVIDENCIA DE LA CIUDAD DE MACHALA, 2017 – 2018”**, de autoría de la Srta. Karen Abigail Salazar Ruiz, estudiante de la Carrera de Enfermería, la misma que cumple con los requisitos reglamentarios. Por consiguiente, autorizo su presentación y sustentación.

Loja, Mayo 24 del 2018



.....  
Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila. Mg. Sc.

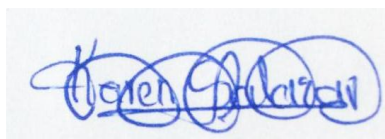
**DIRECTORA DE TESIS**

## AUTORÍA

Yo, Karen Abigail Salazar Ruiz, declaro ser autora del presente Trabajo de Titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente, acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual

**Autora:** Karen Abigail Salazar Ruiz



**Firma:** .....

**Cedula:** 1105036121

**Fecha:** 24 de Mayo del 2018

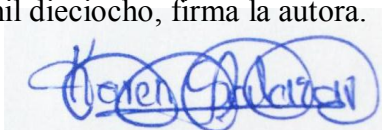
## CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS

Yo, Karen Abigail Salazar Ruiz, declaro ser autora de la tesis titulada “**ESTADO NUTRICIONAL Y AUTOESTIMA EN LOS ALUMNOS DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA GENERAL LA PROVIDENCIA DE LA CIUDAD DE MACHALA, 2017 – 2018**”, como requisito para optar el grado de Licenciada en Enfermería, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información de país y del exterior, con las cuales tenga convenio la universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio y copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los 24 días del mes de Mayo del dos mil dieciocho, firma la autora.



**Firma:**.....

**Autora:** Karen Abigail Salazar Ruiz

**Cedula:** 1105036121

**Dirección:** Barrio Borja

**Correo Electrónico:** [kabigailruiz1395@yahoo.com](mailto:kabigailruiz1395@yahoo.com)

**Celular:** 0981941018

### DATOS COMPLEMENTARIOS

**Directora de tesis:** Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila. Mg. Sc.

#### Tribunal de grado

**Presidente:** Lic. María Obdulia Sánchez Castillo. Mg. Sc.

**Vocal:** Lic. Denny Caridad Ayora Apolo. Mg. Sc.

**Vocal:** Lic. Maura Mercedes Guzmán Cruz. Mg. Sc.

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de investigación lo dedico primeramente a Dios, quien a través de su sabiduría supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante a pesar de los problemas que se presentaron, porque sin su apoyo no hubiera sido posible la culminación de mi carrera profesional.

A mis padres y hermanos por su apoyo, consejo, comprensión y ayuda en los momentos difíciles, por ser mi centro de inspiración y de superación para seguir adelante y luchar por el objetivo que me había propuesto.

A la Escuela de Enfermería por haberme formado como una verdadera profesional de la salud, a mi directora de tesis y tutoras de la misma, porque gracias a su prestigiosa labor me encaminaron a enriquecer mi trabajo de investigación.

***Karen Abigail Salazar Ruiz***

***La Autora***

## AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento va dirigido:

Primeramente, a Dios por ser la luz que me ha iluminado durante la carrera, por ayudarme y darme fuerzas para seguir adelante ante las dificultades que se presentaron durante el transcurso de mi camino. A mi angelito Sofía que desde el cielo sé que me cuida y me protege en cada momento de mi vida.

A la Escuela de enfermería de la Universidad Nacional de Loja y a todo el gremio de profesores quienes con sus conocimientos crearon en mí bases para culminar mi meta y en especial aquellos que nos apoyaron en toda la carrera.

A mis padres Ruby Ruiz y Guillermo Salazar, hermanos: Nuvia, Ronald y Pamela quienes han estado a mi lado y me apoyaron incondicionalmente para superarme y ser cada día mejor. Gracias por su apoyo y motivación.

A mi directora de tesis, Lic. Bertila Tandazo quien, con sus conocimientos, su experiencia y su motivación supo asesorarme para el desarrollo y culminación del trabajo.

A la escuela “La Providencia”, a su directora Lic. Mercedes Zerda Reyes y docentes que la conforman, quienes con una gran acogida y colaboración me brindaron la oportunidad de desarrollar el trabajo de investigación.

***Karen Abigail Salazar Ruiz***

***La Autora***

## ÍNDICE

<b>CARATULA .....</b>	<b>i</b>
<b>CERTIFICACIÓN .....</b>	<b>ii</b>
<b>AUTORÍA.....</b>	<b>iii</b>
<b>CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS .....</b>	<b>iv</b>
<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>v</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>vi</b>
<b>ÍNDICE.....</b>	<b>vii</b>
<b>TÍTULO.....</b>	<b>1</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>2</b>
<b>SUMMARY .....</b>	<b>3</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>4</b>
<b>REVISIÓN DE LITERATURA .....</b>	<b>7</b>
1. Estado Nutricional .....	7
1.1 Definición de Estado Nutricional .....	7
1.2 Estado nutricional en las diferentes etapas de vida .....	7
1.2.1 Nutrición.....	7
1.2.2 Nutrición en el primer año de vida.....	8
1.2.3 Nutrición del preescolar y escolar.....	8
1.2.4 Nutrición del adolescente .....	9
1.2.5. Diferencia entre alimento y nutriente .....	10
1.2.6 Alimentación y Nutrición en Edad Escolar .....	11
1.3 Importancia de la valoración del estado nutricional.....	12
1.4 Valoración del estado nutricional del escolar .....	12
1.4.1 Bajo peso .....	13
1.4.2 Peso normal .....	13
1.4.3 Sobrepeso.....	14
1.4.4 Obesidad .....	14
1.5 Procedimientos antropométricos .....	15

1.5.1 Medición del peso .....	15
1.5.2 Medición de la talla .....	16
1.6 Alteraciones del estado nutricional.....	17
1.6.1 Desnutrición infantil.....	17
1.6.2 Obesidad infantil .....	18
1.6.3 Trastornos de la conducta alimentaria.....	20
1.6.4 Anorexia .....	20
1.6.5 Bulimia .....	21
1.6.6 Trastorno de conducta alimentaria no especificada .....	22
1.7 Niños Escolares (5 a 12 años) .....	24
1.7.1 Definición .....	24
1.7.1 Crecimiento.....	24
1.7.2 Desarrollo .....	25
<b>2. Autoestima.....</b>	<b>26</b>
2.1 Definición de autoestima .....	26
2.2 Etapas del desarrollo del autoestima .....	28
2.3 EL autoestima en el ámbito escolar .....	30
2.4 Tipos de autoestima .....	30
2.4.1 Autoestima alta. ....	30
2.4.2 Autoestima media .....	31
2.4.3 Autoestima baja .....	31
2.5 Autoestima multidimensional en el escolar .....	33
2.5.1 Dimensión familia.....	33
2.5.2 Dimensión identidad personal .....	33
2.5.3 Dimensión autonomía.....	34
2.5.4 Dimensión emociones .....	34
2.5.5 Dimensión motivación .....	34
2.5.6 Dimensión socialización.....	34
<b>MATERIALES Y MÉTODOS.....</b>	<b>36</b>
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>38</b>
<b>DISCUSIÓN .....</b>	<b>42</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>45</b>



<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>46</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>47</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>52</b>
ANEXO N° I .....	52
ANEXO N° II.....	54
ANEXO N° III.....	55
ANEXO N° IV.....	57
ANEXO N° V .....	2

**TÍTULO**

**ESTADO NUTRICIONAL Y AUTOESTIMA EN LOS ALUMNOS DE LA ESCUELA  
DE EDUCACIÓN BÁSICA GENERAL LA PROVIDENCIA DE LA CIUDAD DE  
MACHALA.**

## RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación entre el estado nutricional y autoestima en los alumnos de la Escuela de Educación Básica General la Providencia de la ciudad de Machala durante el periodo 2017-2018; siendo un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal en el cual participaron 108 estudiantes en edades entre 10-12 años. Para la recolección de datos se aplicó el Test de Autoestima para escolares del autor César Ruiz Alva, conformado por 25 ítems; para valorar el Estado Nutricional se procedió a medir peso y talla permitiendo calcular el Índice de Masa Corporal (IMC) por percentiles teniendo en cuenta los criterios del Ministerio de Salud Pública. La tabulación y análisis de los datos se realizó mediante tablas de frecuencia simples y cruzadas, obteniendo los siguientes resultados: el Estado Nutricional fue normal, sin embargo, se evidencian porcentajes de sobrepeso y obesidad. Los escolares presentaron niveles de tendencia a alta autoestima, superando significativamente la baja autoestima; concluyendo, que el estado nutricional no se relacionó con el autoestima, demostrando que los estudiantes con bajo peso, sobrepeso y obesidad presentaron niveles de tendencia a alta autoestima y los estudiantes con peso normal mostraron tendencia a baja autoestima. Es relevante considerar el autoestima como factor importante en la evaluación del estado nutricional, especialmente en niño\as con problemas nutricionales, a través de los distintos programas de promoción y prevención de salud en base a un trabajo multidisciplinario.

**Palabras clave:** Alumnos, autoestima, estado nutricional.

## SUMMARY

The objective of this research is to determine the relationship between nutritional status and self-esteem in the students of the General Basic Education School Providence of the city of Machala during the period 2017-2018; being a descriptive and cross-sectional study in which 108 students in ages between 10-12 years participated. For the collection of data, the Self-esteem Test for schoolchildren of the author César Ruiz Alva was applied, consisting of 25 items; To assess the nutritional status, we proceeded to measure weight and height, allowing to calculate the Body Mass Index (BMI) by percentiles taking into account the criteria of the Ministry of Public Health. The tabulation and analysis of the data was carried out through simple and crossed frequency tables, obtaining the following results: the Nutritional State was normal, however, percentages of overweight and obesity are evident. The students presented levels of tendency to high self-esteem, significantly surpassing low self-esteem; concluding, that the nutritional status was not related to self-esteem, showing that the students with low weight, overweight and obesity showed levels of tendency to high self-esteem and students with normal weight showed tendency to low self-esteem. It is important to consider self-esteem as an important factor in the evaluation of nutritional status, especially in children with nutritional problems, through the various health promotion and prevention programs based on multidisciplinary work.

**Key words:** Student, self esteem, nutritional status.

## INTRODUCCIÓN

El Estado Nutricional es el resultado del balance entre la ingesta, utilización y gasto de nutrientes del organismo, lo que expresa distintos grados de bienestar de las personas, el desequilibrio puede deberse a un déficit o exceso en la ingesta de nutrientes o a una alteración en la utilización de estos en el organismo. De acuerdo con el exceso o déficit de nutrientes se establece el bajo peso, sobrepeso y obesidad, los mismos que pueden evidenciarse a través de medidas antropométricas como peso, talla e índice de masa corporal. La valoración del estado nutricional en el escolar, es un elemento de gran importancia tanto como factor condicionante del bienestar de la población como problema de Salud Pública. (Vallejo, 2016).

Por otro lado, el autoestima se define como el sentimiento de valía personal, de ser querido y apreciado por uno mismo y por los demás, se forma con los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que se van adquiriendo durante toda la vida; pueden ser positivos y desarrollar una alta autoestima, o, al contrario, una baja autoestima al no ser lo que se desea. El autoestima se adquiere desde muy temprana edad, tal situación repercute sobre la forma en cómo se sienten aceptados o rechazados dentro de un grupo social, la comparación de su imagen con los demás, cómo les gustaría ser, el ideal del peso que les gustaría tener provocan tal sufrimiento psicológico que en algunos casos los pueden llevar a enfermar (Asociación Española de Pediatría, 2014).

La obesidad y el sobrepeso han alcanzado proporciones epidémicas en la región de las Américas, que ahora tiene la prevalencia más alta de todas las regiones de la Organización Mundial de la Salud: entre el 20 y el 25% están afectados por el sobrepeso o la obesidad y las consecuencias incluyen baja autoestima (OMS, 2015). En una investigación realizada en España (2014), los escolares de 12 a 14 años de edad presentaron problemas de sobrepeso 24,7% y obesidad 8,1 % y con un coeficiente de correlación negativo entre IMC y la autoestima. Los niños que no están satisfechos con su aspecto físico son más propensos a desarrollar

trastornos de la conducta alimentaria y menos propensos a adoptar hábitos saludables que los niños que tienen una percepción positiva de su cuerpo. Situación similar ocurrió en Perú (2015), en donde el estado nutricional y el nivel de autoestima en escolares fue 34.8 % sobrepeso y 30.4% obesidad, de los cuales el 54.3% presentaba autoestima alta, un 35.9% autoestima media y 9.8% autoestima baja. El estado nutricional no se relacionó con el nivel de autoestima, sin embargo, se visualiza una mayor frecuencia de sobrepeso y obesidad entre los escolares con autoestima baja.

De acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2011-2013) en Ecuador, la población escolar de 5 a 11 años presenta desnutrición crónica en alrededor del 15%, mientras que el sobrepeso llega al 32%. Los efectos adversos y riesgos de la obesidad/sobrepeso para la salud en etapas tempranas de la vida incluyen, a corto plazo, tanto problemas físicos como psicosociales (Camacho, 2015). En una investigación realizada en Ambato (2012), con el objetivo de indagar como el sobrepeso afecta en el autoestima de los niños/as de 5to a 7mo año de básica, los resultados informan que un porcentaje mayor de la población correspondiente a niñas entre 9 y 11 años de edad presentan problemas de sobrepeso lo cual incide en su autovaloración personal, lo que hace que tengan autoestima baja, debido a sentirse inferior a las demás personas por su aspecto físico corporal, y un porcentaje del 30,5% de niños presentan sobrepeso y su nivel de autoestima es baja, lo cual significa que el presentar sobrepeso ya sea en niñas o niños incide en su nivel de autoestima. Los niños/as que presentan sobrepeso por lo general son víctimas de burlas, tendiendo a comportamientos de evitación y aislamiento, recurriendo a la comida como medio de escape, lo que provoca que su peso vaya aumentando progresivamente.

Los pequeños adolescentes con problemas nutricionales no solo presentan un mayor riesgo de padecer problemas físicos, ellos también se enfrentan a una mayor presión social de imprevisibles consecuencias psicológicas; es frecuente que estos menores sufran dentro del área

escolar episodios de burlas, intimidaciones, acoso, conductas agresivas e incluso agresiones físicas que pueden afectar su autoestima incrementando los problemas psicológicos y emocionales en su comportamiento. A largo plazo puede llegar a decaer su autoestima cubriendo varios aspectos de su vida y limitando sus aspiraciones y metas. (Ruiz, 2012).

La importancia de la investigación radica en el interés de analizar como el estado nutricional influye en el autoestima de los escolares, por ello se pretende tener como principales beneficiarios a los niños, quienes actualmente predisponen a poseer hábitos alimentarios inadecuados y estilos de vida sedentarios que originan alta prevalencia de sobrepeso y obesidad , patologías que pueden ocasionar problemas físicos como psicosociales en las primeras etapas de la vida y que pueden repercutir posteriormente en la etapa adulta. El entorno escolar es un espacio de especial consideración para los profesionales de la salud, especialmente enfermería es una profesión cuya función es brindar un cuidado integral a las personas en todos los ciclos de la vida e indistintamente de la condición de salud, por consiguiente, es nuestro compromiso contribuir a mejorar la calidad de vida de los alumnos porque la escuela es una gran oportunidad para crear actitudes y hábitos propios de un comportamiento saludable.

Por lo expuesto anteriormente se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Existe relación entre el estado nutricional con el autoestima en los alumnos de la Escuela de Educación Básica General La Providencia de la Ciudad de Machala?

## REVISIÓN DE LITERATURA

### 1. Estado Nutricional

#### 1.1 Definición de Estado Nutricional

Condición del cuerpo humano, determinado por la ingestión, utilización y gasto de nutrientes, la evaluación nutricional mide indicadores de la ingesta y de la salud de un individuo o grupo de individuos, relacionados con la nutrición. Pretende identificar la presencia, naturaleza y extensión de situaciones nutricionales alteradas, las cuales pueden oscilar desde la deficiencia al exceso (Wiki, 2012).

#### 1.2 Estado nutricional en las diferentes etapas de vida

El modelo de abordaje de promoción de salud (2014), refiere que el alimento nutre la vida del niño en cada una de sus diferentes épocas del desarrollo: lactancia, preescolar, escolar y adolescentes; los padres y los cuidadores, haciendo elecciones dietéticas, pueden favorecer su óptimo crecimiento, aunque las experiencias personales con el alimento, integran y orientan al niño en otras vertientes como son los aspectos sociales, emocionales y psicológicos de su vida.

Cada etapa de la vida está marcada por diferentes situaciones, desde la parte física hasta la parte psicológica y emocional, por ello es importante separar cada una de estas etapas con respecto a la nutrición. Desde el nacimiento hasta la edad adulta, los requerimientos físicos, mentales y de alimentación van cambiando, y a través de los años se debe procurar mantener la salud en cada una de estas etapas.

##### 1.2.1 Nutrición

Según la OMS, la nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud. Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad.



### ***1.2.2 Nutrición en el primer año de vida***

La alimentación tiene que ser solo con leche materna, ya que esta contiene todos los requerimientos nutritivos que necesita un bebé hasta los seis meses. El niño en esta etapa de vida debe ganar de 20 a 30 gr. diarios y aumentar 2.5 cm. al mes. En edades de 6 a 12 meses, aumenta el riesgo de que enfermen por infecciones o sufran de desnutrición. En estos meses la atención se centra en dar a los bebés la alimentación complementaria (además de la lactancia materna) con alimentos ricos en hierro, para prevenir la anemia. El peso que debe ganar el niño es de 85 a 140 g. de modo que al final del primer año, debe triplicar su peso de nacimiento; asimismo debe aumentar 1.25 cm mensual, la longitud al nacer aumenta aproximadamente un 50% al final del primer año de vida.

Los niños y niñas de 12 a 24 meses de edad ya pueden compartir la olla familiar y recibir la dieta repartida en cinco o seis tiempos al día. Desde el primer año de vida, hasta los 2 años y medio, el niño cuadriplica su peso de nacimiento, es decir, anualmente aumenta de 2 a 3 kg.; en el 2 año de vida crecen aproximadamente 1 cm por mes.

### ***1.2.3 Nutrición del preescolar y escolar***

La alimentación y la nutrición suelen tener implicaciones a largo plazo; lo que sucede en la infancia y en la niñez repercute en la adolescencia y al crecer. El cuidado de la alimentación y nutrición de los niños es parte fundamental de su salud integral. El énfasis no debe ponerse en solucionar los problemas, sino en prevenirlos y promover la salud atendiendo los detalles de la vida diaria. La etapa preescolar comprende a los niños y niñas que tienen de 2 a 5 años de edad; en esta edad, aumenta el riesgo de malnutrición, ya que los problemas principales es una negación del niño para comer; por tanto, aún se deben dar los alimentos de 4 a 5 veces por día, con una dieta balanceada. En esta etapa de vida, el niño aumenta de 2 a 3 kg. por año; 24 en el tercer año de vida, el niño aumenta de 6 a 8 cm. Y a partir de esta edad empieza a crecer de 5 a 7.5 cm por año.

La etapa escolar es un período de grandes cambios y rápido crecimiento, los problemas de malnutrición afectan principalmente durante la primera infancia, ocasionando problemas en el crecimiento y desarrollo. Las necesidades calóricas disminuyen en relación con el tamaño corporal durante la infancia intermedia; sin embargo, se almacenan reservas para el crecimiento en la etapa adolescente. En la etapa escolar los niños sienten bastante atracción por los juegos, lo que fortalece el desarrollo intelectual y ocasiona un mayor desgaste de energías. En esta etapa de vida, el niño aumenta de 2 a 3 Kg. por año; y aumenta la talla en un aproximado de 5 cm. por año.

En la etapa de niñez es muy importante que la dieta aporte todos los nutrientes en cantidades suficientes, ya que es una etapa de crecimiento y se deben satisfacer los requerimientos del niño. Durante este periodo de desarrollo se están formando toda una serie de tejidos y órganos: huesos, músculos, vasos sanguíneos, etc. a distinta velocidad. Se debe educar al niño o niña en unos hábitos de alimentación saludables desde bien pequeño, haciendo hincapié en la importancia de un buen desayuno, de la regularidad en los horarios de comidas y el número de tomas en el día. Todo esto se puede ver influenciado por factores externos como el entorno en el colegio, grupo de amigos, publicidad en televisión, etc.

El papel de los padres y la familia será el de educar en una dieta saludable que cumpla las tres funciones básicas: aportar energía para la actividad muscular del niño, aportar macro y micronutrientes necesarios para formar nuevos tejidos que están en crecimiento y reparar los gastados, y proporcionar placer y satisfacción. De esta manera, podremos prevenir problemas de salud tanto en la infancia y adolescencia como en la adultez, tales como el exceso de colesterol, el sobrepeso y la obesidad, problemas cardiovasculares, diabetes, etc.

#### ***1.2.4 Nutrición del adolescente***

La adolescencia es la segunda etapa de rápido crecimiento, y los efectos de la nutrición sobre el desarrollo cognitivo se encuentran relacionados. En esta etapa de vida el niño aumenta de

17.5 a 23.7 kg., y el adolescente crece de 20.5 a 27.5 cm. Debido a que en esta edad se forma el carácter, se presentan muchos cambios; además, los adolescentes son un grupo vulnerable que puede presentar trastornos en la alimentación y repercutir en su estado de salud, lo que podría ocasionar fallas en el crecimiento y desarrollo (Otero, 2012).

En esta etapa adolescente podemos encontrar situaciones de déficit nutricional debido a los hábitos inadecuados adquiridos, derivados de la búsqueda de independencia de los padres, de rebeldía respecto de las enseñanzas familiares y escolares, así como del objetivo de un cuerpo acorde a las modas impuestas por la televisión y la publicidad, o bien por una insuficiente educación en materia de salud nutricional.

Es frecuente en el colectivo adolescente la aparición de problemas de salud relativos a la alimentación y la nutrición, como la anorexia nerviosa o la bulimia. Por ellos se hacen necesarios estudios y programas de educación y concienciación sobre una alimentación adecuada, ya que ésta no sólo condiciona el estado de salud del adolescente, sino que determinará su estado de salud en el futuro, en la etapa adulta.

### ***1.2.5. Diferencia entre alimento y nutriente***

**1.2.5.1 Alimento:** es toda sustancia ingerida por los seres vivos con fines nutricionales y psicológicos. Ambos fines no tienen por qué darse a la vez en el mismo alimento, por lo que una sustancia puede considerarse alimento aún careciendo de interés nutricional alguno. Por ejemplo, los fruitivos son alimentos que se consumen puramente con fines psicológicos de sensaciones placenteras y gratificantes pero sin alterar la función normal del organismo (sustancias sin interés nutricional pero que alteran las funciones del organismo, como los medicamentos, no se considerarían alimentos).

**1.2.5.2 Nutriente:** también llamado nutrimento, es toda sustancia que puede ser utilizada por el organismo para la realización de sus funciones vitales. Los nutrientes se obtienen generalmente a través de los alimentos, pero pueden ser obtenidos por otras vías, por ejemplo:

nutrición clínica parenteral o intravenosa (Carbajal, 2013).

### ***1.2.6 Alimentación y Nutrición en Edad Escolar***

La primera etapa del desarrollo físico, psíquico y social de la persona es la infancia, y la alimentación es uno de los factores más importantes que determina el crecimiento y desarrollo de las niñas y niños. Las necesidades de los diferentes nutrientes van variando dependiendo del ritmo de crecimiento individual, del grado de maduración de cada organismo, de la actividad física, del sexo y también de la capacidad para utilizar los nutrientes que de los alimentos consumidos durante la infancia.

Es por eso que una alimentación y nutrición correcta durante la edad escolar permite a la niña y al niño crecer con salud y adquirir una educación alimentario nutricional deben ser los principales objetivos para familias y docentes, pues la malnutrición, tanto por déficit (desnutrición) o por exceso (sobrepeso y obesidad), puede tener resultados indeseados a corto y largo plazo. Hay que tener en cuenta que en la infancia es cuando se comienzan a formar los hábitos alimentarios que, correctos o no, se mantendrán durante toda la vida.

La población infantil es un grupo especialmente vulnerable a desequilibrios nutricionales, pero también especialmente receptivo a cualquier modificación y educación nutricional por lo que la merienda y el almuerzo escolar puede y deben ser, una oportunidad para que en el día a día las niñas y niños conozcan de forma práctica las recomendaciones para una alimentación y nutrición saludables, para mantener una buena salud y estado nutricional adecuado mediante la práctica de hábitos alimentarios saludables.

Una alimentación para ser saludable debe ser variada en alimentos y equilibrada para ayudar a promover la salud y prevenir las enfermedades de nutricionales. Cuando se habla de una alimentación variada significa que hay que preparar comidas con diferentes tipos de alimentos todos los días en la casa o en la escuela. Cuando se habla de equilibrada significa que en los menús preparados se encuentran el contenido de los nutrientes que el cuerpo necesita para

realizar sus funciones vitales (Serafin, 2012).

### **1.3 Importancia de la valoración del estado nutricional**

Refleja el grado en que se cubren sus necesidades de nutrientes. un estado nutricional optimo favorece el crecimiento y 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, comprometería el estado nutricional y sus funciones vitales (Cajina, 2014).

### **1.4 Valoración del estado nutricional del escolar**

La valoración nutricional es aquella que permite determinar el estado de nutrición de un individuo, valorar las necesidades o requerimientos nutricionales y pronosticar los posibles riesgos de salud que pueda presentar en relación con su estado nutricional. Al realizar esta valoración nos podemos encontrar con diversos grados de desnutrición o con un estado nutricional equilibrado o normal.

El peso es una medida de valoración nutricional más empleada, no obstante, está en función del tipo morfológico y del esqueleto del individuo. La talla o medida en centímetros de la altura de cada persona es otra de las mediciones antropométricas que se realizan a la hora de una valoración nutricional, su medición se hace con la ayuda de un tallímetro, y el método más sencillo y utilizado para expresar la adecuación de peso y talla es el Índice de Masa Corporal (IMC) llamado también Índice de Quetelec (Unicef, 2012).

El Índice de Masa Corporal es un parámetro utilizado ampliamente para evaluar el estado nutricional de una persona. Es un indicador de la gordura que es confiable para la mayoría de los niños y adolescentes, se puede considerar una alternativa para medidas directas de la grasa corporal. Además, el IMC es un método económico y fácil de realizar para detectar categorías de peso que pueden llevar a problemas de salud. El IMC se estima aplicando una ecuación que consiste en dividir el peso corporal en kilogramos por la altura al cuadrado (CDC, 2015).

Es decir, para calcular el IMC se utiliza la siguiente fórmula:

$\text{Peso/Talla}^2$  (el peso dividido por la talla, elevado al cuadrado).

El Ministerio de Salud evalúa al escolar a través del IMC, utilizando la Gráfica de Crecimiento Corporal CDC 2000: IMC/Edad (5 a < 19 años) por percentiles (P). Los percentiles son un indicador que se utiliza con más frecuencia para evaluar el tamaño y los patrones de crecimiento de cada niño, indica la posición relativa del número del IMC del niño entre niños del mismo sexo y edad. Las tablas de crecimiento muestran las categorías del nivel de peso que se usan con niños y adolescentes como bajo peso, peso normal, sobrepeso y obesidad (CDC, 2015).

#### ***1.4.1 Bajo peso***

Se refiere a un peso que se encuentra por debajo de un valor saludable. En general la definición se refiere al índice de masa corporal inferior del percentil 5 es por lo general identificado como un peso bajo (Tesauro, 2013). Cuando un niño presenta un peso por debajo de lo normal (según las tablas preestablecidas de acuerdo con la edad y sexo) es necesario que se tomen medidas pues esto podría ser signo de desnutrición (Garces, 2013).

#### ***1.4.2 Peso normal***

Se define mediante un cálculo denominado Índice de Masa Corporal (IMC), varía según la edad, la complejión de la persona y la composición corporal. Es aquel que permite un estado de salud óptimo, con la máxima calidad de vida y esperanza de vida. Se refiere a un peso que se encuentra entre el percentil 5 hasta por debajo del percentil 85 (cdc.gov, 2015).

### ***1.4.3 Sobrepeso***

Acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Se refiere a un peso que se encuentra por encima de los valores considerados normales. Un índice de masa corporal desde 85 hasta por debajo del percentil 95. El sobrepeso es el IMC para la edad con más de una desviación típica por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil (OMS, 2016).

El sobrepeso infantil tiene varias consecuencias a corto plazo para el bienestar de los niños, ya que predice la aparición de síntomas depresivos, baja autoestima, estigmatización, e intimidación por los compañeros, los niños pueden quedar atrapados en un espiral descendente de sobrepeso, lo que lleva a victimización, y a su vez empeora los problemas de peso a través de hábitos de vida poco saludables (Noguerol, 2014).

### ***1.4.4 Obesidad***

Según la organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) la obesidad es mayor que dos desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil. Se caracteriza por un exceso o una acumulación excesiva y general de grasa en el cuerpo. Se refiere a un peso que se encuentra por encima de los valores considerados normales con un índice de masa corporal igual o mayor al percentil 95 (Moreno, 2012).

Martínez (2012, p .59-60) afirma que la obesidad infantil constituye un problema serio de salud y un gran factor predictivo de la obesidad del adulto. La obesidad supone riesgos psicosociales inmediatos, los niños obesos tienen una pobre imagen de sí mismos y expresan sensaciones de inferioridad y rechazo, viéndose discriminados por parte de los adultos o de los compañeros de clase, actitudes que desencadenan comportamientos antisociales que conducen directamente al aislamiento, depresión e inactividad, situaciones que favorecen una mayor ingesta de alimentos, lo que termina agravando o perpetuando el cuadro de obesidad.

## **1.5 Procedimientos antropométricos**

Las mediciones se efectuarán entre dos personas: el antropometrista principal, que es aquel que realiza la medición y efectúa la lectura de la medida en el momento exacto que se indica en cada caso, pronunciando siempre el número en voz alta y dígito a dígito, para evitar errores; y el asistente, que es la persona que anota la medida y lo anota en el formulario respectivo.

### ***1.5.1 Medición del peso***

Asegúrese de que la balanza sea colocada en una superficie plana, sólida y pareja. Explique los procedimientos. Los niños y niñas mayores y las personas adultas deben pesarse con la menor cantidad de ropa posible.

#### **Técnica:**

1. Verificar que el niño o niña no haya ingerido alimentos momentos antes y durante el procedimiento.
2. Certificar que previamente haya ido al baño.
3. Informar acerca del procedimiento a seguir.
4. Poner la balanza en una superficie plana, sin alfombras y evitando desniveles.
5. Revisar que la balanza esté encendida, cuando aparezcan los números 0.0 está lista para pesar.
6. Solicitar quitarse los zapatos y la ropa exterior. Dejar con una sola prenda.
7. Ubicar al niño o niña en la mitad de la balanza, con los pies ligeramente separados, formando un ángulo de 45° y los talones juntos. Procurar que permanezca recto, tratando de que esté quieto y mirando al frente. Verificar que la mirada del niño o niña se dirija al frente y que permanezca en esta posición hasta que el resultado aparezca en la pantalla. Leer en voz alta el peso.
8. Registrar el peso y proceder a efectuar la segunda medida asegurándose de que el niño o niña se baje y vuelva a subir a la balanza. Si la diferencia entre el primer y



segundo peso es de 0,5 kg, proceda a pesarlo por tercera vez y registrar el dato.

### **1.5.2 Medición de la talla**

Dependiendo de la edad del niño o niña y de su habilidad para pararse, mida la longitud o la talla.

1. Colocar al niño o niña en el medio de la plataforma y póngalo en posición vertical, en la parte media del tallímetro y con los pies ligeramente separados.
2. Colocar el cuestionario y el lápiz en el piso. Adopte la posición necesaria (generalmente arrodillado) para encontrarse en la misma altura del niño o niña.
3. Ubicarse a lado del niño o niña, para verificar que las siguientes partes, de atrás del cuerpo: cabeza, omóplato, glúteos, pantorrillas y talones, se encuentren en contacto con la superficie vertical del tallímetro.
4. Colocar los pies del niño o niña juntos y planos en el centro de la plataforma y pegados por la parte de atrás al tallímetro. Ponga su mano derecha justo sobre los tobillos, y la mano izquierda en las rodillas, presionando contra el tallímetro. Asegúrese de que las piernas estén rectas y los talones pegados al tallímetro. Informar al antropometrista que el niño o niña está en posición correcta.
5. Indicar al niño o niña que mire al frente. Ponga su mano izquierda abierta sobre el mentón del niño o niña y cierre gradualmente sus dedos, cuidando de no tapanle la boca. Colocar la cabeza del niño o niña de manera que se forme una línea horizontal imaginaria, que inicie en el borde inferior de la órbita del ojo y cruce el conducto auditivo externo hasta formar una perpendicular con la superficie vertical del tallímetro, formando un ángulo de  $90^\circ$ , el Plano de Frankfort. Asegurar de que los hombros estén nivelados, los brazos caídos a cada lado del cuerpo en forma recta. Si es necesario, presionar suavemente el estómago del niño o niña para ayudarle a pararse erguido hasta alcanzar su máxima talla. Con la mano derecha deslice el tope

móvil sobre la cabeza del niño o niña, asegurándose de que presiona el cabello.

6. Revisar la posición del niño o niña, y si es necesario repetir los pasos anteriores.
7. Leer la medición en centímetros hasta el último milímetro completado. Esto corresponde a la última línea que usted es capaz de ver. (0,1 cm =1 mm).
8. Registrar el valor.
9. Revisar que el dato esté correctamente escrito y que sea legible. Y si es necesario borre y corrija (Freire, 2012).

## **1.6 Alteraciones del estado nutricional**

### ***1.6.1 Desnutrición infantil***

Según la UNICEF, "la desnutrición es el resultado del consumo insuficiente de alimentos" A esto se agrega el padecimiento de enfermedades infecciosas, pudiendo ser aguda o crónica. En cualquier caso, "implica estar peligrosamente delgado". Sin embargo, también existe la malnutrición por carencia de micronutrientes o hambre oculta. Esta se da cuando hay una carencia de vitaminas y/o minerales. En lo que a los niños se refiere, la desnutrición infantil implica tanto tener un peso corporal menor a lo normal para la edad, como tener una estatura inferior a la que corresponde a la misma, como consecuencia de un retraso en el crecimiento.

La desnutrición infantil es consecuencia de la poca ingesta de alimentos en la infancia. Durante la niñez es la etapa en la que más se necesitan de nutrientes para poder desarrollarse en forma adecuada. Esta poca ingesta de alimentos puede deberse a la falta de alimento en lugares muy pobres del planeta, en los cuales no pueden acceder a una canasta básica de alimentos. Los que más sufren esta falta de alimentos son los niños, esta situación se ve agravada por infecciones oportunistas que pueden producir entre otras cosas: diarrea y deshidratación (Cancela, 2012). Cuando factores exógenos como la pobreza extrema o crisis alimentaria no son una circunstancia obviamente presente, la desnutrición infantil puede deberse entonces a diferentes causas, entre las cuales podemos enmarcar:

- Dieta inadecuada: una alimentación desbalanceada que omite el consumo de los alimentos que transportan parte de los nutrientes esenciales del organismo.
- Trastornos alimenticios: anorexia o bulimia pueden aparecer a muy temprana edad, incluso en la niñez.
- Patologías gastrointestinales: impiden la correcta absorción de los nutrientes provenientes de los alimentos.
- Patologías metabólicas: un funcionamiento anormal de los procesos que metabolizan y utilizan los nutrientes.

En cuanto a las consecuencias de la desnutrición, durante la infancia y edad preescolar se asocian con retardo en el crecimiento y desarrollo psicomotor, además se puede encontrar un aumento de las enfermedades por descenso del sistema inmunológico, déficit de vitaminas y minerales, deshidratación, hipoglicemia, hipotermia o incluso hasta la muerte. A largo plazo la desnutrición puede llevarnos a disminución en la capacidad de trabajo físico y desempeño escolar en la edad escolar, la adolescencia y la edad adulta por lo que se aumenta la pobreza. Incluso aumenta la propensión a enfermedades como obesidad, diabetes, hipertensión, dislipidemias y otros efectos metabólicos a largo plazo (Castejon, 2014).

### ***1.6.2 Obesidad infantil***

La obesidad es una enfermedad crónica tratable que aparece cuando existe un exceso de tejido adiposo (grasa) en el cuerpo. Entraña alteraciones endocrinometabólicas que condicionan un mayor riesgo cardiovascular en la edad adulta. Estos factores se relacionan, fundamentalmente, con la edad de inicio de la obesidad y con el tiempo de evolución. Cuando la obesidad se presenta en edades muy tempranas o se extiende durante un tiempo prolongado, el riesgo de presentar problemas cardiovasculares en la edad adulta es también más elevado.

Hay muchas causas implicadas en la aparición del problema. Además de una mala alimentación o la falta de ejercicio físico, también existen factores genéticos y orgánicos que

inducen su aparición. También pueden influir los factores socioeconómicos, por último, están los factores psicológicos, que durante un tiempo fueron considerados como una importante causa de la obesidad. Se consideran actualmente como una reacción a los fuertes prejuicios y la discriminación contra las personas obesas. Uno de los tipos de trastorno emocional, la imagen negativa del cuerpo, es un problema grave para muchas mujeres jóvenes obesas. Ello conduce a una inseguridad extrema y malestar en ciertas situaciones sociales (Cuidate Plus, 2016).

La obesidad en la infancia compromete la salud de los niños y actualmente se puede diagnosticar junto a otros problemas como la diabetes tipo 2, la hipertensión arterial y los niveles altos de colesterol. A parte de estas patologías físicas, los niños pueden desarrollar problemas psicológicos. Las bromas, la intimidación o el rechazo por parte de sus iguales, pueden llevarles a que tengan una baja autoestima. Los niños obesos son marginados por el aspecto que tienen, y todo ese cuadro pueden generar trastornos como la bulimia, la anorexia, la depresión y llevarles a tener hábitos extremos como el consumo de drogas y otras sustancias nocivas.

- Problemas con los huesos y articulaciones.
- Dificultades para desarrollar algún deporte u otro ejercicio físico debido a la dificultad para respirar y al cansancio.
- Alteraciones en el sueño.
- Madurez prematura. Las niñas obesas pueden entrar antes en la pubertad, tener ciclos menstruales irregulares, etc.
- Hipertensión, colesterol, y enfermedades cardiovasculares.
- Disturbios hepáticos.
- Desánimo, cansancio, depresión, decaimiento.
- Baja autoestima, aislamiento social, discriminación.
- Trastornos que derivan en bulimia y anorexia nerviosas.

- Problemas cutáneos.
- Ocurrencia de diabetes.

Según los expertos, la obesidad cuando se manifiesta en la infancia y persiste en la adolescencia, y no se trata a tiempo, probablemente se arrastrará hasta la edad adulta (Polegar, 2012).

### ***1.6.3 Trastornos de la conducta alimentaria***

Los trastornos de la conducta alimentaria son un problema grave en la salud pública, gran parte de los periodos críticos del desarrollo ocurren en la infancia y en la adolescencia, situación que obliga a poner más interés en el incremento sustancial de los trastornos de la conducta alimentaria en este grupo de edad. Cuando no son detectados en forma oportuna pueden causar deterioros en la salud física, la cognición y el desarrollo psicosocial.

Consisten en alteraciones de la conducta, relacionada a los actos presentes durante la alimentación, y pueden estar asociadas o no al peso, al interés por la comida, o la ausencia de este, a la evitación fóbica del alimento, o algunos elementos sensoriales vinculados al acto de alimentarse, y que derivan en modificaciones de la ingesta, sean actos de restricción, compulsión o evitación.

Estos trastornos son resultado de múltiples componentes del sistema, y también producen efecto en ellos. Alteraciones en la salud física, el desarrollo psicosocial, emocional y cognitivo, así como la formación de la autoestima, hacen de estos trastornos una línea de estudio particular, y obligan tanto a pediatras/médicos, como a personal de la salud mental, a ser interdisciplinarios en el tratamiento (Mendoza, 2017).

### ***1.6.4 Anorexia***

La anorexia es un trastorno de la alimentación que se caracteriza porque el niño, aunque tenga apetito, se niega a comer. Los niños y niñas con anorexia tienen inapetencia, sin una razón aparente. Las personas con anorexia están obsesionadas por ser delgadas. No quieren comer y

tienen miedo de aumentar de peso. Tienen una imagen completamente diferente y disconforme de sí misma.

Pueden estar continuamente preocupadas por cuántas calorías ingieren y por cuánta grasa tiene lo que comen. Pueden tomar tabletas para dieta, laxantes o diuréticos para bajar de peso. Pueden hacer demasiado ejercicio. Los anoréxicos usualmente piensan que están gordos a pesar de que están muy delgados. Las personas con anorexia pueden llegar a estar tan delgadas que pueden parecer como que están enfermas.

Este grave trastorno de la conducta alimentaria tiene tres tipos de causas:

- Psicológicas: sobre todo cuando hay una relación conflictiva con la madre o cuando la madre o alguna otra persona de la familia también es anoréxica. Los niños suelen imitar estas conductas.
- Orgánica: debido a una enfermedad subyacente que provoca inapetencia. En este caso, hay que identificar y curar esta enfermedad.
- Funcional: una alteración en el desarrollo del hábito alimentario. Los malos hábitos de alimentación pueden llevar a los niños a la anorexia.

La poca información puede llevar a evaluaciones o comportamientos erróneos relacionados al comer, la figura y los Trastorno de la Conducta Alimentaria. Hay que desalentar la idea errónea de que una dieta en particular o llegar a tener un peso y talla particular lleva automáticamente a la felicidad y a la plenitud (Polegar, 2012).

### ***1.6.5 Bulimia***

Uno de los trastornos de la conducta alimentaria más conocidos es la Anorexia Nerviosa. Pero existe otro trastorno de la conducta alimentaria menos conocido, pero más frecuente en los adolescentes, la Bulimia Nerviosa. Las personas con bulimia no llaman tanto la atención como los anoréxicos, pero también sufren mucho y pueden tener trastornos tanto físicos como psicológicos. Son más frecuentes en mujeres, pero los varones también pueden verse afectados.

El enfermo con bulimia tiene obsesión por la comida, y es capaz de 'pegarse atracones', en público o a escondidas. Es un comportamiento de tipo obsesivo-compulsivo, y en su carácter pueden tener rasgos también de este tipo, con obsesiones y/o compulsiones, es decir, pensamientos recurrentes o comportamientos repetitivos. Después del atracón el niño se siente culpable, se siente mal por haber tenido una conducta así y suelen vomitar.

Los niños y niñas con bulimia pasan desapercibidos, porque mantienen un peso normal. No suelen estar muy delgados ni obesos, porque eliminan las calorías que han ingerido con los atracones, vomitando o haciendo mucho ejercicio, o utilizando laxantes, diuréticos o enemas.

El vómito repetido puede provocar alteraciones de iones en el organismo (alcalosis hipoclorémica), así como alteraciones en el esmalte dentario y tendencia a tener reflujo gastroesofágico, esofagitis y gastritis. Un signo típico, aunque no se observa en todos los pacientes, son las callosidades en los nudillos que se producen al provocarse el vómito.

La Bulimia Nerviosa suele curarse en el 50% de los casos, mejorar en el 30% y persistir igual en el 20%. Son factores de buen pronóstico el inicio en edades tempranas y el tener poco tiempo de evolución, mientras que la obesidad en la infancia, la autoestima baja y las alteraciones de la personalidad son factores de mal pronóstico (Hawkins, 2012).

#### ***1.6.6 Trastorno de conducta alimentaria no especificada***

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria No Especificados (TCANE) son habitualmente cuadros incompletos de anorexia nerviosa o bulimia nerviosa, tanto porque se encuentran en su inicio o porque están en proceso de recuperación. Por lo tanto, encontramos síntomas similares a la anorexia nerviosa o bulimia nerviosa, pero sin llegar a configurar un cuadro completo, no por ello menos grave. En los TCANE también se incluyen problemas como la utilización habitual de conductas compensatorias inapropiadas (después de ingerir cantidades normales de alimento) y episodios de ingesta compulsiva de manera recurrente, pero sin conductas compensatorias.

- Entre un 3 y un 5% de la población sufre un TCANE.
- Entre los TCANE más relevantes encontramos la Vigorexia y la Ortorexia.

En 1993, el psiquiatra estadounidense Harrison G. Pope acuñó el término vigorexia, conocido como una obsesión por tener un cuerpo musculoso. Algunos de estos cambios desfavorables implican la aparición de nuevos trastornos, como la vigorexia y la ortorexia (preocupación excesiva por ingerir sólo alimentos sanos). La vigorexia es un trastorno mental no estrictamente alimentario, que se conoce también como complejo de Adonis. Las personas que sufren vigorexia tienen una obsesión tan grande por verse musculosas que se miran todo el rato en el espejo y nunca están satisfechas. Este sobredimensionado culto al cuerpo se manifiesta por una práctica excesiva del deporte, provocada por una obsesiva preocupación por el aspecto físico, y tiene como meta principal la obtención de una mayor masa muscular. Así, además del ejercicio, también modifican su alimentación, supeditándola a la consecución de sus objetivos. Todo ello les lleva a suprimir las grasas de la alimentación y a consumir proteínas e hidratos de carbono en exceso, con consecuencias negativas para la salud.

La vigorexia afecta sobre todo los hombres, aunque también puede darse en mujeres. La práctica de deporte moderado resulta muy saludable para el organismo. Sin embargo, los afectados por la vigorexia muestran una preocupación excesiva por el aspecto físico que conlleva que la musculación a través de una actividad física pase de ser un objetivo saludable a un desorden emocional elevado a la categoría de obsesión. Esta ansia por adquirir a toda costa una apariencia atlética puede llevar al consumo de sustancias perjudiciales para el organismo. Las consecuencias de este trastorno tienen reflejo en la salud y en la conducta social de los que lo sufren.

Podría decirse que quien sufre de vigorexia es una persona insatisfecha con su propio cuerpo que se ve demasiado delgada y busca con el ejercicio adquirir el volumen deseado. Además de la práctica desmesurada de ejercicio, esta alteración da lugar (por una serie de reacciones que



se dan en nuestro organismo en el que están involucradas hormonas y neurotransmisores) a un proceso de dependencia de la realización de ejercicio físico.

Se entiende por ortorexia la obsesión patológica por la comida biológicamente pura. Las víctimas de esta enfermedad sufren una preocupación excesiva por la comida sana, convirtiéndose en el principal objetivo de su vida. Podríamos decir que es un comportamiento obsesivo-compulsivo caracterizado por la preocupación de qué comer y la transferencia de los principales valores de la vida hacia el acto de comer, el cual hace que los afectados tengan "un menú en lugar de una vida».

Esta patología puede tener graves efectos sobre la salud. Por ejemplo, la supresión de grasas puede comprometer la ingesta de vitaminas liposolubles y ácidos grasos, ambos imprescindibles para el organismo. Sin carne, los niveles de hierro se desploman y, aunque los vegetales también aportan proteínas, son de calidad inferior.

También puede conllevar carencias nutricionales si el ortoréxico no sustituye los alimentos que rechaza por otros que puedan aportarle los mismos complementos nutricionales. Esto se traduce en anemia, falta de vitaminas o de oligoelementos, y/o falta de energía. Además, no sólo constituye un mal a nivel físico. A nivel psicológico también produce un trastorno que en la mayoría de los casos debe ser tratado por un especialista (F-ima.org, 2013).

## **1.7 Niños Escolares (5 a 12 años)**

### ***1.7.1 Definición***

Un niño o niña es un ser humano que a un no ha alcanzado la pubertad, por lo tanto, es una persona que está en la niñez que tienes pocos años de vida. Niñez a aquel período de la vida humana que se extiende desde el nacimiento del individuo hasta la llegada de la pubertad, a los 13 años, cuando se dará paso a la siguiente etapa de la vida, la adolescencia.

### ***1.7.1 Crecimiento***

Es un proceso que se inicia desde el momento de la concepción del ser humano y se extiende

a través de la gestación, la infancia, la niñez y la adolescencia. Consiste en un aumento progresivo de la masa corporal dado tanto por el incremento en el número de células como en su tamaño; es inseparable del desarrollo y por lo tanto ambos están afectados por factores genéticos y ambientales. Se mide por medio de las variables antropométricas: peso, talla, perímetro cefálico (esta de gran importancia en los dos primeros años de vida posnatal), perímetro torácico, al nacer los niños(as) deben pesar en promedio entre 2500 y 3500 gramos, y medir entre 49 y 51 cm (Nuevo, 2013).

### ***1.7.2 Desarrollo***

El desarrollo es el proceso continuo que empieza el niño influye cambios físicos, intelectuales, sociales y emocionales. Está inserto en la cultura del ser humano; es un proceso que indica cambio, diferenciación, desenvolvimiento y transformación gradual hacia mayores y más complejos niveles de organización, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, ético, sexual, ecológico, cultural y social (Vásquez, 2013).

Los niños en edad escolar con mucha frecuencia tienen habilidades motrices fuertes y fluidas. Sin embargo, su coordinación (en especial ojo-mano), resistencia, equilibrio y capacidades físicas varían. Habrá diferencias considerables en estatura, peso y tipo físico entre los niños de este rango de edad. Es importante recordar que los antecedentes genéticos, al igual que la nutrición y el ejercicio, pueden afectar el crecimiento de un niño. El sentido de la imagen corporal comienza a desarrollarse alrededor de los 6 años. Los hábitos sedentarios en niños en edad escolar están ligados a un riesgo de presentar obesidad y enfermedad del corazón de adultos. Los niños en este grupo de edad deben hacer 1 hora de actividad física por día.

También puede haber una gran diferencia en la edad a la que los niños comienzan a desarrollar las características sexuales secundarias. Para las niñas, las características sexuales secundarias incluyen:

- El desarrollo de las mamas

- El crecimiento de vello en el pubis y las axilas

Para los niños, estas características incluyen:

- Crecimiento de vello en el pubis, las axilas y el pecho
- Crecimiento del pene y los testículos

A los 5 años, la mayoría de los niños están listos para comenzar a aprender en un ambiente escolar. Los primeros años se centran en el aprendizaje de lo básico. Es importante que el niño aprenda a hacerle frente al fracaso o a la frustración sin perder la autoestima. Hay muchas causas de fracaso escolar, que incluyen:

- Problemas de aprendizaje, como problemas para leer
- Factores estresantes, como el acoso
- Cuestiones de salud mental, como la ansiedad o la depresión

La aceptación de los compañeros se vuelve más importante durante los años de edad escolar, los niños pueden involucrarse en ciertos comportamientos para formar parte de "un grupo". Hablar acerca de estos comportamientos con el niño permitirá que este se sienta aceptado en dicho grupo, sin cruzar los límites de los patrones de comportamiento en la familia.

Las amistades a esta edad tienden a establecerse principalmente con miembros del mismo sexo. De hecho, los niños que están en los primeros años de la edad escolar a menudo hablan sobre como los miembros del sexo opuesto son "extraños" y "terribles". Los niños se vuelven menos negativos hacia el sexo opuesto a medida que se acercan a la adolescencia.

Los niños en edad escolar son muy activos. Ellos necesitan actividad física y aprobación de sus compañeros, y desean intentar comportamientos más osados y aventureros (Medline Plus, 2018).

## **2. Autoestima**

### **2.1 Definición de autoestima**

Según Barbón (2017), el autoestima es la valoración, generalmente positiva, de uno mismo,

de nuestro conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que forman la personalidad, dicho sentimiento puede cambiar con el tiempo: a partir de los cinco o seis años de edad, un niño comienza a formar el concepto sobre cómo es visto por el resto de la gente. Una autoestima positiva se da cuando el individuo se respeta y estima, sin considerarse mejor o peor que los otros, es decir, cuando el sujeto reconoce sus capacidades y sus limitaciones esperando mejorar, por otra parte, la baja autoestima implica insatisfacción y descontento consigo mismo, incluso el individuo puede llegar a sentir desprecio y rechazo de sí mismo.

La calidad de las experiencias que el sujeto ha tenido desde su infancia, determinaran en definitiva lo que piensa y siente acerca de si mismo, la persona que se siente amada y que ha tenido experiencias enriquecedoras a lo largo de la vida, podrá aceptarse tal cual es, con sus habilidades, cualidades y defectos, en cambio la que no recibió estímulos de valor respecto a su persona, se enjuicia a si mismo generalmente en forma negativa.

Según Ruiz (2013), cuando hablamos de autoestima estamos refiriéndonos al grado de aceptación de sí mismo, al grado de estima que profesa hacia su propio concepto. Se trata de sentirse bien consigo mismo, pero sobre todo se trata de una persona capaz de encariñarse con su propio proyecto de autorrealización. Un niño está construyendo al crecer el concepto de sí mismo, va formando una idea de quién es, si gusta o no, si es aceptado o no. Irá creándose bien, consigo mismo o por el contrario a disgusto con lo que hace. Se creará un clima, un tono emocional, una predisposición a disfrutar con los retos de la vida; o a padecer, a lamentarse, a ver lo negativo. Disfrutar, retarse, contemplar la vida desde una perspectiva positiva, de trabajo, con curiosidad, con facilidad para la empatía, con aliciente, desde un punto de vista creativo, intentando superar los problemas. Por el contrario, angustiarse, ser incapaz de ver lo positivo, abrumarse ante cualquier problema, retirarse, o ponerse una máscara. Estas son las dos posiciones emocionales básicas que descansa en los dos extremos de una autoestima positiva y negativa respectivamente.

## **2.2 Etapas del desarrollo del autoestima**

El proceso de formación del autoestima se inicia desde nuestras edades más tempranas y se continúa a lo largo de la edad adulta. En la formación del autoestima influye el entorno familiar próximo y el contexto cultural en el que nos desarrollamos. Los modelos familiares se transmiten influyendo en su configuración no sólo la vinculación afectiva con el mundo adulto, sobre todo con el padre y la madre, sino también el mayor o menor aprecio que se hace de nuestro comportamiento y lo que se espera de nosotros por el hecho de ser mujeres u hombres.

Desde pequeños, por el hecho de ser niñas o niños, interiorizamos una serie de creencias acerca de lo que se espera de nosotros, que se van asumiendo y, al llegar a la edad adulta tendemos a reafirmar porque el hecho de ser mujer u hombre, se ha asumido como modelo cultural. Tanto los modelos familiares como los culturales conforman nuestra autoestima por eso es importante observarlos y revisarlos para tener conciencia de los modelos negativos que hemos interiorizado y así poder cambiarlos (Jimenez, 2015).

El concepto de uno mismo va desarrollándose poco a poco a lo largo de la vida, cada etapa aporta en mayor o menor grado, experiencias y sentimientos, que darán como resultado una sensación general de valía e incapacidad. En la infancia descubrimos que somos niños o niñas, que tenemos manos, piernas, cabeza y otras partes de nuestro cuerpo. También descubrimos que somos seres distintos de los demás y que hay personas que nos aceptan y personas que nos rechazan. A partir de esas experiencias tempranas de aceptación y rechazo de los demás es cuando comenzamos a generar una idea sobre lo que valemos y por lo que valemos o dejamos de valer. El niño gordito desde pequeño puede ser de mayor un adulto feliz o un adulto infeliz, la dicha final tiene mucho que ver con la actitud que demostraron los demás hacia su exceso de peso desde la infancia (Guerrero, 2013).

### **2.2.1 Etapa incorporativa, fase oral (desde el nacimiento hasta los dos años de edad)**

Al nacer el niño, pasa de depender en forma absoluta de su medio ambiente. Si la madre y

la familia proporcionan un cuidado continuo, consistente y adecuado a las necesidades del niño. Se generará en él una sensación de confianza básica, que se traducirá en un sentido de esperanza y optimismo frente a la vida; por el contrario, si el cuidado temprano es variable, impredecible, caótico o maligno, se generará una sensación de desconfianza en el niño.

### **2.2.2 Etapa niñez temprana, fase muscular anal (desde un año hasta los tres años)**

Aquí se fija la autonomía del niño. A medida que el niño sea capaz de controlar esfínteres, usar músculos para moverse, vocalizar, desarrollara una sensación de ser autónomo y aparte de sus padres. Si hay una sensación de mucho control, de ser avergonzado ante los primeros fracasos, pueden surgir sentimientos de vergüenza, duda, inseguridad. Los resultantes de un desenlace positivo de esta etapa, es la sensación de tener una voluntad propia.

### **2.2.3 Etapa locomotora genital, preescolar (desde los tres años a los seis años)**

El niño se percata más agudamente de su medio externo. toma la iniciativa para establecer relaciones más cercanas con el progenitor del sexo opuesto y en general una mayor noción de las diferencias entre los sexos. La identificación con el padre del mismo sexo es crucial en esta etapa.

### **2.2.4 Etapa de latencia, escolar (desde los seis años a los doce años)**

El niño muestra su capacidad de desenvolverse industriosamente en la interacción educacional. También se desarrolla la capacidad de interactuar socialmente, por primera vez fuera de la familia. En la medida que la interacción educacional y social se desarrolla efectivamente, se logra un sentido de ser competente, aparece un sentido de inferioridad. Muchos problemas de rendimiento escolar, fobias y aislamiento social tempranos, son características de esta etapa. El nombre de latencia dado a esta etapa, se refiere a la suspensión de búsqueda de vínculos heterosexuales que se evidencia en la segregación pro sexo frecuentes en esta edad.

### **2.2.5 Etapa de adolescencia (desde los doce años a los veinte años)**

Como tarea central del desarrollo adolescente está el concepto de consolidación de la identidad. Los cambios físicos y psicológicos de la pubertad, hacen entrar en un periodo de aumento del conflicto psicológico interno, cuya consecuencia será un sentido de continuidad y estabilidad de uno mismo a lo largo del tiempo. Cuando esto no se alcanza Erickson habla del síndrome de disfunción de la identidad. El fijar los propios gustos, intereses, valores y principios es el modo de crecer. El joven delimita su sí mismo del de sus padres y familia (Valdez, 2012).

### **2.3 EL autoestima en el ámbito escolar**

En el periodo escolar básico (de los 5 a los 12 años) el niño tiene un acelerado concepto de sí mismo, dado que durante este periodo adquiere el pensamiento lógico, concepto que le permite ordenar los datos de la realidad y de las acciones mentales que efectúa. La escuela tiene una significativa influencia sobre la imagen que los alumnos se forman de sí mismos, los años que el alumno permanece en la escuela condicionan el autoestima, sobre todo en el plano académico. Todo lo que recibe de los demás: valoraciones, críticas, informaciones, van dejando una huella en él. A medida que el niño va creciendo su aspecto físico toma relevancia para él y en éste momento ya empieza a importarle. Durante la infancia se construyen los cimientos de su autoestima de adulto (Martinez, 2013).

### **2.4 Tipos de autoestima**

#### ***2.4.1 Autoestima alta.***

También llamada autoestima positiva, es el nivel deseable para que una persona logre sentirse satisfecha en la vida, sea consciente de su valía y de sus capacidades y pueda enfrentarse a los inconvenientes de forma resolutiva. Las características de una persona con autoestima positiva son:

- Tener ganas de aprender y de probar algo nuevo.

- Ser optimista con respecto al futuro.
- Establecer objetivos y metas.
- Estar seguro y ser responsable de los propios actos.
- Conocer los puntos fuertes y débiles y aceptar las críticas.
- Ser autocríticos.
- Aprender de los errores.
- Enfrentar fracasos y problemas.
- Confiar en uno mismo y en la propia capacidad para influir sobre los hechos.
- Tener estabilidad emocional.
- Ser capaces de decir sí o no. Saber amar y hacerse amar.
- Tener facilidad para la comunicación y para tener amistades.
- Ser sensible ante las necesidades de los demás y cooperar (Hernandez M. , 2013).

#### ***24.2 Autoestima media***

Esta autoestima media o relativa supone cierta inestabilidad en la percepción de una misma. Si bien en algunos momentos la persona con autoestima media se siente capaz y valiosa, esa percepción puede cambiar al lado opuesto, a sentirse totalmente inútil debido a factores variados, pero especialmente a la opinión de los demás.

#### ***2.4.3 Autoestima baja***

Ineptitud, incapacidad, inseguridad y fracaso son los términos que acompañan a una persona con autoestima baja. Se trata de un estado de autoestima que debemos evitar en nuestro camino hacia la felicidad, hay que tener muy claro que la autoestima se puede mejorar, aumentar y que no solo se puede, sino que además se debe. Porque los problemas de autoestima no afectan solo a al desarrollo personal (Hernandez Y. , 2013).

Una autoestima baja puede llevarnos a un menor rendimiento en el trabajo, a una inseguridad personal que genere trastornos emocionales o a mantener relaciones de pareja dependientes y



autodestructivas. Sabemos que la infancia es una etapa fundamental para el desarrollo de la autoestima. Cuando un niño tiene una buena autoestima se siente seguro, competente y valioso. Es responsable y capaz de relacionarse adecuadamente con los demás y de pedir ayuda cuando lo necesita sin sentirse inferior. Sin embargo, una baja autoestima puede generar en los niños sentimientos de desánimo, tristeza, agresividad, envidia o convertirse en hipercrítico de su propio comportamiento. Además, un niño con baja autoestima tiene muchas probabilidades de que este problema persista en la edad adulta (Velez, 2014).

La baja autoestima puede expresarse en los niños de muchas maneras, las características más comunes son las siguientes:

- Miedo a equivocarse. Prefieren no contestar si no están muy seguros de su respuesta.
- No valoran sus capacidades porque creen que no sirven. Confían poco en sí mismos.
- Se sienten inseguros. Aunque tienen capacidades suficientes no arriesgan, no hacen nada nuevo por si les sale mal. Tienen un gran sentido del ridículo.
- Se quejan constantemente por todo. Esta actitud puede generar rechazo en el resto de los niños, lo cual se convierte en un círculo vicioso, ya que el rechazo de los demás hace que se confirmen sus quejas.
- Expresan sus pensamientos de forma negativa y en términos de nunca, todo, siempre o nadie: "Nunca hago nada bien", "siempre saco malas notas", "nadie quiere ser mi amigo", "no sirvo para nada", "soy un desastre", etc.
- Muestran una actitud agresiva. Aunque pueda parecer que estos niños están muy seguros de sí mismos, detrás de la agresividad suele haber una gran frustración. No saben cómo controlar sus ataques de ira.
- Les cuesta solucionar los diferentes problemas con los que se encuentran, ya que se bloquean ante los nuevos desafíos.
- Temen estar en contacto con otros niños por lo que puedan pensar de ellos. Les cuesta

hacer amigos, son poco participativos y no se ilusionan mucho por los juegos de otros niños, lo que hace que éstos no les tengan en cuenta a la hora de jugar.

- Se dejan influir mucho por los demás niños.
- Buscan constantemente llamar la atención para conseguir la aprobación de los demás e interrumpen para que les presten atención.
- Observar al niño y escuchar cómo habla de sí mismo y de lo que pasa es el mejor modo de tener información sobre su nivel de autoestima. De esta forma, si en el carácter del niño predominan la timidez, el nerviosismo, la irritabilidad o alguna de las características expuestas anteriormente, habrá que contemplar la posibilidad de que exista un problema de baja autoestima (Lopez, 2017).

## **2.5 Autoestima multidimensional en el escolar**

Las dimensiones de la autoestima son ámbitos que van de la mano y a la vez son complementarios sin una de las dimensiones no están bien el niño no podrá desenvolverse en ningún ámbito puesto que son esenciales para el desarrollo en todos los núcleos (Lucia, 2014). Según el autor Cesar Ruiz Alva las dimensiones que comprende la autoestima son:

### ***2.5.1 Dimensión familia***

Hace referencia a las actitudes o experiencias en el medio familiar con relación a la convivencia con su familia. Es como se perciben el menor como parte de una familia y en las relaciones que se establecen dentro del núcleo familiar. Es fundamental las respuestas que obtengan dentro de la familia para el desarrollo de su autoestima, así mismo consiste en la evaluación que el individuo hace con respecto a sí, en relación con sus interacciones con los miembros de su grupo familiar, su capacidad, productividad, importancia y dignidad, implicando un juicio personal manifestado en las actitudes hacia sí mismo.

### ***2.5.2 Dimensión identidad personal***

Hace referencia a las actitudes que presenta el sujeto frente a su percepción y propia

experiencia valorativa a partir del conocimiento que el niño tiene de sí mismo, de su aspecto físico, de sus capacidades y el descubrimiento de lo que puede hacer, crear y expresar; así como aquello que lo hace semejante y diferente de los demás a partir de sus relaciones con los otros (Garabay, 2014).

### ***2.5.3 Dimensión autonomía***

Hace referencia a la capacidad de decisión que posee el sujeto frente a determinadas situaciones que se le presenten. Los escolares deben llegar a adquirir autonomía, tanto respecto de sus familias como de sus compañeros, para ser capaces de decidir y actuar por sí mismos.

### ***2.5.4 Dimensión emociones***

Hace referencia a las sensaciones y sentimientos que posee el sujeto frente a su percepción. El autoestima influye en las experiencias emocionales, en los comportamientos sociales y escolares, al principio de la niñez el autoestima es muy alta, después disminuye ligeramente en los primeros años de la escuela, cuando toman una especial relevancia las comparaciones sociales con los niños y los juicios del profesor en función del rendimiento académico y la conducta de los demás compañeros.

### ***2.5.5 Dimensión motivación***

Hace referencia a actitudes que impulsan a realizar determinadas acciones frente a su percepción y ante los demás. Una persona con alta autoestima sabe bien cuáles son sus metas y es capaz de buscar los medios para conseguirlas y resolver los problemas que le puedan ir surgiendo. Por el contrario, las personas con baja autoestima no tienen una motivación clara que les guíe y por ello no son capaces de invertir la energía suficiente para lograr sus metas. Esto suele conducir al fracaso y, como en un círculo vicioso, reducirá su autoestima aún más.

### ***2.5.6 Dimensión socialización***

Hace referencia a las actitudes del sujeto en el medio social frente a sus compañeros y amigos, incluye el sentimiento de sentirse aceptado o rechazado por los demás y el sentimiento

de pertenencia, es decir el sentirse parte de un grupo. También se relaciona con el hecho de sentirse capaz de enfrentar con éxito diferentes situaciones sociales, un estudiante con buena autoestima es asertivo y seguro, no tiene miedo de expresar sus propias opiniones ni lo que siente y piensa al hablar con otros, mantiene la mirada, no tiene problemas para entablar amistades y le gusta trabajar en grupo (Gomez, 2015).

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

### **Tipo de estudio**

La presente investigación es de tipo descriptivo porque permitió describir el nivel de autoestima y la condición de salud de los escolares a través de la valoración del estado nutricional; y de corte transversal porque la información obtenida fue en un tiempo determinado.

### **Área de estudio**

La investigación se realizó en la Escuela de Educación Básica General la Providencia, ubicada en las calles Boyacá entre 23 de abril y Jorge Murillo en la Provincia de el Oro, cantón Machala. Es un establecimiento de Educación Regular, sostenimiento Fiscal y modalidad presencial de jornada Matutina y vespertina, el mismo que fue creado el 18 de Agosto de 1965. Se encuentra conformado por un total de 482 estudiantes desde educación inicial hasta 7mo grado de básica.

### **Universo**

Corresponde a 108 escolares en edades de 10-12 años que están matriculados y asistiendo regularmente al 5to, 6to y 7mo grado en la Escuela de Educación Básica General La Providencia de la ciudad de Machala.

### **Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Para la recolección de datos se aplicó la técnica de la encuesta, la misma que consta primero de un consentimiento informado para la respectiva autorización, seguido de la aplicación del cuestionario como el instrumento compuesto por dos campos: Ficha de valoración nutricional del escolar que permitió calcular el Índice de Masa Corporal (IMC) por percentiles e identificar el estado nutricional del escolar teniendo en cuenta los criterios del Ministerio de Salud Pública: Bajo peso IMC por debajo del percentil 10, peso normal IMC entre el percentil 15-85, sobrepeso IMC entre el percentil 85-95 y obesidad IMC por encima del percentil 95; y el Test de

Autoestima para Escolares del autor César Ruíz Alva, que consta de 25 ítems en donde el puntaje total obtenido representa el nivel de autoestima: Alta autoestima 22-25, tendencia a alta autoestima 17-21, autoestima en riesgo 16, tendencia a baja autoestima 12-15 y baja autoestima 11 o menos. (ANEXO III)

### **Tabulación y análisis**

Los resultados fueron procesados mediante el Programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Versión 23, el mismo que permitió determinar si existe relación entre las dos variables categóricas. La representación de datos se realizó mediante tablas de frecuencias simples y cruzadas, seguido de su respectivo análisis para plantear las conclusiones y las recomendaciones pertinentes.

## RESULTADOS

**Tabla 1.-** Factores sociodemográficos en los alumnos de 10-12 años de edad, de la Escuela de Educación Básica General la Providencia, de la ciudad de Machala.

SEXO	EDAD						Total	
	10 años		11 años		12 años			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
<b>Masculino</b>	22	20.37	27	25.00	5	4.63	54	50.00
<b>Femenino</b>	29	26.85	19	17.59	6	5.56	54	50.00
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>47.22</b>	<b>46</b>	<b>42.59</b>	<b>11</b>	<b>10.19</b>	<b>108</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Encuesta

**Elaboración:** Karen Salazar

La presente tabla indica que, de un total de 108 estudiantes, el grupo de 10 años es mayor que 11 y 12 años y el sexo femenino predomina sobre el masculino. Se puede observar que son edades indicadas para emprender el proceso de aprendizaje, desarrollar la capacidad de interactuar socialmente y adquirir nuevos conocimientos que repercutirá en su vida adulta.

**Tabla 2.-** Estado nutricional en los alumnos de 10-12 años de edad, de la Escuela de Educación Básica General la Providencia, de la ciudad de Machala.

EDAD	SEXO	ESTADO NUTRICIONAL								TOTAL	
		Bajo peso		Peso normal		Sobrepeso		Obesidad			
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
10	Masculino	0	0	10	19.6	5	9.8	7	13.7	22	43.1
	Femenino	2	3.9	9	17.6	13	25.5	5	9.8	29	56.9
	Total	2	3.9	19	37.3	18	35.3	12	23.5	51	100
11	Masculino	0	0	14	30.4	5	10.9	8	17.4	27	58.7
	Femenino	0	0	13	28.3	3	6.5	3	6.5	19	41.3
	Total	0	0	13	28.3	8	17.4	11	23.9	46	100
12	Masculino	0	0	4	36.4	0	0	1	9.1	5	45.5
	Femenino	0	0	1	9.1	1	9.1	4	36.4	6	54.5
	Total	0	0	5	45.5	1	9.1	4	45.5	11	100
<b>TOTAL</b>		<b>2</b>	<b>1.85</b>	<b>51</b>	<b>47.22</b>	<b>27</b>	<b>25.00</b>	<b>28</b>	<b>25.93</b>	<b>108</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta

**Elaboración:** Karen Salazar

En la presente tabla se observa que un gran porcentaje de escolares muestra un estado nutricional normal, el cual es un indicador de una alimentación adecuada que ayudará en el desarrollo físico, intelectual, social y emocional; sin embargo, pudiera inferirse que existe un porcentaje de escolares con sobrepeso y obesidad, el mismo que constituye un problema de salud y es considerado un gran factor predictivo en la edad adulta. Las causas implicadas en su aparición, además de una mala alimentación pueden influir factores psicológicos que desencadenan comportamientos que conducen a situaciones que favorecen una mayor ingesta de alimentos, lo que termina agravando este cuadro. Además, dentro del ámbito escolar la falta de vigilancia en la expedición de alimentos en los recreos escolares, pueden exponer a los niños a caer en el sobrepeso y la obesidad.



**Tabla 3.- Nivel de autoestima en los alumnos de 10-12 años de edad, de la Escuela de Educación Básica General la Providencia, de la ciudad de Machala.**

EDAD	SEXO	NIVEL DE AUTOESTIMA										TOTAL	
		Alta autoestima		Tendencia a alta autoestima		Autoestima en riesgo		Tendencia a baja autoestima		Baja autoestima			
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
10	Masculino	2	3,9	5	9,8	3	5,9	9	17,6	3	5,9	22	43,1
	Femenino	2	3,9	13	25,5	2	3,9	7	13,7	5	9,8	29	56,9
	<i>Total</i>	4	7,8	18	35,3	5	9,8	16	31,4	8	15,7	51	100,0
11	Masculino	1	2,2	10	21,7	2	4,3	9	19,6	5	10,9	27	58,7
	Femenino	1	2,2	11	23,9	1	2,2	5	10,9	1	2,2	19	41,3
	<i>Total</i>	2	4,3	21	45,7	3	6,5	14	30,4	6	13,0	46	100,0
12	Masculino	0	0	1	9,1	0	0,0	3	27,3	1	9,1	5	45,5
	Femenino	0	0,0	1	9,1	1	9,1	2	18,2	2	18,2	6	54,5
	<i>Total</i>	0	0,0	2	18,2	1	9,1	5	45,5	3	27,3	11	100,0
<b>TOTAL</b>		<b>6</b>	<b>5,56</b>	<b>41</b>	<b>37,96</b>	<b>9</b>	<b>8,33</b>	<b>35</b>	<b>32,41</b>	<b>17</b>	<b>15,74</b>	<b>108</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Encuesta

**Elaboración:** Karen Salazar

En cuanto al nivel de autoestima que poseen los escolares se afirma que, el mayor porcentaje presenta tendencia a alta autoestima, caracterizándose por una gran capacidad de aceptación de su imagen corporal, facilidad de sociabilizarse y capacidad de toma de decisiones; sin embargo, se evidencia escolares con niveles de tendencia a baja autoestima, en la medida que pueden reflejar sentimientos adversos hacia sí mismos ya sea por diversos factores que pueden estar relacionados con situaciones que aumentan las comparativas del niño con otros, o en lo relativo a su propia persona, como sus propias habilidades, su personalidad o su físico.

**Tabla 4.-** Relación entre el Estado Nutricional y el Nivel de Autoestima en los alumnos de 10-12 años de edad, de la Escuela de Educación Básica General la Providencia, de la ciudad de Machala.

ESTADO NUTRICIONAL	NIVEL DE AUTOESTIMA										TOTAL	
	Alta		T. a alta autoestima		En riesgo		T. a baja autoestima		Baja			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Bajo peso</b>	0	0	2	1.85	0	0	0	0	0	0	2	1.85
<b>Peso normal</b>	2	1.85	19	17.59	5	4.63	22	20.37	3	2.78	51	47.22
<b>Sobrepeso</b>	1	0.93	10	9.26	2	1.85	6	5.56	8	7.40	27	25.00
<b>Obesidad</b>	3	2.78	10	9.26	2	1.85	7	6.48	6	5.56	28	25.93
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>5.56</b>	<b>41</b>	<b>37.96</b>	<b>9</b>	<b>8.33</b>	<b>35</b>	<b>32.41</b>	<b>17</b>	<b>15.74</b>	<b>108</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Encuesta

**Elaboración:** Karen Salazar

Los resultados de la tabla muestran que el estado nutricional no se relacionó a la autoestima de la población, presentando niveles de tendencia a alta autoestima en aquellos escolares con bajo peso, sobrepeso, obesidad y esto posiblemente se debe a que se trata de escolares que al parecer no prestan mucha importancia a su aspecto físico, actitud que va a cambiar al incrementarse la edad. Por otro lado, hay que mencionar porcentajes de tendencia a baja autoestima en escolares con estado nutricional normal el mismo que puede estar influenciado por otros factores no relacionados con un problema nutricional, como falta de atención por parte de los padres, maltrato infantil a nivel físico y psicológico que puede iniciar en el propio hogar.

## DISCUSIÓN

El estado nutricional se evidencia a través del tipo de alimentación de una persona, en donde la ingesta excesiva o deficiente da como resultado niveles de obesidad, sobrepeso y bajo peso, pero existen estudios que señalan que los problemas nutricionales, no solo tienen un origen de tipo biológico y metabólico, sino más bien muchos de ellos tienen un principio emocional y psicológico, tal es así que las emociones negativas se han asociado con un aumento de la ganancia de peso, incluso en la niñez.

En la presente investigación se identificó la relación entre el estado nutricional y el nivel de autoestima de los alumnos de la Escuela de Educación Básica General la Providencia de la ciudad de Machala durante el periodo lectivo 2017-2018. Según los datos obtenidos en el análisis de las encuestas realizadas a 108 participantes, se deduce que la población de escolares entre 10 a 12 años corresponde al 50 % entre niñas y niños, demostrándose que el grupo de 10 años es mayor que 11 y 12 años y el sexo femenino predomina sobre el masculino.

Además, se analizó el estado nutricional de los estudiantes de acuerdo al índice de masa corporal (IMC) por percentiles teniendo en cuenta los criterios del Ministerio de Salud Pública, destacando que los escolares entre niños/as tienen un estado nutricional normal, sin embargo, en la presente investigación existen cifras preocupantes de escolares con obesidad y sobrepeso cuyo porcentaje es del 50.93 %, datos que coinciden con los reportados por la Encuesta Nacional de Salud en el 2012, en donde existe prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población de niños entre 5 y 11 años. De igual forma, la Organización Mundial de la Salud en el año 2015, resalta cifras de obesidad y sobrepeso en población menor de 18 años y en la región de las Américas muestra alta prevalencia de obesidad y sobrepeso.

De estos resultados pudiera inferirse que en este grupo poblacional existe un porcentaje de escolares con sobrepeso y obesidad, habiéndose encontrado que la mitad de escolares en estudio tiene estado nutricional por exceso, al igual que en los estudios realizados en Ecuador, América

y otras partes del mundo que a largo plazo pueden influir en su estado de salud actual como futura.

En lo referente al nivel de autoestima se puede destacar que, los escolares en estudio, presentaron niveles de tendencia a alta autoestima, porcentajes mayores al grupo de estudiantes con niveles de tendencia a baja autoestima. Los hallazgos encontrados coinciden con el estudio realizado por (Vásquez, 2015), quien indica niveles altos de autoestima en los estudiantes con un 67,9 %, mientras que el 32.1 % de los estudiantes restantes presentaron niveles de autoestima bajos. De igual forma, en un estudio realizado en la Republica de Israel por (Palacios, 2015), reporta que más de la mitad de la población encuestada posee tendencia a la alta autoestima, mientras que un menor porcentaje de los escolares estudiados poseen baja autoestima, concluyendo que la mayor parte se sienten bien consigo mismos, pero aun así poseen algunas deficiencias. Así mismo, se contraponen con los estudios de (Piera, 2012), quien indica promedios altos de autoestima del 57,8 % en niños y el 63,3 % en niñas, sin evidenciar niveles de baja autoestima.

Se puede observar que los escolares en estudio presentaron tendencia a alta autoestima, esto posiblemente se debe a una serie de factores que hayan influido para que tengan este nivel de autoestima; sin embargo, habría que considerar a los escolares con niveles de tendencia a baja autoestima, en la medida que pueden reflejar sentimientos adversos hacia sí mismos ya sea por diferentes factores que podrían surgir desde la familia, escuela y en la sociedad con probabilidades de que persista este problema en la edad adulta.

En cuanto a la relación del estado nutricional y nivel de autoestima en escolares de 10 a 12 años, se evidencio un menor porcentaje de escolares con bajo peso con tendencia a alta autoestima, sin embargo, los escolares con peso normal presentaron niveles de tendencia a baja autoestima cuyo porcentaje es del 20.37%. Los escolares con obesidad y sobrepeso mostraron porcentajes de tendencia a alta autoestima del 9.26 %, no existiendo diferencias

estadísticamente significativas. El resultado coincide con el estudio realizado por Solano en Perú (2015), en la que obtuvieron que, el 34.8 % de los escolares presentaba sobrepeso y el 30.4 % obesidad, de los cuales el 54.3% obtuvo autoestima alta. 35.9 % autoestima media y el 9.8 % autoestima baja, encontrándose que el estado nutricional no se relacionó con el nivel de autoestima. Por el contrario, difieren del estudio de (Copo, 2012), quien reporta que un porcentaje mayor de la población de 9 a 11 años presentó problemas de sobrepeso y con el nivel de autoestima baja, lo cual se evidenció que el presentar sobrepeso incide en su nivel de autoestima. A su vez, se contraponen con el estudio realizado por (Ortega, 2014), quien indica que el 24.7% de niños/as presentaron sobrepeso y el 8,1% estaban obesos y con un coeficiente de correlación negativo entre el IMC y la autoestima. Por tanto, los niños que no estaban satisfechos con su aspecto físico son más propensos a desarrollar trastornos de conducta alimentaria y menos propensos a adoptar hábitos saludables.

El análisis de los datos encontrados muestra que el estado nutricional no se relacionó a la autoestima de la población en estudio demostrado a través del Programa SPSS Versión 23 porcentajes de tendencia a alta autoestima en aquellos escolares con bajo peso, sobrepeso y obesidad, esto posiblemente se debe a que se trata de escolares que están iniciando aun su adolescencia y al parecer no prestan mucha importancia a su aspecto físico, actitud que va a cambiar al incrementarse la edad. Por otro lado, hay que mencionar porcentajes de tendencia a baja autoestima en escolares con estado nutricional normal el mismo que puede estar influenciado por otros factores no relacionados con un problema nutricional.

## CONCLUSIONES

- El Estado Nutricional en los alumnos de 10 a 12 años de la Escuela de Educación Básica General la Providencia de la ciudad de Machala fue normal, sin embargo, se evidencian porcentajes de sobrepeso y obesidad.
- Los alumnos de 10 a 12 años de la escuela antes mencionada, presentaron niveles de tendencia a alta autoestima, superando significativamente la baja autoestima y esto se explica por diversos factores de índole personal, familiar y social.
- La investigación demostró que el estado nutricional no se relacionó con el nivel de autoestima de los escolares de 10 a 12 años de la Escuela de Educación Básica General la Providencia de la ciudad de Machala, evidenciando porcentajes de tendencia a alta autoestima en escolares con bajo peso, sobrepeso y obesidad, sin embargo, los estudiantes con estado nutricional normal presentaron niveles de tendencia a baja autoestima.

## RECOMENDACIONES

- A la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, se recomienda que por medio de sus estudiantes se continúe haciendo este tipo de estudios en los diferentes establecimientos educativos, a fin de fortalecer el nivel de atención extramural a través de acciones de prevención y promoción en salud que contribuya en la atención integral de enfermería.
- Al Centro de Salud Velasco Ibarra de nivel primario se recomienda que a través de los resultados encontrados en la presente investigación se continúe con las jornadas de salud para dar seguimiento a los escolares que presentaron problemas de sobrepeso, obesidad y niveles de baja autoestima.
- A la Escuela de Educación Básica General La Providencia se recomienda seguir reforzando sobre temas básicos de alimentación. Incluir espacios de convivencia y comunicación que motiven a los escolares sobre la trascendencia que tiene la autoestima desde la etapa escolar.
- Fomentar la participación de la familia en la actividad educativa con la finalidad de concientizar la importancia de una adecuada alimentación desde el hogar y los beneficios que esta conlleva para su crecimiento tanto físico como emocional.

## BIBLIOGRAFÍA

- Asociacion Española de Pediatría . (1 de Abril de 2014). *Adolescentes: autoimagen y autoestima en ASOCIACION ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA* . Obtenido de <http://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/adolescentes-autoimagen-autoestima>
- Becerra, O. (Noviembre de 2015). *Influencia del índice de masa corporal en la autoestima de niños y niñas de 12-14 años*. Obtenido de <http://www.analesdepediatría.org/es/influencia-del-índice-masa-corporal/articulo/S1695403314005517/>
- Blas, Y. j. (25 de Octubre de 2016). *Estado Nutricional y nivel de autoestima del escolar de la institución educativa N°80008 República Argentina, Trujillo*. Obtenido de <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep>
- Borras, T. (2014). *Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812014000100002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100002)
- cdc. (s.f.). Obtenido de <https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/index.html>
- cdc.gov. (15 de Mayo de 2015). como evaluar su peso. Obtenido de <https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/index.html>
- CDC.ORG. (15 de Mayo de 2015). Acerca del índice de masa corporal para niños y adolescentes. Obtenido de [https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/childrens\\_bmi/acerca\\_indice\\_masa\\_corporal\\_ninos\\_adolescentes.html](https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/childrens_bmi/acerca_indice_masa_corporal_ninos_adolescentes.html)
- ENSANUT. (20 de Diciembre de 2016). *Cifras de Sobrepeso y Obesidad en México- ENSANUT MC 2016*. Obtenido de <http://oment.uanl.mx/cifras-de-sobrepeso-y-obesidad-en-mexico-ensanut-mc-2016>.



- Freire. (2012). MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE ANTROPOMETRIA Y DETERMINACION DE LA PRESION ARTERIAL. Obtenido de <http://www.colegiomedicoguayas.com/images/Pdf/MANUAL%20DE%20PROCEDI MIENTOS%20DE%20ANTROPOMETRIA.pdf>
- F-IMA.ORG. (2013). *AUTOESTIMA*. Obtenido de <http://www.f-ima.org/es/factores-de-proteccion-para-la-prevencion/autoestima>
- Garces, L. (2013). Programa Nutricional para niños con bajo peso y tono muscular. Obtenido de <https://www.biomanantial.com/programa-nutricional-para-ninos-con-bajo-peso-y-tono-muscular-a-2036-es.html>
- Barbón. (2017). El equilibrio de tus emociones. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=c0E3DwAAQBAJ&pg=PT251&lpg=PT251&dq=Autoestima+es+la+valoraci%C3%B3n,+generalmente+positiva,+de+uno+mismo,+de+nuestro+conjunto+de+rasgos+corporales>
- Garabay. (2014). Desarrollo del niño. Obtenido de Centro del Desarrollo Infante Juvenil: <http://ceril.cl/index.php/articulos?id=84>
- Guerrero. (2013). Autoestima. <https://escuelatranspersonal.com/wp-content/uploads/2013/12/mi-querida-autoestima.pdf>. Obtenido de <https://escuelatranspersonal.com/wp-content/uploads/2013/12/mi-querida-autoestima.pdf>
- Gomez, P. (2015). Nivel de autoestima en adolescentes de primaria . Obtenido de [http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/50/Palacios\\_Gomez\\_Lynne.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/50/Palacios_Gomez_Lynne.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Herrera, E. (Febrero de 2017). *ANÁLISIS DEL ESTADO FÍSICO Y PSICOLÓGICO DE LA POBLACIÓN ESCOLAR DEL CANTÓN CENTRAL DE HEREDIA, COSTA*

*RICA*. Obtenido de

<http://www.revistas.una.ac.cr/index.php/mhsalud/article/view/9073/10661>

Hernandez, M. (12 de Diciembre de 2013). Obtenido de

<http://www.familiaysalud.es/salud-joven/mi-mente/autoestima-en-el-adolescente>

Hernandez, Y. (4 de Septiembre de 2013). Formacion y elementos de la autoestima.

Obtenido de

<https://autoestimaambitoeducativo.wordpress.com/2013/04/09/formacion-y-elementos-de-la-autoestima/>

Jimenez, G. (12 de Marzo de 2015). Formacion de la autoestima. Obtenido de

<https://prezi.com/e03f891ku1om/formacion-de-la-autoestima/>

Libertad, S. (2013). *Autoestima en adolescentes*. Obtenido de

<http://www.saludlibertad.com/autoestima-en-adolescentes/>

Lopez. (16 de Agosto de 2017). Características de los niños con baja autoestima. Obtenido

de <http://www.centropsicologialopezdefez.es/psicologia-infantil/caracteristicas-ninos-baja-autoestima/2-52-26-52.htm>

Lucia. (1 de Octubre de 2014). Dimensiones del Autoestima. Obtenido de

<https://luuciia1512.wordpress.com/2014/10/01/dimensiones-del-autoestima/>

Martinez. (2013). autoestima. Obtenido de [https://escuelatranspersonal.com/wp-](https://escuelatranspersonal.com/wp-content/uploads/2013/11/la-autoestima.pdf)

[content/uploads/2013/11/la-autoestima.pdf](https://escuelatranspersonal.com/wp-content/uploads/2013/11/la-autoestima.pdf)

- Moreno, M. (17 de Enero de 2012). Obtenido de <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-definicion-clasificacion-obesidad-S0716864012702882>
- MSP. (2015). *MAIS -MSP*. Obtenido de [http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual\\_MAIS-MSP12.12.12.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf)
- MSP. (2013-2017). *PRIORIDADES INVESTIGACION SALUD*. Obtenido de [https://www.ucuenca.edu.ec/images/facu\\_medicina/Investigacion/PRIORIDADES\\_INVESTIGACION\\_SALUD2013-2017%20\(1\).pdf](https://www.ucuenca.edu.ec/images/facu_medicina/Investigacion/PRIORIDADES_INVESTIGACION_SALUD2013-2017%20(1).pdf)
- Noguerol. (2014). Sobrepeso y bullying entre escolares. <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=85434>.
- OMS. (Junio de 2016). Obesidad y Sobrepeso. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- Palacios. (2015). Nivel de autoestima en adolescentes de 5to y 6to grado de educacion primaria . Obtenido de <http://repositorio.uch.edu.pe/handle/uch/50>
- Pedro, F. (22 de Diciembre de 2016). *Imagen corporal y autoestima en niños según su estado nutricional y frecuencia de actividad física*. Obtenido de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182017000100002](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182017000100002)
- Piera. (2012). Nivel de autoestima según género en estudiantes del quinto grado. Obtenido de <http://repositorio.usil.edu.pe/handle/123456789/1254>
- Ramirez. (Mayo de 2013). *Obesidad infantil, ¿Cómo afecta en el proceso educativo?* Obtenido de <https://es.scribd.com/doc/31750980/Obesidad-Infantil-Como-Afecta>

- Ramom, A. A. (2013). *PLAN DE ESTUDIOS AJUSTADO 2013*. Obtenido de [file:///C:/Users/APC%20Tecnologia/Downloads/planestudios2013%20%2004deseptiembre2015%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/APC%20Tecnologia/Downloads/planestudios2013%20%2004deseptiembre2015%20(1).pdf)
- Ruiz, C. (2013). TEST DE AUTOESTIMA PARA ESCOLARES . Obtenido de <https://es.slideshare.net/dantedanexidavilaalva/test-de-autoestima-ch>
- Tesouro. (2013). Bajo peso. Obtenido de <https://boletinagrario.com/ap-6,bajo+peso,1511.html>
- Unicef, o. (24 de Julio de 2012). Evaluacion del crecimiento en niños y niñas. Obtenido de [https://www.unicef.org/argentina/spanish/Nutricion\\_24julio.pdf](https://www.unicef.org/argentina/spanish/Nutricion_24julio.pdf)
- Unicef. (30 de Junio de 2015). Obtenido de [https://www.unicef.org/lac/media\\_30193.htm](https://www.unicef.org/lac/media_30193.htm)
- Vasquez. (2015). Nivel de autoestima. Obtenido de [http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3991/Carol\\_Tesis\\_T%C3%ADtulo\\_2015.pdf.pdf?sequence=1](http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3991/Carol_Tesis_T%C3%ADtulo_2015.pdf.pdf?sequence=1)
- Velez, L. (4 de Agosto de 2014). Autoestima. Obtenido de <https://www.diariofemenino.com/articulos/psicologia/autoestima/que-es-la-autoestima-definicion-significado-y-tipos-de-autoestima/>
- Wiki. (18 de Abril de 2012). Estado nutricional . Obtenido de [https://wiki.umaic.org/wiki/Estado\\_nutricional](https://wiki.umaic.org/wiki/Estado_nutricional)

## ANEXOS



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**  
**ANEXO N° I**

**OPERALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLES	DEFINICIÓN DE VARIABLE	DIMENSIÓN	MEDICIÓN o INDICADORES	ESCALA
<b>ALUMNO</b>	Escolar que se encuentra en etapa de aprendizaje dentro de una institución educativa.	Factores demográficos	Edad	10 -12
			Sexo	Masculino Femenino
<b>ESTADO NUTRICIONAL</b>	Condición del cuerpo humano, determinado por la ingestión, utilización y gasto de nutrientes.	IMC \ Edad por percentiles	Bajo peso	IMC por debajo del percentil 10
			Peso normal	IMC entre el percentil 15 y 85
			Sobrepeso	IMC entre el percentil 85 y 95
			Obesidad	IMC por encima del percentil 95
<b>AUTOESTIMA</b>	Es la valoración que tenemos de nosotros mismos, de nuestra manera de ser, de quienes somos. Es	Familia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actitud en el hogar</li> <li>• Presión familiar</li> <li>• Respeto de la familia</li> <li>• Necesidad de permanencia en el hogar</li> </ul>	<b>TEST DE AUTOESTIMA PARA ESCOLARES</b>

la valoración que hacemos del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentimiento de comprensión en el hogar</li> <li>• Sentimiento de fastidio en el hogar.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Autor:</b> <b>César Ruíz Alva</b></p> <p><b>PUNTAJE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ALTA AUTOESTIMA:</b> 22-25</li> <li>• <b>TENDENCIA A ALTA AUTOESTIMA:</b> 17-21</li> <li>• <b>AUTOESTIMA EN RIESGO:</b> 16</li> <li>• <b>TENDENCIA A BAJA AUTOESTIMA:</b> 12-15</li> <li>• <b>BAJA AUTOESTIMA:</b> 11 0 MENOS</li> </ul>
	Identidad personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfacción de sí mismo</li> <li>• Aceptación personal.</li> <li>• Percepción de la realidad vivida.</li> <li>• Opinión de sí mismo.</li> <li>• Opinión de la simpatía</li> </ul>	
	Autonomía	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidad de tomar decisiones.</li> <li>• Sensación de adaptabilidad.</li> <li>• Expresión de ideas.</li> </ul>	
	Emociones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expresión de sentimientos positivos</li> <li>• Autopercepción de emociones</li> <li>• Aceptación social</li> <li>• Sensación de situaciones difíciles</li> <li>• Opinión de defectos y cualidades</li> </ul>	
	Motivación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Convencimiento de ideas</li> <li>• Sensación de motivación</li> <li>• Sensación de ánimo frente a actividades</li> </ul>	
	Socialización	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidad de hablar en público.</li> <li>• Sentimiento de aceptación social</li> <li>• Sensación de dependencia social</li> </ul>	



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**  
**ANEXO N° II**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Sr. Padre/Sra. Madre de familia

Por la presente se informa que se está realizando un estudio que busca determinar la relación entre el Estado Nutricional con el Autoestima en los alumnos de la Escuela la Providencia de la ciudad de Machala. Para lo cual se realizarán las siguientes actividades, el día.....de ..... del 2017:

- Medición del Peso y Talla, a través de una balanza y tallímetro
- Evaluación de la autoestima, a través de una Escala Psicológica.

En tal sentido:

Yo, Sr/Sra..... manifiesto estar informado(a) sobre el proceso de participación en el estudio, donde mi hijo/a va a ser partícipe y otorgo mi consentimiento voluntario para que se realicen las actividades mencionadas en mi menor hijo/a.

Y para que así conste, firmo el presente documento.

Machala .....de..... del 2017.

-----  
 Firma del representante  
 CL:



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**

**ANEXO N° III**

El presente cuestionario tiene como finalidad recolectar información para llevar a cabo la investigación titulada **ESTADO NUTRICIONAL Y AUTOESTIMA EN LOS ALUMNOS DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA GENERAL LA PROVIDENCIA DE LA CIUDAD DE MACHALA**, que servirá para realizar mi tesis previa a la obtención del título de Licenciada en enfermería, por lo que solicito su colaboración para responder el siguiente cuestionario, reiterando que la información obtenida es totalmente confidencial y será utilizada únicamente para los fines indicados.

**1. FACTORES DEMOGRAFICOS**

**1.1 EDAD:** .....

**1.2 SEXO:** MASCULINO ( ) FEMENINO ( )

**2. FICHA DE VALORACION NUTRICIONAL DEL ESCOLAR**

PESO	TALLA	IMC : P/T2

**Estado nutricional según IMC:**

**BAJO PESO:** IMC por debajo del percentil 10 ( )

**PESO NORMAL:** IMC entre el percentil 15 y 85 ( )

**SOBREPESO:** IMC entre el percentil 85 y 95 ( )

**OBESIDAD:** IMC por encima del percentil 95 ( )



### 3. TEST DE AUTOESTIMA PARA ESCOLARES

**Autor:** César Ruíz Alva

**Marcar con una X la respuesta que usted considere pertinente.**

Nº	PREGUNTAS	SI	NO
1	En mi casa me molesto a cada rato		
2	Mi familia me exige mucho/espera demasiado de mí.		
3	En mi casa se respeta bastante mis sentimientos.		
4	Ha habido muchas ocasiones en las que he deseado irme de mi casa.		
5	Pienso que en mi hogar me comprenden		
6	En mi casa me fastidian demasiado.		
7	Me gustaría nacer de nuevo y ser diferente de como ahora soy.		
8	Hay muchas cosas dentro de mí que cambiaría, si pudiera hacerlo.		
9	Pienso que mi vida es muy triste.		
10	Tengo muy mala opinión de mí mismo.		
11	Pienso que soy una persona fea comparada con otros.		
12	Tomar decisiones es algo fácil para mí		
13	Me resulta difícil acostumbrarme a algo nuevo		
14	Si tengo algo que decir a otros, voy sin temor y se lo digo.		
15	Considero que soy una persona alegre y feliz		
16	Muchas veces me tengo rabia / cólera a mí mismo.		
17	Siento que le caigo muy mal a las demás personas		
18	Siento que tengo más problemas que otras personas.		
19	Creo que tengo más defectos que cualidades.		
20	Los demás hacen caso y consideran mis ideas.		
21	Con frecuencia me siento cansado de todo lo que hago		
22	Cuando intento hacer algo, muy pronto me desanimo		
23	Me resulta muy difícil hablar frente a un grupo		
24	Soy una persona popular entre la gente de mi edad.		
25	Con mucha facilidad hago lo que mis amigos me mandan hacer.		

<b>PUNTAJE</b>	
<b>NIVEL</b>	

Gracias por su atención



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**

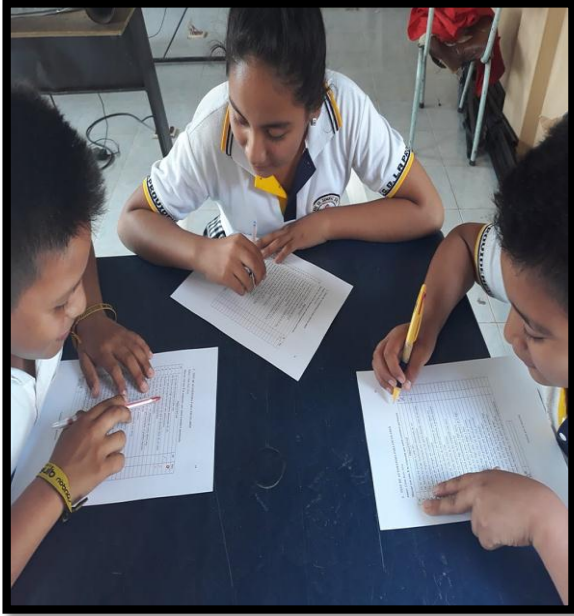
**ANEXO N° IV**

**EVIDENCIAS DEL TRABAJO DE CAMPO**

**EVIDENCIA 1: TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMETRICAS A LOS ESCOLARES**



**EVIDENCIA 2: APLICACIÓN DE ENCUESTAS A LOS ESCOLARES**





**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**  
**ANEXO N° V**

**CERTIFICADOS DE AUTORIZACIÓN**



**ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA**  
**"LA PROVIDENCIA"**

Dirección: Boyacá/23 de Abril y Napoleón Mera  
Teléfono: 2960486

**CERTIFICADO DE AUTORIZACIÓN**

Lic. Mercedes Zerda Reyes, directora de la Escuela de Educación Básica La Providencia de la ciudad de Machala, AUTORIZA a la Srta. Karen Abigail Salazar Ruiz para que proceda a realizar la investigación de campo en esta institución educativa, previo a la realización de su tesis de grado denominada "Estado nutricional y autoestima en los alumnos de la Escuela de Educación General Básica La Providencia de la ciudad de Machala".

  
Lic. Mercedes Zerda Reyes Mgs.  
DIRECTORA







**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**



**ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA**  
**"LA PROVIDENCIA"**

Dirección: Boyacá/23 de Abril y Napoleón Mera  
Teléfono: 2960486

Machala, 8 de diciembre de 2017

Lic.  
María del Cisne Agurto Mg.Sc  
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA FSH-UNL  
LOJA  
Ciudad.-

De mi consideración:

En atención a su oficio N° 485-DCE-FSH-UNL en el que solicita la autorización para que la Srta. KAREN ABIGAIL SALAZAR RUIZ, estudiante del Internado Rotativo de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, pueda recolectar la información necesaria mediante la aplicación de la encuesta a fin de que pueda procesar los resultados para su tesis de grado, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, se **autoriza** para que la estudiante realice este proceso.

Sin otro particular

Atentamente.

  
Lic. Mercedes Zerda Reyes Mg.Sc.  
DIRECTORA





**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**  
**ANEXO N° VI**

**CERTIFICADO DE TRADUCCION**

Lic. Tanya Jhulissa León Puga

**DOCENTE DE LA ESCUELA DE EDUCACION BÁSICA PARTICULAR  
SIMÓN BOLIVAR**

A petición verbal-

**CERTIFICA:**

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen de la tesis titulada "ESTADO NUTRICIONAL Y AUTOESTIMA EN LOS ALUMNOS DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA GENERAL LA PROVIDENCIA DE LA CIUDAD DE MACHALA" realizada por parte de la señorita Karen Abigail Salazar Ruiz con número de cédula 1105036121, egresada de la carrera de enfermería perteneciente a la facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifica en honor a la verdad y autorizo al interesado hacer uso del presente en lo que sus intereses convenga.

Loja, 24 de mayo de 2018

Atentamente

Loda. Tanya Jhulissa León Puga  
English Teacher

1150128195

**Anexo**

**PROYECTO DE TESIS**

**TEMA:**

**ESTADO NUTRICIONAL Y AUTOESTIMA EN LOS ALUMNOS  
DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA GENERAL LA  
PROVIDENCIA DE LA CIUDAD DE MACHALA.**

## ÍNDICE

<b>a. TEMA .....</b>	<b>1</b>
<b>b. PROBLEMÁTICA .....</b>	<b>2</b>
<b>c. JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>6</b>
<b>d. OBJETIVOS.....</b>	<b>8</b>
Objetivo General.....	8
Objetivos Específicos .....	8
<b>e. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>9</b>
<b>1. Estado Nutricional.....</b>	<b>9</b>
1.1 Definición de Estado Nutricional .....	9
1.2 Estado nutricional en las diferentes etapas de vida .....	9
1.3 Importancia de la valoración del estado nutricional.....	14
1.4 Valoración del estado nutricional del escolar .....	14
1.4.1 Bajo peso .....	15
1.4.2 Peso normal.....	16
1.4.3 Sobrepeso.....	16
1.4.4 Obesidad .....	16
<b>1.5 Procedimientos antropométricos.....</b>	<b>17</b>
1.5.1 Medición del peso .....	17



1.5.2 Medición de la talla .....	18
<b>1.6 Alteraciones del estado nutricional .....</b>	<b>20</b>
1.6.1 Desnutrición infantil.....	20
1.6.2 Obesidad infantil .....	21
1.6.3 Trastornos de la conducta alimentaria.....	23
1.6.4 Anorexia .....	24
1.6.5 Bulimia .....	25
1.6.6 Trastorno de conducta alimentaria no especificada .....	26
<b>1.7 Niños Escolares (5 a 12 años).....</b>	<b>28</b>
1.7.1 Definición .....	28
1.7.1 Crecimiento.....	28
1.7.2 Desarrollo .....	28
<b>2 Autoestima .....</b>	<b>30</b>
2.1 Definición de autoestima .....	30
2.2 Etapas del desarrollo de la autoestima.....	31
2.3 Autoestima en el ámbito escolar.....	34
2.4 Tipos de autoestima .....	34
2.4.1 Autoestima alta. ....	34
2.4.2 Autoestima media.....	35
2.4.3 Autoestima baja.....	35

<b>2.5 Autoestima multidimensional en el escolar</b> .....	<b>37</b>
2.5.1 Dimensión familia.....	38
2.5.2 Dimensión identidad personal.....	38
2.5.3 Dimensión autonomía.....	38
2.5.4 Dimensión emociones .....	38
2.5.5 Dimensión motivación.....	39
2.5.6 Dimensión socialización.....	39
<b>f. METODOLOGÍA</b> .....	<b>40</b>
<b>g. CRONOGRAMA</b> .....	<b>42</b>
<b>h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO</b> .....	<b>43</b>
<b>i. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>44</b>
<b>j. ANEXOS</b> .....	<b>49</b>
<b>ANEXO I</b> .....	<b>49</b>
<b>ANEXO II</b> .....	<b>51</b>
<b>ANEXO III</b> .....	<b>52</b>

**a. TEMA**

Estado Nutricional y Autoestima en los alumnos de la Escuela de Educación Básica General la Providencia de la ciudad de Machala.

## **b. PROBLEMÁTICA**

El Estado Nutricional es el resultado del balance entre la ingesta, utilización y gasto de nutrientes del organismo, lo que expresa distintos grados de bienestar de las personas, el desequilibrio puede deberse a un déficit o exceso en la ingesta de nutrientes o a una alteración en la utilización de estos nutrientes en el organismo. De acuerdo con el exceso o déficit de nutrientes se establece el bajo peso, sobrepeso y obesidad, los mismos que pueden evidenciarse a través de medidas antropométricas como peso, talla e índice de masa corporal. La valoración del estado nutricional en el escolar, es un elemento de gran importancia tanto como factor condicionante del bienestar de la población como problema de Salud Pública. (Vallejo, 2016).

Por otro lado, el autoestima se define como el sentimiento de valía personal, de ser querido y apreciado por uno mismo y por los demás, se forma con los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que se van adquiriendo durante toda la vida; pueden ser positivos y desarrollar una alta autoestima, o, al contrario, una baja autoestima al no ser lo que se desea. El autoestima se adquiere desde muy temprana edad, tal situación repercute sobre la forma en cómo se sienten aceptados o rechazados dentro de un grupo social, la comparación de su imagen con los demás, cómo les gustaría ser, el ideal del peso que les gustaría tener provocan tal sufrimiento psicológico que en algunos casos los pueden llevar a enfermar (Asociación Española de Pediatría, 2014).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado la obesidad como una epidemia mundial y uno de los más grandes problemas de salud en la actualidad. De los países de América Latina, México es el de más alta prevalencia de obesidad en niños, alcanzando aproximadamente 20%. En Latinoamérica los estudios de prevalencia muestran datos diferentes dependiendo de los estratos sociales y las regiones, oscilando entre 24-27% en Argentina, 22-26% en Brasil, 10% en

Ecuador y 22-35% en Paraguay. Los datos de la Encuesta Nacional de Salud (ENSANUT 2012) muestra una prevalencia de sobrepeso de 19.8% y de obesidad de 14.6% en la población de niños entre 5 y 11 años. Los efectos adversos y los riesgos de la obesidad para la salud en etapas tempranas de la vida incluyen, a corto plazo, tanto problemas físicos como psicosociales (Camacho, 2015). Según datos recientes cerca de 4 millones de niños en edad preescolar y al menos 16 millones de adolescentes en la región sufren de obesidad y sobrepeso, es decir, el 10% de la población menor de 18 años (unicef, 2015). La obesidad y el sobrepeso han alcanzado proporciones epidémicas en la región de las Américas, que ahora tiene la prevalencia más alta de todas las regiones de la Organización Mundial de la Salud: entre el 20 y el 25% están afectados por el sobrepeso o la obesidad y las consecuencias incluyen baja autoestima (OMS, 2015).

De acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2011-2013) en Ecuador, la población escolar de 5 a 11 años presenta retardo en talla (desnutrición crónica) en alrededor del 15%, mientras que el sobrepeso llega al 32%. Con relación a la población de 12 a 19 años, en quienes persiste el retardo en talla, la obesidad rodea el 26%. Las provincias más perjudicadas se encuentran: Chimborazo (42.2%) y Bolívar (41 %); además la subregión con la mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad es Galápagos (34.5 %) seguida por Azuay (34.4 %) y Guayaquil (31.9 %). En la Sierra rural más de cuatro de cada diez preescolares tienen problemas de malnutrición, ya sea por déficit o por exceso de consumo de alimentos (Freire & Ramirez, 2013). En un estudio realizado en la República de Israel, con el objetivo de determinar el nivel de autoestima a 154 estudiantes que cursan el 5to y 6to grado de educación primaria los resultados informan que más de la mitad de la población encuestada posee una tendencia a alta autoestima, mientras que un menor porcentaje de los escolares estudiados poseen baja autoestima, concluyendo que la mayor parte de escolares se sienten bien consigo mismo, pero aun así poseen algunas

deficiencias y en la minoría de los alumnos se observa que tienen serias dificultades con su autovaloración, lo cual podría tener serias consecuencias tales como trastornos alimentarios, depresión, alcoholismo, entre otras (Palacios, 2015). Así mismo, en un estudio realizado en Perú con el objetivo de determinar el nivel de autoestima en los estudiantes de 6to de primaria los resultados obtenidos muestran que del 100% de estudiantes, el 67.9% estudiantes presentaron una Autoestima Alta ; mientras que el 32.1% restante de estudiantes reportaron una Autoestima Baja (Vasquez, 2015). Por otro lado, en un estudio realizado en España con el objetivo de determinar los niveles de autoestima en estudiantes del quinto grado los resultados mostraron que la mayoría alcanzó un promedio alto de autoestima y en escala general, el 57,8 % de niños y el 63,3 % de niñas alcanzaron un promedio alto de autoestima, sin evidenciar niveles de baja autoestima (Piera, 2012).

Los pequeños adolescentes con problemas nutricionales no solo presentan un mayor riesgo de padecer problemas físicos, ellos también se enfrentan a una mayor presión social de imprevisibles consecuencias psicológicas; es frecuente que estos menores sufran dentro del área escolar episodios de burlas, intimidaciones, acoso, conductas agresivas e incluso agresiones físicas que pueden afectar su autoestima incrementando los problemas psicológicos y emocionales en su comportamiento. A largo plazo puede llegar a decaer su autoestima cubriendo varios aspectos de su vida y limitando sus aspiraciones y metas. (Ruiz, 2012).

En un estudio realizado en España (2014) sobre la influencia del índice de masa corporal en el autoestima de niños/as de 12 a 14 años, los resultados informan que el 24,7% presentaban sobrepeso y el 8,1% estaban obesos y con un coeficiente de correlación negativo ( $r = -,083$ ) entre el IMC y el Autoestima. Las niñas obtienen puntuaciones más bajas de autoestima que los niños y los alumnos que tenían sobrepeso u obesidad querían estar más delgados, estos hallazgos son

preocupantes, porque los niños que no están satisfechos con su aspecto físico son más propensos a desarrollar trastornos de la conducta alimentaria y menos propensos a adoptar hábitos saludables que los niños que tienen una percepción positiva de su cuerpo.

Un estudio realizado en Perú (2015), sobre el estado nutricional y el nivel de autoestima en escolares, los resultados informan que un 34.8 % de los escolares presentaba sobrepeso y un 30.4% obesidad, de los cuales el 54.3% presentaba autoestima alta, un 35.9% autoestima media y 9.8% autoestima baja. El estado nutricional no se relacionó con el nivel de autoestima, sin embargo, se visualiza una mayor frecuencia de sobrepeso y obesidad entre los escolares con autoestima baja.

Un estudio realizado en Ambato (2012), con el objetivo de indagar como el sobrepeso afecta en el autoestima de los niños/as de 5to a 7mo año de básica, los resultados informan que un porcentaje mayor de la población siendo un 56,5% correspondiente a niñas entre 9 y 11 años de edad presentan problemas de sobrepeso lo cual incide en su autovaloración personal, lo que hace que tengan autoestima baja, debido a sentirse inferior a las demás personas por su aspecto físico corporal, y un porcentaje del 30,5% de niños presentan sobrepeso y su nivel de autoestima es baja, lo cual significa que el presentar sobrepeso ya sea en niñas o niños incide en su nivel de autoestima.

El presente estudio se desarrollará en la Escuela de Educación Básica General La Providencia de la ciudad de Machala, la cual tiene un total de 482 estudiantes desde educación inicial hasta 7mo grado de básica. Se trabajará con el universo de 108 escolares en edades comprendidas de 10 a 12 años, en el periodo: septiembre 2017- febrero 2018, en la que se medirá las variables de estado nutricional y autoestima (ANEXO I).

Por lo expuesto anteriormente se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Existe relación entre el estado nutricional con el autoestima en los alumnos de la Escuela de Educación Básica General La Providencia de la Ciudad de Machala?

### **c. JUSTIFICACIÓN**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la actualidad los problemas alimentarios de obesidad, sobrepeso y desnutrición han creado un impacto en la sociedad debido a su alta prevalencia especialmente en países de América Latina. Habiéndose demostrado en diversos grupos poblacionales de España, Perú y Ecuador, que el estado nutricional determinado mediante el índice de masa corporal puede influir en el autoestima del escolar con grandes repercusiones en su salud mental, las cifras muestran que los escolares en su mayoría presentaron problemas de sobrepeso y obesidad con un nivel de autoestima baja, siendo escaso el número de escolares con autoestima alta, los escolares en estudio no estaban satisfechos con su aspecto físico ya que deseaban estar más delgados. Por ello, la importancia de realizar el presente estudio radica en el interés de analizar como el estado nutricional afecta a su autoestima y a la vez como influye en su medio, se pretende tener como principales beneficiarios a los niños para concientizar sobre los malos hábitos alimenticios que pueden predisponer a la obesidad, sobrepeso o viceversa y para integrar en el medio escolar a los niños que sufren de problemas alimenticios.

La investigación cumple con el objetivo 3 del Plan Nacional del Buen Vivir (2013-2017) en mejorar la calidad de vida de la población, propone acciones públicas, con un enfoque intersectorial y de derechos, que se concretan a través de sistemas de protección y prestación de servicios integrales e integrados. De acuerdo a las líneas de investigación del Ministerio de Salud Pública corresponde al área 3 de nutrición en la línea obesidad y sobrepeso y deficiencia de micronutrientes y el área 11 de salud mental en las líneas de trastorno de la alimentación. En la sub línea de conocimientos, actitudes y prácticas en nutrición (personal de salud, pacientes y sociedad). Muestra interés en el segundo lineamiento de la carrera de enfermería que se basa en la alimentación y nutrición en la población de Loja y de la región sur del país (Ramón S, Agurto M, Araujo R, Orellana R., 2013).



La investigación es factible ya que reúne las características necesarias que aseguran el cumplimiento de sus objetivos, se cuenta con el equipo necesario para llevar a cabo la investigación, con los recursos materiales que serán invertidos en el mismo y con la previa autorización de la institución se puede realizar esta investigación.

Los resultados encontrados pueden ser aplicados para establecer estrategias de prevención y promoción de la salud en donde ayuden a mejorar la autoestima baja en los alumnos, prevengan a caer en conductas alimentarias inadecuadas y conseguir que adquieran mayor confianza, responsabilidad y autonomía, lo que sin duda les ayudara a culminar la escuela con éxito. El entorno escolar siempre ha sido un espacio de especial consideración para los profesionales de la salud, especialmente enfermería es una profesión cuya función es brindar un cuidado integral a las personas en todas las etapas de la vida e indistintamente de la condición de salud, por consiguiente es nuestro compromiso contribuir a mejorar la calidad de vida de los alumnos porque la escuela es una gran oportunidad de espacio para crear actitudes y hábitos propios de un comportamiento saludable.

#### **d. OBJETIVOS**

##### **Objetivo General**

- Determinar la relación del estado nutricional con el autoestima en los alumnos de la Escuela de Educación Básica General La Providencia de la ciudad de Machala.

##### **Objetivos Específicos**

- Identificar el estado nutricional en los alumnos de 10-12 años de edad de la Escuela de Educación Básica General La Providencia de la ciudad de Machala.
- Determinar el nivel de autoestima en los alumnos de 10-12 años de edad de la Escuela de Educación Básica General La Providencia de la ciudad de Machala.
- Relacionar el estado nutricional y el autoestima de los alumnos 10-12 años de edad de la Escuela de Educación Básica General La Providencia de la ciudad de Machala.

## **e. MARCO TEÓRICO**

### **1. Estado Nutricional**

#### **1.1 Definición de Estado Nutricional**

Condición del cuerpo humano, determinado por la ingestión, utilización y gasto de nutrientes, la evaluación nutricional mide indicadores de la ingesta y de la salud de un individuo o grupo de individuos, relacionados con la nutrición. Pretende identificar la presencia, naturaleza y extensión de situaciones nutricionales alteradas, las cuales pueden oscilar desde la deficiencia al exceso (Wiki, 2012).

#### **1.2 Estado nutricional en las diferentes etapas de vida**

El modelo de abordaje de promoción de salud (2014), refiere que el alimento nutre la vida del niño en cada una de sus diferentes épocas del desarrollo: lactancia, preescolar, escolar y adolescentes; los padres y los cuidadores, haciendo elecciones dietéticas, pueden favorecer su óptimo crecimiento, aunque las experiencias personales con el alimento, integran y orientan al niño en otras vertientes como son los aspectos sociales, emocionales y psicológicos de su vida.

Cada etapa de la vida está marcada por diferentes situaciones, desde la parte física hasta la parte psicológica y emocional, por ello es importante separar cada una de estas etapas con respecto a la nutrición. Desde el nacimiento hasta la edad adulta, los requerimientos físicos, mentales y de alimentación van cambiando, y a través de los años se debe procurar mantener la salud en cada una de estas etapas.

##### ***1.2.1 Nutrición***

Según la OMS, la nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud. Una mala nutrición puede reducir la

inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad.

### ***1.2.2 Nutrición en el primer año de vida***

La alimentación tiene que ser solo con leche materna, ya que esta contiene todos los requerimientos nutritivos que necesita un bebé hasta los seis meses. El niño en esta etapa de vida debe ganar de 20 a 30 gr. diarios y aumentar 2.5 cm. al mes. En edades de 6 a 12 meses, aumenta el riesgo de que enfermen por infecciones o sufran de desnutrición. En estos meses la atención se centra en dar a los bebés la alimentación complementaria (además de la lactancia materna) con alimentos ricos en hierro, para prevenir la anemia. El peso que debe ganar el niño es de 85 a 140 g. de modo que al final del primer año, debe triplicar su peso de nacimiento; asimismo debe aumentar 1.25 cm mensual, la longitud al nacer aumenta aproximadamente un 50% al final del primer año de vida.

Los niños y niñas de 12 a 24 meses de edad ya pueden compartir la olla familiar y recibir la dieta repartida en cinco o seis tiempos al día. Desde el primer año de vida, hasta los 2 años y medio, el niño cuadriplica su peso de nacimiento, es decir, anualmente aumenta de 2 a 3 kg.; en el 2 año de vida crecen aproximadamente 1 cm por mes.

### ***1.2.3 Nutrición del preescolar y escolar***

La alimentación y la nutrición suelen tener implicaciones a largo plazo; lo que sucede en la infancia y en la niñez repercute en la adolescencia y al crecer. El cuidado de la alimentación y nutrición de los niños es parte fundamental de su salud integral. El énfasis no debe ponerse en solucionar los problemas, sino en prevenirlos y promover la salud atendiendo los detalles de la vida diaria.

La etapa preescolar comprende a los niños y niñas que tienen de 2 a 5 años de edad; en esta edad, aumenta el riesgo de malnutrición, ya que los problemas principales es una negación del niño para comer; por tanto, aún se deben dar los alimentos de 4 a 5 veces por día, con una dieta balanceada. En esta etapa de vida, el niño aumenta de 2 a 3 kg. por año; 24 en el tercer año de vida, el niño aumenta de 6 a 8 cm. Y a partir de esta edad empieza a crecer de 5 a 7.5 cm por año.

La etapa escolar es un período de grandes cambios y rápido crecimiento, los problemas de malnutrición afectan principalmente durante la primera infancia, ocasionando problemas en el crecimiento y desarrollo. Las necesidades calóricas disminuyen en relación con el tamaño corporal durante la infancia intermedia; sin embargo, se almacenan reservas para el crecimiento en la etapa adolescente. En la etapa escolar los niños sienten bastante atracción por los juegos, lo que fortalece el desarrollo intelectual y ocasiona un mayor desgaste de energías. En esta etapa de vida, el niño aumenta de 2 a 3 Kg. por año; y aumenta la talla en un aproximado de 5 cm por año.

En la etapa de niñez es muy importante que la dieta aporte todos los nutrientes en cantidades suficientes, ya que es una etapa de crecimiento y se deben satisfacer los requerimientos del niño. Durante este periodo de desarrollo se están formando toda una serie de tejidos y órganos: huesos, músculos, vasos sanguíneos, etc. a distinta velocidad. Se debe educar al niño o niña en unos hábitos de alimentación saludables desde bien pequeño, haciendo hincapié en la importancia de un buen desayuno, de la regularidad en los horarios de comidas y el número de tomas en el día. Todo esto se puede ver influenciado por factores externos como el entorno en el colegio, grupo de amigos, publicidad en televisión, etc.

El papel de los padres y la familia será el de educar en una dieta saludable que cumpla las tres funciones básicas: aportar energía para la actividad muscular del niño, aportar macro y micronutrientes necesarios para formar nuevos tejidos que están en crecimiento y reparar los

gastados, y proporcionar placer y satisfacción. De esta manera, podremos prevenir problemas de salud tanto en la infancia y adolescencia como en la adultez, tales como el exceso de colesterol, el sobrepeso y la obesidad, problemas cardiovasculares, diabetes, etc.

#### ***1.2.4 Nutrición del adolescente***

La adolescencia es la segunda etapa de rápido crecimiento, y los efectos de la nutrición sobre el desarrollo cognitivo se encuentran relacionados. En esta etapa de vida el niño aumenta de 17.5 a 23.7 kg., y el adolescente crece de 20.5 a 27.5 cm. Debido a que en esta edad se forma el carácter, se presentan muchos cambios; además, los adolescentes son un grupo vulnerable que puede presentar trastornos en la alimentación y repercutir en su estado de salud, lo que podría ocasionar fallas en el crecimiento y desarrollo (Otero, 2012).

En esta etapa adolescente podemos encontrar situaciones de déficit nutricional debido a los hábitos inadecuados adquiridos, derivados de la búsqueda de independencia de los padres, de rebeldía respecto de las enseñanzas familiares y escolares, así como del objetivo de un cuerpo acorde a las modas impuestas por la televisión y la publicidad, o bien por una insuficiente educación en materia de salud nutricional.

Es frecuente en el colectivo adolescente la aparición de problemas de salud relativos a la alimentación y la nutrición, como la anorexia nerviosa o la bulimia. Por ellos se hacen necesarios estudios y programas de educación y concienciación sobre una alimentación adecuada, ya que ésta no sólo condiciona el estado de salud del adolescente, sino que determinará su estado de salud en el futuro, en la etapa adulta.

#### ***1.2.5. Diferencia entre alimento y nutriente***

**1.2.5.1 Alimento:** es toda sustancia ingerida por los seres vivos con fines nutricionales y psicológicos. Ambos fines no tienen por qué darse a la vez en el mismo alimento, por lo que una

sustancia puede considerarse alimento aún careciendo de interés nutricional alguno. Por ejemplo, los fruitivos son alimentos que se consumen puramente con fines psicológicos de sensaciones placenteras y gratificantes pero sin alterar la función normal del organismo (sustancias sin interés nutricional pero que alteran las funciones del organismo, como los medicamentos, no se considerarían alimentos).

**1.2.5.2 Nutriente:** también llamado nutrimento, es toda sustancia que puede ser utilizada por el organismo para la realización de sus funciones vitales. Los nutrientes se obtienen generalmente a través de los alimentos, pero pueden ser obtenidos por otras vías, por ejemplo: nutrición clínica parenteral o intravenosa (Carbajal, 2013).

### ***1.2.6 Alimentación y Nutrición en Edad Escolar***

La primera etapa del desarrollo físico, psíquico y social de la persona es la infancia, y la alimentación es uno de los factores más importantes que determina el crecimiento y desarrollo de las niñas y niños.

Las necesidades de los diferentes nutrientes van variando dependiendo del ritmo de crecimiento individual, del grado de maduración de cada organismo, de la actividad física, del sexo y también de la capacidad para utilizar los nutrientes que de los alimentos consumidos durante la infancia. Es por eso que una alimentación y nutrición correcta durante la edad escolar permite a la niña y al niño crecer con salud y adquirir una educación alimentario nutricional deben ser los principales objetivos para familias y docentes, pues la malnutrición, tanto por déficit (desnutrición) o por exceso (sobrepeso y obesidad), puede tener resultados indeseados a corto y largo plazo. Hay que tener en cuenta que en la infancia es cuando se comienzan a formar los hábitos alimentarios que, correctos o no, se mantendrán durante toda la vida.

La población infantil es un grupo especialmente vulnerable a desequilibrios nutricionales, pero también especialmente receptivo a cualquier modificación y educación nutricional por lo que la merienda y el almuerzo escolar puede y deben ser, una oportunidad para que en el que día a día las niñas y niños conozcan de forma práctica las recomendaciones para una alimentación y nutrición saludables, para mantener una buena salud y estado nutricional adecuado mediante la práctica de hábitos alimentarios saludables.

Una alimentación para ser saludable debe ser variada en alimentos y equilibrada para ayudar a promover la salud y prevenir las enfermedades de nutricionales. Cuando se habla de una alimentación variada significa que hay que preparar comidas con diferentes tipos de alimentos todos los días en la casa o en la escuela. Cuando se habla de equilibrada significa que en los menús preparados se encuentran el contenido de los nutrientes que el cuerpo necesita para realizar sus funciones vitales (Serafin, 2012).

### **1.3 Importancia de la valoración del estado nutricional**

Refleja el grado en que se cubren sus necesidades de nutrientes. un estado nutricional optimo favorece el crecimiento y 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, comprometería el estado nutricional y sus funciones vitales (Cajina, 2014).

### **1.4 Valoración del estado nutricional del escolar**

La valoración nutricional es aquella que permite determinar el estado de nutrición de un individuo, valorar las necesidades o requerimientos nutricionales y pronosticar los posibles riesgos de salud que pueda presentar en relación con su estado nutricional. Al realizar esta valoración nos podemos encontrar con diversos grados de desnutrición o con un estado nutricional equilibrado o



normal.

El peso es una medida de valoración nutricional más empleada, no obstante, está en función del tipo morfológico y del esqueleto del individuo. La talla o medida en centímetros de la altura de cada persona es otra de las mediciones antropométricas que se realizan a la hora de una valoración nutricional, su medición se hace con la ayuda de un tallímetro, y el método más sencillo y utilizado para expresar la adecuación de peso y talla es el Índice de Masa Corporal (IMC) llamado también Índice de Quetelec (Unicef, 2012).

El Índice de Masa Corporal es un parámetro utilizado ampliamente para evaluar el estado nutricional de una persona. Es un indicador de la gordura que es confiable para la mayoría de los niños y adolescentes, se puede considerar una alternativa para medidas directas de la grasa corporal. Además, el IMC es un método económico y fácil de realizar para detectar categorías de peso que pueden llevar a problemas de salud. El IMC se estima aplicando una ecuación que consiste en dividir el peso corporal en kilogramos por la altura al cuadrado (CDC, 2015). Es decir, para calcular el IMC se utiliza la siguiente fórmula:  $\text{Peso/Talla}^2$  (el peso dividido por la talla, elevado al cuadrado).

El Ministerio de Salud evalúa al escolar a través del IMC, utilizando la Gráfica de Crecimiento Corporal CDC 2000: IMC/Edad (5 a < 19 años) por percentiles (P). Los **percentiles** son un indicador que se utiliza con más frecuencia para evaluar el tamaño y los patrones de crecimiento de cada niño, indica la posición relativa del número del IMC del niño entre niños del mismo sexo y edad. Las tablas de crecimiento muestran las categorías del nivel de peso que se usan con niños y adolescentes como bajo peso, peso normal, sobrepeso y obesidad (CDC, 2015).

#### ***1.4.1 Bajo peso***

Se refiere a un peso que se encuentra por debajo de un valor saludable. En general la definición se

refiere al índice de masa corporal inferior del percentil 5 es por lo general identificado como un peso bajo (Tesauro, 2013). Cuando un niño presenta un peso por debajo de lo normal (según las tablas preestablecidas de acuerdo con la edad y sexo) es necesario que se tomen medidas pues esto podría ser signo de desnutrición. (Garces, 2013)

#### ***1.4.2 Peso normal***

Se define mediante un cálculo denominado Índice de Masa Corporal(IMC), varía según la edad, la complexión de la persona y la composición corporal. Es aquel que permite un estado de salud óptimo, con la máxima calidad de vida y esperanza de vida. Se refiere a un peso que se encuentra entre el percentil 5 hasta por debajo del percentil 85. (cdc.gov, 2015)

#### ***1.4.3 Sobrepeso***

Acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Se refiere a un peso que se encuentra por encima de los valores considerados normales. Un índice de masa corporal desde 85 hasta por debajo del percentil 95. El sobrepeso es el IMC para la edad con más de una desviación típica por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil (OMS, 2016).

El sobrepeso infantil tiene varias consecuencias a corto plazo para el bienestar de los niños, ya que predice la aparición de síntomas depresivos, baja autoestima, estigmatización, e intimidación por los compañeros, los niños pueden quedar atrapados en un espiral descendente de sobrepeso, lo que lleva a victimización, y a su vez empeora los problemas de peso a través de hábitos de vida poco saludables (Noguerol, 2014).

#### ***1.4.4 Obesidad***

Según la organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) la obesidad es mayor que dos desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil.

Se caracteriza por un exceso o una acumulación excesiva y general de grasa en el cuerpo. Se refiere a un peso que se encuentra por encima de los valores considerados normales con un índice de masa corporal igual o mayor al percentil 95 (Moreno, 2012).

Martínez (2012, p .59-60) afirma que la obesidad infantil constituye un problema serio de salud y un gran factor predictivo de la obesidad del adulto. La obesidad supone riesgos psicosociales inmediatos, los niños obesos tienen una pobre imagen de sí mismos y expresan sensaciones de inferioridad y rechazo, viéndose discriminados por parte de los adultos o de los compañeros de clase, actitudes que desencadenan comportamientos antisociales que conducen directamente al aislamiento, depresión e inactividad, situaciones que favorecen una mayor ingesta de alimentos, lo que termina agravando o perpetuando el cuadro de obesidad.

### **1.5 Procedimientos antropométricos**

Las mediciones se efectuarán entre dos personas: el antropometrista principal, que es aquel que realiza la medición y efectúa la lectura de la medida en el momento exacto que se indica en cada caso, pronunciando siempre el número en voz alta y dígito a dígito, para evitar errores; y el asistente, que es la persona que anota la medida y lo anota en el formulario respectivo.

#### ***1.5.1 Medición del peso***

Asegúrese de que la balanza sea colocada en una superficie plana, sólida y pareja. Explique los procedimientos. Los niños y niñas mayores y las personas adultas deben pesarse con la menor cantidad de ropa posible.

#### **Técnica:**

- 9.** Verificar que el niño o niña no haya ingerido alimentos momentos antes y durante el procedimiento.
- 10.** Certificar que previamente haya ido al baño.

11. Informar acerca del procedimiento a seguir.
12. Poner la balanza en una superficie plana, sin alfombras y evitando desniveles.
13. Revisar que la balanza esté encendida, cuando aparezcan los números 0.0 está lista para pesar.
14. Solicitar quitarse los zapatos y la ropa exterior. Dejar con una sola prenda.
15. Ubicar al niño o niña en la mitad de la balanza, con los pies ligeramente separados, formando un ángulo de 45° y los talones juntos. Procurar que permanezca recto, tratando de que esté quieto y mirando al frente. Verificar que la mirada del niño o niña se dirija al frente y que permanezca en esta posición hasta que el resultado aparezca en la pantalla. Leer en voz alta el peso.
16. Registrar el peso y proceder a efectuar la segunda medida asegurándose de que el niño o niña se baje y vuelva a subir a la balanza. Si la diferencia entre el primer y segundo peso es de 0,5 kg, proceda a pesarlo por tercera vez y registrar el dato.

### ***1.5.2 Medición de la talla***

Dependiendo de la edad del niño o niña y de su habilidad para pararse, mida la longitud o la talla.

1. Colocar al niño o niña en el medio de la plataforma y póngalo en posición vertical, en la parte media del tallímetro y con los pies ligeramente separados.
2. Colocar el cuestionario y el lápiz en el piso. Adopte la posición necesaria (generalmente arrodillado) para encontrarse en la misma altura del niño o niña.
3. Ubicarse a lado del niño o niña, para verificar que las siguientes partes, de atrás del cuerpo: cabeza, omóplato, glúteos, pantorrillas y talones, se encuentren en contacto con la superficie vertical del tallímetro.

4. Colocar los pies del niño o niña juntos y planos en el centro de la plataforma y pegados por la parte de atrás al tallímetro. Ponga su mano derecha justo sobre los tobillos, y la mano izquierda en las rodillas, presionando contra el tallímetro. Asegúrese de que las piernas estén rectas y los talones pegados al tallímetro. Informar al antropometrista que el niño o niña está en posición correcta.
5. Indicar al niño o niña que mire al frente. Ponga su mano izquierda abierta sobre el mentón del niño o niña y cierre gradualmente sus dedos, cuidando de no taponarle la boca. Colocar la cabeza del niño o niña de manera que se forme una línea horizontal imaginaria, que inicie en el borde inferior de la órbita del ojo y cruce el conducto auditivo externo hasta formar una perpendicular con la superficie vertical del tallímetro, formando un ángulo de  $90^\circ$ , el Plano de Frankfort. Asegurar de que los hombros estén nivelados, los brazos caídos a cada lado del cuerpo en forma recta. Si es necesario, presionar suavemente el estómago del niño o niña para ayudarle a pararse erguido hasta alcanzar su máxima talla. Con la mano derecha deslice el tope móvil sobre la cabeza del niño o niña, asegurándose de que presiona el cabello.
6. Revisar la posición del niño o niña, y si es necesario repetir los pasos anteriores.
7. Leer la medición en centímetros hasta el último milímetro completado. Esto corresponde a la última línea que usted es capaz de ver. ( $0,1 \text{ cm} = 1 \text{ mm}$ ).
8. Registrar el valor.
9. Revisar que el dato esté correctamente escrito y que sea legible. Y si es necesario borre y corrija (Freire, 2012).

## **1.6 Alteraciones del estado nutricional**

### ***1.6.1 Desnutrición infantil***

Según la UNICEF, "la desnutrición es el resultado del consumo insuficiente de alimentos" A esto se agrega el padecimiento de enfermedades infecciosas, pudiendo ser aguda o crónica. En cualquier caso, "implica estar peligrosamente delgado". Sin embargo, también existe la malnutrición por carencia de micronutrientes o hambre oculta. Esta se da cuando hay una carencia de vitaminas y/o minerales. En lo que a los niños se refiere, la desnutrición infantil implica tanto tener un peso corporal menor a lo normal para la edad, como tener una estatura inferior a la que corresponde a la misma, como consecuencia de un retraso en el crecimiento.

La desnutrición infantil es consecuencia de la poca ingesta de alimentos en la infancia. Durante la niñez es la etapa en la que más se necesitan de nutrientes para poder desarrollarse en forma adecuada. Esta poca ingesta de alimentos puede deberse a la falta de alimento en lugares muy pobres del planeta, en los cuales no pueden acceder a una canasta básica de alimentos. Los que más sufren esta falta de alimentos son los niños, esta situación se ve agravada por infecciones oportunistas que pueden producir entre otras cosas: diarrea y deshidratación (Cancela, 2012).

Cuando factores exógenos como la pobreza extrema o crisis alimentaria no son una circunstancia obviamente presente, la desnutrición infantil puede deberse entonces a diferentes causas, entre las cuales podemos enmarcar:

- **Dieta inadecuada:** una alimentación desbalanceada que omite el consumo de los alimentos que transportan parte de los nutrientes esenciales del organismo.
- **Trastornos alimenticios:** anorexia o bulimia pueden aparecer a muy temprana edad, incluso en la niñez.

- Patologías gastrointestinales: impiden la correcta absorción de los nutrientes provenientes de los alimentos.
- Patologías metabólicas: un funcionamiento anormal de los procesos que metabolizan y utilizan los nutrientes.

En cuanto a las consecuencias de la desnutrición, durante la infancia y edad preescolar se asocian con retardo en el crecimiento y desarrollo psicomotor, además se puede encontrar un aumento de las enfermedades por descenso del sistema inmunológico, déficit de vitaminas y minerales, deshidratación, hipoglicemia, hipotermia o incluso hasta la muerte. A largo plazo la desnutrición puede llevarnos a disminución en la capacidad de trabajo físico y desempeño escolar en la edad escolar, la adolescencia y la edad adulta por lo que se aumenta la pobreza. Incluso aumenta la propensión a enfermedades como obesidad, diabetes, hipertensión, dislipidemias y otros efectos metabólicos a largo plazo (Castejon, 2014).

### ***1.6.2 Obesidad infantil***

La obesidad es una enfermedad crónica tratable que aparece cuando existe un exceso de tejido adiposo (grasa) en el cuerpo. Entraña alteraciones endocrinometabólicas que condicionan un mayor riesgo cardiovascular en la edad adulta. Estos factores se relacionan, fundamentalmente, con la edad de inicio de la obesidad y con el tiempo de evolución. Cuando la obesidad se presenta en edades muy tempranas o se extiende durante un tiempo prolongado, el riesgo de presentar problemas cardiovasculares en la edad adulta es también más elevado.

Hay muchas causas implicadas en la aparición del problema. Además de una mala alimentación o la falta de ejercicio físico, también existen factores genéticos y orgánicos que inducen su aparición. También pueden influir los factores socioeconómicos, por último, están los factores

psicológicos, que durante un tiempo fueron considerados como una importante causa de la obesidad. Se consideran actualmente como una reacción a los fuertes prejuicios y la discriminación contra las personas obesas. Uno de los tipos de trastorno emocional, la imagen negativa del cuerpo, es un problema grave para muchas mujeres jóvenes obesas. Ello conduce a una inseguridad extrema y malestar en ciertas situaciones sociales (Cuidate Plus, 2016).

La obesidad en la infancia compromete la salud de los niños y actualmente se puede diagnosticar junto a otros problemas como la diabetes tipo 2, la hipertensión arterial y los niveles altos de colesterol. A parte de estas patologías físicas, los niños pueden desarrollar problemas psicológicos. Las bromas, la intimidación o el rechazo por parte de sus iguales, pueden llevarles a que tengan una baja autoestima. Los niños obesos son marginados por el aspecto que tienen, y todo ese cuadro pueden generar trastornos como la bulimia, la anorexia, la depresión y llevarles a tener hábitos extremos como el consumo de drogas y otras sustancias nocivas.

- Problemas con los huesos y articulaciones.
- Dificultades para desarrollar algún deporte u otro ejercicio físico debido a la dificultad para respirar y al cansancio.
- Alteraciones en el sueño.
- Madurez prematura. Las niñas obesas pueden entrar antes en la pubertad, tener ciclos menstruales irregulares, etc.
- Hipertensión, colesterol, y enfermedades cardiovasculares.
- Disturbios hepáticos.
- Desánimo, cansancio, depresión, decaimiento.
- Baja autoestima, aislamiento social, discriminación.



- Trastornos que derivan en bulimia y anorexia nerviosas.
- Problemas cutáneos.
- Ocurrencia de diabetes.

Según los expertos, la obesidad cuando se manifiesta en la infancia y persiste en la adolescencia, y no se trata a tiempo, probablemente se arrastrará hasta la edad adulta (Polegar, 2012).

### ***1.6.3 Trastornos de la conducta alimentaria***

Los trastornos de la conducta alimentaria son un problema grave en la salud pública, gran parte de los periodos críticos del desarrollo ocurren en la infancia y en la adolescencia, situación que obliga a poner más interés en el incremento sustancial de los trastornos de la conducta alimentaria en este grupo de edad. Cuando no son detectados en forma oportuna pueden causar deterioros en la salud física, la cognición y el desarrollo psicosocial.

Consisten en alteraciones de la conducta, relacionada a los actos presentes durante la alimentación, y pueden estar asociadas o no al peso, al interés por la comida, o la ausencia de este, a la evitación fóbica del alimento, o algunos elementos sensoriales vinculados al acto de alimentarse, y que derivan en modificaciones de la ingesta, sean actos de restricción, compulsión o evitación.

Estos trastornos son resultado de múltiples componentes del sistema, y también producen efecto en ellos. Alteraciones en la salud física, el desarrollo psicosocial, emocional y cognitivo, así como la formación de la autoestima, hacen de estos trastornos una línea de estudio particular, y obligan tanto a pediatras/médicos, como a personal de la salud mental, a ser interdisciplinarios en el tratamiento (Mendoza, 2017).

### ***1.6.4 Anorexia***

La anorexia es un trastorno de la alimentación que se caracteriza porque el niño, aunque tenga apetito, se niega a comer. Los niños y niñas con anorexia tienen inapetencia, sin una razón aparente. Las personas con anorexia están obsesionadas por ser delgadas. No quieren comer y tienen miedo de aumentar de peso. Tienen una imagen completamente diferente y disconforme de sí misma.

Pueden estar continuamente preocupadas por cuántas calorías ingieren y por cuánta grasa tiene lo que comen. Pueden tomar tabletas para dieta, laxantes o diuréticos para bajar de peso. Pueden hacer demasiado ejercicio. Los anoréxicos usualmente piensan que están gordos a pesar de que están muy delgados. Las personas con anorexia pueden llegar a estar tan delgadas que pueden parecer como que están enfermas.

Este grave trastorno de la conducta alimentaria tiene tres tipos de causas:

- **Psicológicas:** sobre todo cuando hay una relación conflictiva con la madre o cuando la madre o alguna otra persona de la familia también es anoréxica. Los niños suelen imitar estas conductas.
- **Orgánica:** debido a una enfermedad subyacente que provoca inapetencia. En este caso, hay que identificar y curar esta enfermedad.
- **Funcional:** una alteración en el desarrollo del hábito alimentario. Los malos hábitos de alimentación pueden llevar a los niños a la anorexia.

La poca información puede llevar a evaluaciones o comportamientos erróneos relacionados al comer, la figura y los Trastorno de la Conducta Alimentaria. Hay que desalentar la idea errónea de que una dieta en particular o llegar a tener un peso y talla particular lleva automáticamente a la felicidad y a la plenitud (Polegar, 2012).

### ***1.6.5 Bulimia***

Uno de los trastornos de la conducta alimentaria más conocidos es la Anorexia Nerviosa. Pero existe otro trastorno de la conducta alimentaria menos conocido, pero más frecuente en los adolescentes, la Bulimia Nerviosa. Las personas con bulimia no llaman tanto la atención como los anoréxicos, pero también sufren mucho y pueden tener trastornos tanto físicos como psicológicos. Son más frecuentes en mujeres, pero los varones también pueden verse afectados.

El enfermo con bulimia tiene obsesión por la comida, y es capaz de 'pegarse atracones', en público o a escondidas. Es un comportamiento de tipo obsesivo-compulsivo, y en su carácter pueden tener rasgos también de este tipo, con obsesiones y/o compulsiones, es decir, pensamientos recurrentes o comportamientos repetitivos. Después del atracón el niño se siente culpable, se siente mal por haber tenido una conducta así y suelen vomitar.

Los niños y niñas con bulimia pasan desapercibidos, porque mantienen un peso normal. No suelen estar muy delgados ni obesos, porque eliminan las calorías que han ingerido con los atracones, vomitando o haciendo mucho ejercicio, o utilizando laxantes, diuréticos o enemas.

El vómito repetido puede provocar alteraciones de iones en el organismo (alcalosis hipoclorémica), así como alteraciones en el esmalte dentario y tendencia a tener reflujo gastroesofágico, esofagitis y gastritis. Un signo típico, aunque no se observa en todos los pacientes, son las callosidades en los nudillos que se producen al provocarse el vómito.

La Bulimia Nerviosa suele curarse en el 50% de los casos, mejorar en el 30% y persistir igual en el 20%. Son factores de buen pronóstico el inicio en edades tempranas y el tener poco tiempo de evolución, mientras que la obesidad en la infancia, la autoestima baja y las alteraciones de la personalidad son factores de mal pronóstico (Hawkins, 2012).

### ***1.6.6 Trastorno de conducta alimentaria no especificada***

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria No Especificados (TCANE) son habitualmente cuadros incompletos de anorexia nerviosa o bulimia nerviosa, tanto porque se encuentran en su inicio o porque están en proceso de recuperación. Por lo tanto, encontramos síntomas similares a la anorexia nerviosa o bulimia nerviosa, pero sin llegar a configurar un cuadro completo, no por ello menos grave. En los TCANE también se incluyen problemas como la utilización habitual de conductas compensatorias inapropiadas (después de ingerir cantidades normales de alimento) y episodios de ingesta compulsiva de manera recurrente, pero sin conductas compensatorias.

- Entre un 3 y un 5% de la población sufre un TCANE.
- Entre los TCANE más relevantes encontramos la Vigorexia y la Ortorexia.

En 1993, el psiquiatra estadounidense Harrison G. Pope acuñó el término vigorexia, conocido como una obsesión por tener un cuerpo musculoso. Algunos de estos cambios desfavorables implican la aparición de nuevos trastornos, como la vigorexia y la ortorexia (preocupación excesiva por ingerir sólo alimentos sanos). La vigorexia es un trastorno mental no estrictamente alimentario, que se conoce también como complejo de Adonis. Las personas que sufren vigorexia tienen una obsesión tan grande por verse musculosas que se miran todo el rato en el espejo y nunca están satisfechas. Este sobredimensionado culto al cuerpo se manifiesta por una práctica excesiva del deporte, provocada por una obsesiva preocupación por el aspecto físico, y tiene como meta principal la obtención de una mayor masa muscular. Así, además del ejercicio, también modifican su alimentación, supeditándola a la consecución de sus objetivos. Todo ello les lleva a suprimir las grasas de la alimentación y a consumir proteínas e hidratos de carbono en exceso, con consecuencias negativas para la salud.

La vigorexia afecta sobre todo los hombres, aunque también puede darse en mujeres. La práctica de deporte moderado resulta muy saludable para el organismo. Sin embargo, los afectados por la vigorexia muestran una preocupación excesiva por el aspecto físico que conlleva que la musculación a través de una actividad física pase de ser un objetivo saludable a un desorden emocional elevado a la categoría de obsesión. Esta ansia por adquirir a toda costa una apariencia atlética puede llevar al consumo de sustancias perjudiciales para el organismo. Las consecuencias de este trastorno tienen reflejo en la salud y en la conducta social de los que lo sufren.

Podría decirse que quien sufre de vigorexia es una persona insatisfecha con su propio cuerpo que se ve demasiado delgada y busca con el ejercicio adquirir el volumen deseado. Además de la práctica desmesurada de ejercicio, esta alteración da lugar (por una serie de reacciones que se dan en nuestro organismo en el que están involucradas hormonas y neurotransmisores) a un proceso de dependencia de la realización de ejercicio físico.

Se entiende por ortorexia la obsesión patológica por la comida biológicamente pura. Las víctimas de esta enfermedad sufren una preocupación excesiva por la comida sana, convirtiéndose en el principal objetivo de su vida. Podríamos decir que es un comportamiento obsesivo-compulsivo caracterizado por la preocupación de qué comer y la transferencia de los principales valores de la vida hacia el acto de comer, el cual hace que los afectados tengan "un menú en lugar de una vida».

Esta patología puede tener graves efectos sobre la salud. Por ejemplo, la supresión de grasas puede comprometer la ingesta de vitaminas liposolubles y ácidos grasos, ambos imprescindibles para el organismo. Sin carne, los niveles de hierro se desploman y, aunque los vegetales también aportan proteínas, son de calidad inferior.

También puede conllevar carencias nutricionales si el ortoréxico no sustituye los alimentos que rechaza por otros que puedan aportarle los mismos complementos nutricionales. Esto se traduce en anemia, falta de vitaminas o de oligoelementos, y/o falta de energía. Además, no sólo constituye un mal a nivel físico. A nivel psicológico también produce un trastorno que en la mayoría de los casos debe ser tratado por un especialista (F-ima.org, 2013).

## **1.7 Niños Escolares (5 a 12 años)**

### ***1.7.1 Definición***

Un niño o niña es un ser humano que a un no ha alcanzado la pubertad, por lo tanto, es una persona que está en la niñez que tienes pocos años de vida. Niñez a aquel período de la vida humana que se extiende desde el nacimiento del individuo hasta la llegada de la pubertad, a los 13 años, cuando se dará paso a la siguiente etapa de la vida, la adolescencia.

### ***1.7.1 Crecimiento***

Es un proceso que se inicia desde el momento de la concepción del ser humano y se extiende a través de la gestación, la infancia, la niñez y la adolescencia. Consiste en un aumento progresivo de la masa corporal dado tanto por el incremento en el número de células como en su tamaño; es inseparable del desarrollo y por lo tanto ambos están afectados por factores genéticos y ambientales. Se mide por medio de las variables antropométricas: peso, talla, perímetro cefálico (esta de gran importancia en los dos primeros años de vida posnatal), perímetro torácico, al nacer los niños(as) deben pesar en promedio entre 2500 y 3500 gramos, y medir entre 49 y 51 cm (Nuevo, 2013).

### ***1.7.2 Desarrollo***

El desarrollo es el proceso continuo que empieza el niño influye cambios físicos, intelectuales, sociales y emocionales. Está inserto en la cultura del ser humano; es un proceso que indica cambio,

diferenciación, desenvolvimiento y transformación gradual hacia mayores y más complejos niveles de organización, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, ético, sexual, ecológico, cultural y social (Vásquez, 2013).

Los niños en edad escolar con mucha frecuencia tienen habilidades motrices fuertes y fluidas. Sin embargo, su coordinación (en especial ojo-mano), resistencia, equilibrio y capacidades físicas varían. Habrá diferencias considerables en estatura, peso y tipo físico entre los niños de este rango de edad. Es importante recordar que los antecedentes genéticos, al igual que la nutrición y el ejercicio, pueden afectar el crecimiento de un niño. El sentido de la imagen corporal comienza a desarrollarse alrededor de los 6 años. Los hábitos sedentarios en niños en edad escolar están ligados a un riesgo de presentar obesidad y enfermedad del corazón de adultos. Los niños en este grupo de edad deben hacer 1 hora de actividad física por día.

También puede haber una gran diferencia en la edad a la que los niños comienzan a desarrollar las características sexuales secundarias. Para las niñas, las características sexuales secundarias incluyen:

- El desarrollo de las mamas
- El crecimiento de vello en el pubis y las axilas
- Para los niños, estas características incluyen:
  - Crecimiento de vello en el pubis, las axilas y el pecho
  - Crecimiento del pene y los testículos

A los 5 años, la mayoría de los niños están listos para comenzar a aprender en un ambiente escolar. Los primeros años se centran en el aprendizaje de lo básico. Es importante que el niño aprenda a hacerle frente al fracaso o a la frustración sin perder la autoestima. Hay muchas causas

de fracaso escolar, que incluyen:

- Problemas de aprendizaje, como problemas para leer
- Factores estresantes, como el acoso
- Cuestiones de salud mental, como la ansiedad o la depresión

La aceptación de los compañeros se vuelve más importante durante los años de edad escolar, los niños pueden involucrarse en ciertos comportamientos para formar parte de "un grupo". Hablar acerca de estos comportamientos con el niño permitirá que este se sienta aceptado en dicho grupo, sin cruzar los límites de los patrones de comportamiento en la familia.

Las amistades a esta edad tienden a establecerse principalmente con miembros del mismo sexo. De hecho, los niños que están en los primeros años de la edad escolar a menudo hablan sobre como los miembros del sexo opuesto son "extraños" y "terribles". Los niños se vuelven menos negativos hacia el sexo opuesto a medida que se acercan a la adolescencia.

Los niños en edad escolar son muy activos. Ellos necesitan actividad física y aprobación de sus compañeros, y desean intentar comportamientos más osados y aventureros (Medline Plus, 2018).

## **2 Autoestima**

### **2.1 Definición de autoestima**

Según Barbón (2017), el autoestima es la valoración, generalmente positiva, de uno mismo, de nuestro conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que forman la personalidad, dicho sentimiento puede cambiar con el tiempo: a partir de los cinco o seis años de edad, un niño comienza a formar el concepto sobre cómo es visto por el resto de la gente. Una autoestima positiva se da cuando el individuo se respeta y estima, sin considerarse mejor o peor que los otros y sin creerse perfecto, es decir, cuando el sujeto reconoce sus capacidades y sus limitaciones esperando



mejorar, por otra parte, la baja autoestima implica insatisfacción y descontento consigo mismo, incluso el individuo puede llegar a sentir desprecio y rechazo de sí mismo.

La calidad de las experiencias que el sujeto ha tenido desde su infancia, determinaran en definitiva lo que piensa y siente acerca de si mismo, la persona que se siente amada y que ha tenido experiencias enriquecedoras a lo largo de la vida, podrá aceptarse tal cual es, con sus habilidades, cualidades y defectos, en cambio la que no recibió estímulos de valor respecto a su persona, se enjuicia a si mismo generalmente en forma negativa.

Según Ruiz (2013), cuando hablamos de autoestima estamos refiriéndonos al grado de aceptación de sí mismo, al grado de estima que profesa hacia su propio concepto. Se trata de sentirse bien consigo mismo, pero sobre todo se trata de una persona capaz de encariñarse con su propio proyecto de autorrealización. Un niño está construyendo al crecer el concepto de sí mismo, va formando una idea de quién es, si gusta o no, si es aceptado o no. Irá creándose bien, consigo mismo o por el contrario a disgusto con lo que hace. Se creará un clima, un tono emocional, una predisposición a disfrutar con los retos de la vida; o a padecer, a lamentarse, a ver lo negativo. Disfrutar, retarse, contemplar la vida desde una perspectiva positiva, de trabajo, con curiosidad, con facilidad para la empatía, con aliciente, desde un punto de vista creativo, intentando superar los problemas. Por el contrario, angustiarse, ser incapaz de ver lo positivo, abrumarse ante cualquier problema, retirarse, o ponerse una máscara. Estas son las dos posiciones emocionales básicas que descansa en los dos extremos de una autoestima positiva y negativa respectivamente.

## **2.2 Etapas del desarrollo de la autoestima**

El proceso de formación del autoestima se inicia desde nuestras edades más tempranas y se continúa a lo largo de la edad adulta. En la formación del autoestima influye el entorno familiar próximo y el contexto cultural en el que nos desarrollamos. Los modelos familiares se transmiten

influyendo en su configuración no sólo la vinculación afectiva con el mundo adulto, sobre todo con el padre y la madre, sino también el mayor o menor aprecio que se hace de nuestro comportamiento y lo que se espera de nosotros por el hecho de ser mujeres u hombres.

Desde pequeños, por el hecho de ser niñas o niños, interiorizamos una serie de creencias acerca de lo que se espera de nosotros, que se van asumiendo y, al llegar a la edad adulta tendemos a reafirmar porque el hecho de ser mujer u hombre, se ha asumido como modelo cultural. Tanto los modelos familiares como los culturales conforman nuestra autoestima por eso es importante observarlos y revisarlos para tener conciencia de los modelos negativos que hemos interiorizado y así poder cambiarlos. (Jimenez, 2015)

El concepto de uno mismo va desarrollándose poco a poco a lo largo de la vida, cada etapa aporta en mayor o menor grado, experiencias y sentimientos, que darán como resultado una sensación general de valía e incapacidad. En la infancia descubrimos que somos niños o niñas, que tenemos manos, piernas, cabeza y otras partes de nuestro cuerpo. También descubrimos que somos seres distintos de los demás y que hay personas que nos aceptan y personas que nos rechazan. A partir de esas experiencias tempranas de aceptación y rechazo de los demás es cuando comenzamos a generar una idea sobre lo que valemos y por lo que valemos o dejamos de valer. El niño gordito desde pequeño puede ser de mayor un adulto feliz o un adulto infeliz, la dicha final tiene mucho que ver con la actitud que demostraron los demás hacia su exceso de peso desde la infancia (Guerrero, 2013).

### **2.2.1 Etapa incorporativa, fase oral (desde el nacimiento hasta los dos años de edad)**

Al nacer el niño, pasa de depender en forma absoluta de su medio ambiente. Si la madre y la familia proporcionan un cuidado continuo, consistente y adecuado a las necesidades del niño. Se generará en él una sensación de confianza básica, que se traducirá en un sentido de esperanza y

optimismo frente a la vida; por el contrario, si el cuidado temprano es variable, impredecible, caótico o maligno, se generará una sensación de desconfianza en el niño.

### **2.2.5 Etapa niñez temprana, fase muscular anal (desde un año hasta los tres años)**

Aquí se fija la autonomía del niño. A medida que el niño sea capaz de controlar esfínteres, usar músculos para moverse, vocalizar, desarrollara una sensación de ser autónomo y aparte de sus padres. Si hay una sensación de mucho control, de ser avergonzado ante los primeros fracasos, pueden surgir sentimientos de vergüenza, duda, inseguridad. Los resultantes de un desenlace positivo de esta etapa, es la sensación de tener una voluntad propia.

### **2.2.6 Etapa locomotora genital, preescolar (desde los tres años a los seis años)**

El niño se percata más aguadamente de su medio externo. toma la iniciativa para establecer relaciones más cercanas con el progenitor del sexo opuesto y en general una mayor noción de las diferencias entre los sexos. La identificación con el padre del mismo sexo es crucial en esta etapa.

### **2.2.7 Etapa de latencia, escolar (desde los seis años a los doce años)**

El niño muestra su capacidad de desenvolverse industriosamente en la interacción educacional. También se desarrolla la capacidad de interactuar socialmente, por primera vez fuera de la familia. En la medida que la interacción educacional y social se desarrolla efectivamente, se logra un sentido de ser competente, aparece un sentido de inferioridad. Muchos problemas de rendimiento escolar, fobias y aislamiento social tempranos, son características de esta etapa. El nombre de latencia dado a esta etapa, se refiere a la suspensión de búsqueda de vínculos heterosexuales que se evidencia en la segregación pro sexo frecuentes en esta edad.

### **2.2.5 Etapa de adolescencia (desde los doce años a los veinte años)**

Como tarea central del desarrollo adolescente está el concepto de consolidación de la identidad. Los cambios físicos y psicológicos de la pubertad, hacen entrar en un periodo de aumento del

conflicto psicológico interno, cuya consecuencia será un sentido de continuidad y estabilidad de uno mismo a lo largo del tiempo. Cuando esto no se alcanza Erickson habla del síndrome de disfunción de la identidad. El fijar los propios gustos, intereses, valores y principios es el modo de crecer. El joven delimita su sí mismo del de sus padres y familia (Valdez, 2012).

### **2.3 Autoestima en el ámbito escolar**

En el periodo escolar básico (de los 5 a los 12 años) el niño tiene un acelerado concepto de sí mismo, dado que durante este periodo adquiere el pensamiento lógico, concepto que le permite ordenar los datos de la realidad y de las acciones mentales que efectúa. La escuela tiene una significativa influencia sobre la imagen que los alumnos se forman de sí mismos, los años que el alumno permanece en la escuela condicionan el autoestima, sobre todo en el plano académico. Todo lo que recibe de los demás: valoraciones, críticas, informaciones, van dejando una huella en él. A medida que el niño va creciendo su aspecto físico toma relevancia para él y en éste momento ya empieza a importarle. Durante la infancia se construyen los cimientos de su autoestima de adulto (Martinez, 2013).

### **2.4 Tipos de autoestima**

#### ***2.4.1 Autoestima alta.***

También llamada autoestima positiva, es el nivel deseable para que una persona logre sentirse satisfecha en la vida, sea consciente de su valía y de sus capacidades y pueda enfrentarse a los inconvenientes de forma resolutiva. Las características de una persona con autoestima positiva son:

- Tener ganas de aprender y de probar algo nuevo.
- Ser optimista con respecto al futuro.
- Establecer objetivos y metas.

- Estar seguro y ser responsable de los propios actos.
- Conocer los puntos fuertes y débiles y aceptar las críticas.
- Ser autocríticos.
- Aprender de los errores.
- Enfrentar fracasos y problemas.
- Confiar en uno mismo y en la propia capacidad para influir sobre los hechos.
- Tener estabilidad emocional.
- Ser capaces de decir sí o no. Saber amar y hacerse amar.
- Tener facilidad para la comunicación y para tener amistades.
- Ser sensible ante las necesidades de los demás y cooperar (Hernandez M. , 2013).

#### ***2.4.2 Autoestima media.***

Esta autoestima media o relativa supone cierta inestabilidad en la percepción de una misma. Si bien en algunos momentos la persona con autoestima media se siente capaz y valiosa, esa percepción puede cambiar al lado opuesto, a sentirse totalmente inútil debido a factores variados, pero especialmente a la opinión de los demás.

#### ***2.4.3 Autoestima baja.***

Ineptitud, incapacidad, inseguridad y fracaso son los términos que acompañan a una persona con autoestima baja. Se trata de un estado de autoestima que debemos evitar en nuestro camino hacia la felicidad, hay que tener muy claro que la autoestima se puede mejorar, aumentar y que no solo se puede, sino que además se debe. Porque los problemas de autoestima no afectan solo a al desarrollo personal (Hernandez Y. , 2013).

. Una autoestima baja puede llevarnos a un menor rendimiento en el trabajo, a una inseguridad

personal que genere trastornos emocionales o a mantener relaciones de pareja dependientes y autodestructivas. Sabemos que la infancia es una etapa fundamental para el desarrollo de la autoestima. Cuando un niño tiene una buena autoestima se siente seguro, competente y valioso. Es responsable y capaz de relacionarse adecuadamente con los demás y de pedir ayuda cuando lo necesita sin sentirse inferior. Sin embargo, una baja autoestima puede generar en los niños sentimientos de desánimo, tristeza, agresividad, envidia o convertirse en hipercrítico de su propio comportamiento. Además, un niño con baja autoestima tiene muchas probabilidades de que este problema persista en la edad adulta. (Velez, 2014)

La baja autoestima puede expresarse en los niños de muchas maneras, las características más comunes son las siguientes:

- Miedo a equivocarse. Prefieren no contestar si no están muy seguros de su respuesta.
- No valoran sus capacidades porque creen que no sirven. Confían poco en sí mismos.
- Se sienten inseguros. Aunque tienen capacidades suficientes no arriesgan, no hacen nada nuevo por si les sale mal. Tienen un gran sentido del ridículo.
- Se quejan constantemente por todo. Esta actitud puede generar rechazo en el resto de los niños, lo cual se convierte en un círculo vicioso, ya que el rechazo de los demás hace que se confirmen sus quejas.
- Expresan sus pensamientos de forma negativa y en términos de nunca, todo, siempre o nadie: "Nunca hago nada bien", "siempre saco malas notas", "nadie quiere ser mi amigo", "no sirvo para nada", "soy un desastre", etc.

- Muestran una actitud agresiva. Aunque pueda parecer que estos niños están muy seguros de sí mismos, detrás de la agresividad suele haber una gran frustración. No saben cómo controlar sus ataques de ira.
- Les cuesta solucionar los diferentes problemas con los que se encuentran, ya que se bloquean ante los nuevos desafíos.
- Temen estar en contacto con otros niños por lo que puedan pensar de ellos. Les cuesta hacer amigos, son poco participativos y no se ilusionan mucho por los juegos de otros niños, lo que hace que éstos no les tengan en cuenta a la hora de jugar.
- Se dejan influir mucho por los demás niños.
- Buscan constantemente llamar la atención para conseguir la aprobación de los demás e interrumpen para que les presten atención.
- Observar al niño y escuchar cómo habla de sí mismo y de lo que pasa es el mejor modo de tener información sobre su nivel de autoestima. De esta forma, si en el carácter del niño predominan la timidez, el nerviosismo, la irritabilidad o alguna de las características expuestas anteriormente, habrá que contemplar la posibilidad de que exista un problema de baja autoestima. (Lopez, 2017)

## **2.5 Autoestima multidimensional en el escolar**

Las dimensiones de la autoestima son ámbitos que van de la mano y a la vez son complementarios sin una de las dimensiones no están bien el niño no podrá desenvolverse en ningún ámbito puesto que son esenciales para el desarrollo en todos los núcleos. (Lucia, 2014)

Según el autor Cesar Ruiz Alva las dimensiones que comprende la autoestima son:

### ***2.5.1 Dimensión familia***

Hace referencia a las actitudes y/o experiencias en el medio familiar con relación a la convivencia con su familia. Es como se perciben el menor como parte de una familia y en las relaciones que se establecen dentro del núcleo familiar. Es fundamental las respuestas que obtengan dentro de la familia para el desarrollo de su autoestima. Consiste en la evaluación que el individuo hace y frecuentemente mantiene con respecto a sí, en relación con sus interacciones con los miembros de su grupo familiar, su capacidad, productividad, importancia y dignidad, implicando un juicio personal manifestado en las actitudes asumidas hacia sí mismo.

### ***2.5.2 Dimensión identidad personal***

Hace referencia a las actitudes que presenta el sujeto frente a su percepción y propia experiencia valorativa a partir del conocimiento que el niño tiene de sí mismo, de su aspecto físico, de sus capacidades y el descubrimiento de lo que puede hacer, crear y expresar; así como aquello que lo hace semejante y diferente de los demás a partir de sus relaciones con los otros. (Garabay, 2014)

### ***2.5.3 Dimensión autonomía***

Hace referencia a la capacidad de decisión que posee el sujeto frente a determinadas situaciones que se le presenten. Los escolares deben llegar a adquirir autonomía, tanto respecto de sus familias como de sus compañeros, para ser capaces de decidir y actuar por sí mismos.

### ***2.5.4 Dimensión emociones***

Hace referencia a las sensaciones y sentimientos que posee el sujeto frente a su percepción. El autoestima influye en las experiencias emocionales, en los comportamientos sociales y escolares, al principio de la niñez el autoestima es muy alta, después disminuye ligeramente en los primeros años de la escuela, cuando toman una especial relevancia las comparaciones sociales con los niños y los juicios del profesor en función del rendimiento académico y la conducta de los demás



compañeros.

### ***2.5.5 Dimensión motivación***

Hace referencia a actitudes que impulsan al sujeto a realizar determinadas acciones frente a su percepción y ante los demás. Una persona con alta autoestima sabe bien cuáles son sus metas y es capaz de buscar los medios para conseguirlas y resolver los problemas que le puedan ir surgiendo. Por el contrario, las personas con baja autoestima no tienen una motivación clara que les guíe y por ello no son capaces de invertir la energía suficiente para lograr sus metas. Esto suele conducir al fracaso y, como en un círculo vicioso, reducirá su autoestima aún más.

### ***2.5.6 Dimensión socialización***

Hace referencia a las actitudes del sujeto en el medio social frente a sus compañeros y amigos, incluye el sentimiento de sentirse aceptado o rechazado por los demás y el sentimiento de pertenencia, es decir el sentirse parte de un grupo. También se relaciona con el hecho de sentirse capaz de enfrentar con éxito diferentes situaciones sociales, un estudiante con buena autoestima es asertivo y seguro, no tiene miedo de expresar sus propias opiniones ni lo que siente y piensa al hablar con otros, mantiene la mirada, no tiene problemas para entablar amistades y le gusta trabajar en grupo. (Gomez, 2015)

## **f. METODOLOGÍA**

### **Tipo de estudio**

El estudio es de tipo descriptivo, transversal. Descriptivo porque describe el autoestima y estado nutricional en los sujetos de estudio y transversal porque la información obtenida se dará en un determinado periodo de tiempo.

### **Área de estudio**

El área de estudio corresponde a la Escuela de Educación Básica General La Providencia la misma que se encuentra ubicada en las calles Boyacá entre 23 de abril y Jorge Murillo, de la ciudad de Machala.

### **Universo**

Está constituido por 108 escolares en edades de 10-12 años que estén matriculados y asistiendo regularmente al 5to, 6to y 7mo grado de básica en la Escuela de Educación Básica General La Providencia de la ciudad de Machala.

### **Unidad de análisis**

Estará conformada por cada uno de los escolares del quinto, sexto y séptimo grado incluidos en el estudio y que cumplan los criterios de selección propuestos.

- Criterios de Inclusión:

Escolares de ambos sexos y con edades entre 10 y 12 años.

Estudiantes que acepten voluntariamente a participar en el estudio.

- Criterios de Exclusión:

Estudiantes que se nieguen a participar en la investigación.

### **Técnicas e instrumentos**

La técnica es la encuesta y el instrumento está constituido por el cuestionario el mismo que consta de dos campos: Ficha de valoración nutricional del escolar que permitirá calcular el Índice de Masa Corporal (IMC) por percentiles e identificar el estado nutricional del escolar teniendo en cuenta los criterios del Ministerio de Salud Pública. El Test de Autoestima para Escolares del autor César Ruíz Alva, que permitirá determinar el nivel de autoestima, consta de 25 preguntas, su calificación es manual, y según una plantilla se otorga 1 punto por cada respuesta que coincida con la clave. El puntaje total obtenido se convierte en la calificación que representa el nivel de autoestima, categorizado en 5 niveles: Alta Autoestima, Tendencia a Alta Autoestima, Autoestima en Riesgo, Tendencia a Baja Autoestima y Baja Autoestima (ANEXO III).

### **Tabulación y análisis**

Los resultados serán procesados mediante el Programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Versión 23, el mismo que nos permitirá determinar si existe relación entre las dos variables categóricas. La representación de datos se realizará mediante tablas de frecuencias simples y cruzadas, seguido de su respectivo análisis para plantear las conclusiones y las recomendaciones pertinentes.

### **Consideraciones éticas**

Se solicitará el consentimiento informado hacia los padres de familia, quienes darán su autorización para que puedan participar sus menores hijos en el estudio, este procedimiento se realizara por medio de los docentes encargados de los escolares, quienes entregaran la solicitud del consentimiento informado a los padres a través de una reunión de padres de familia.

## g. CRONOGRAMA

FECHA \ ACTIVIDAD	sep-17	oct-17				nov-17				dic-17				ene-17				feb-17				
	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Aprobación del proyecto.																						
Solicitud de pertinencia.																						
Solicitud de asignación de director de tesis.																						
Construcción del marco teórico.																						
Recolección de datos.																						
Análisis e interpretación de datos.																						
Informe final del primer borrador de investigación.																						
Revisión de informe.																						
Presentación del informe final de tesis.																						

*Autora: Salazar, 2017*

## h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

El proyecto se desarrollará con un autofinanciamiento de un total aproximado de 600 dólares.

<b>RECURSOS ACTIVIDAD</b>	<b>HUMANOS</b>	<b>MATERIALES</b>	<b>TECNICOS</b>	<b>FINANCIEROS</b>
<b>1. Elaboración y ejecución del proyecto</b>	Investigador	Papel Internet Impresora Empastes	Programa Microsoft Word	350
<b>2. Recolección de datos y análisis de datos.</b>	Investigador / usuarios	Instrumento de recolección de datos. Balanza Cinta métrica Calculadora	Programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Versión 23	250
<b>TOTAL</b>				600

**Autora:** Salazar, 2017.

## **i. BIBLIOGRAFÍA**

Asociacion Española de Pediatría . (1 de Abril de 2014). *Adolescentes: autoimagen y autoestima en ASOCIACION ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA* . Obtenido de <http://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/adolescentes-autoimagen-autoestima>

Becerra, O. (Noviembre de 2015). *Influencia del índice de masa corporal en la autoestima de niños y niñas de 12-14 años*. Obtenido de <http://www.analesdepediatría.org/es/influencia-del-indice-masa-corporal/articulo/S1695403314005517/>

Blas, Y. j. (25 de Octubre de 2016). *Estado Nutricional y nivel de autoestima del escolar de la institución educativa N°80008 República Argentina, Trujillo*. Obtenido de <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep>

Borras, T. (2014). *Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812014000100002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100002)

cdc. (s.f.). Obtenido de <https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/index.html>

cdc.gov. (15 de Mayo de 2015). como evaluar su peso. Obtenido de <https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/index.html>

CDC.ORG. (15 de Mayo de 2015). Acerca del índice de masa corporal para niños y adolescentes. Obtenido de [https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/childrens\\_bmi/acerca\\_indice\\_masa\\_corporal\\_ninos\\_adolescentes.html](https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/childrens_bmi/acerca_indice_masa_corporal_ninos_adolescentes.html)

ENSANUT. (20 de Diciembre de 2016). *Cifras de Sobrepeso y Obesidad en México- ENSANUT MC 2016*. Obtenido de <http://oment.uanl.mx/cifras-de-sobrepeso-y-obesidad-en-mexico-ensanut-mc-2016>.

- Freire. (2012). MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE ANTROPOMETRIA Y DETERMINACION DE LA PRESION ARTERIAL. Obtenido de <http://www.colegiomedicoguayas.com/images/Pdf/MANUAL%20DE%20PROCEDIMIENTOS%20DE%20ANTROPOMETRIA.pdf>
- F-IMA.ORG. (2013). *AUTOESTIMA*. Obtenido de <http://www.f-ima.org/es/factores-de-proteccion-para-la-prevencion/autoestima>
- Garces, L. (2013). Programa Nutricional para niños con bajo peso y tono muscular. Obtenido de <https://www.biomanantial.com/programa-nutricional-para-ninos-con-bajo-peso-y-tono-muscular-a-2036-es.html>
- Barbón. (2017). El equilibrio de tus emociones. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=c0E3DwAAQBAJ&pg=PT251&lpg=PT251&dq=Autoestima+es+la+valoraci%C3%B3n,+generalmente+positiva,+de+uno+mismo,+de+nuestro+conjunto+de+rasgos+corporales>
- Garabay. (2014). Desarrollo del niño. Obtenido de Centro del Desarrollo Infanto Juvenil: <http://ceril.cl/index.php/articulos?id=84>
- Guerrero. (2013). Autoestima. <https://escuelatranspersonal.com/wp-content/uploads/2013/12/mi-querida-autoestima.pdf>. Obtenido de <https://escuelatranspersonal.com/wp-content/uploads/2013/12/mi-querida-autoestima.pdf>
- Gomez, P. (2015). Nivel de autoestima en adolescentes de primaria . Obtenido de [http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/50/Palacios\\_Gomez\\_Lynne.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/50/Palacios_Gomez_Lynne.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Herrera, E. (Febrero de 2017). *ANÁLISIS DEL ESTADO FÍSICO Y PSICOLÓGICO DE LA*

*POBLACIÓN ESCOLAR DEL CANTÓN CENTRAL DE HEREDIA, COSTA RICA.*

- Obtenido de <http://www.revistas.una.ac.cr/index.php/mhsalud/article/view/9073/10661>
- Hernandez, M. (12 de Diciembre de 2013). Obtenido de <http://www.familiaysalud.es/salud-joven/mi-mente/autoestima-en-el-adolescente>
- Hernandez, Y. (4 de Septiembre de 2013). Formacion y elementos de la autoestima. Obtenido de <https://autoestimaambitoeducativo.wordpress.com/2013/04/09/formacion-y-elementos-de-la-autoestima/>
- Jimenez, G. (12 de Marzo de 2015). Formacion de la autoestima. Obtenido de <https://prezi.com/e03f891ku1om/formacion-de-la-autoestima/>
- Libertad, S. (2013). *Autoestima en adolescentes*. Obtenido de <http://www.saludlibertad.com/autoestima-en-adolescentes/>
- Lopez. (16 de Agosto de 2017). Características de los niños con baja autoestima. Obtenido de <http://www.centropsicologialopezdefez.es/psicologia-infantil/caracteristicas-ninos-baja-autoestima/2-52-26-52.htm>
- Lucia. (1 de Octubre de 2014). Dimensiones del Autoestima. Obtenido de <https://luucia1512.wordpress.com/2014/10/01/dimensiones-del-autoestima/>
- Martinez. (2013). autoestima. Obtenido de <https://escuelatranspersonal.com/wp-content/uploads/2013/11/la-autoestima.pdf>
- Moreno, M. (17 de Enero de 2012). Obtenido de <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-definicion-clasificacion-obesidad-S0716864012702882>
- MSP. (2015). *MAIS -MSP*. Obtenido de [http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual\\_MAIS-](http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-)



MSP12.12.12.pdf

MSP. (2013-2017). *PRIORIDADES INVESTIGACION SALUD*. Obtenido de

[https://www.ucuenca.edu.ec/images/facu\\_medicina/Investigacion/PRIORIDADES\\_INVESTIGACION\\_SALUD2013-2017%20\(1\).pdf](https://www.ucuenca.edu.ec/images/facu_medicina/Investigacion/PRIORIDADES_INVESTIGACION_SALUD2013-2017%20(1).pdf)

Noguerol. (2014). Sobrepeso y bullying entre escolares.

<http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=85434>.

OMS. (Junio de 2016). Obesidad y Sobrepeso. Obtenido de

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

Palacios. (2015). Nivel de autoestima en adolescentes de 5to y 6to grado de educacion primaria . Obtenido de <http://repositorio.uclima.edu.pe/handle/uclima/50>

Pedro, F. (22 de Diciembre de 2016). *Imagen corporal y autoestima en niños según su estado nutricional y frecuencia de actividad física*. Obtenido de

[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182017000100002](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182017000100002)

Piera. (2012). Nivel de autoestima según género en estudiantes del quinto grado. Obtenido de <http://repositorio.usil.edu.pe/handle/123456789/1254>

Ramirez. (Mayo de 2013). *Obesidad infantil, ¿Cómo afecta en el proceso educativo?*

Obtenido de <https://es.scribd.com/doc/31750980/Obesidad-Infantil-Como-Afecta>

Ramom, A. A. (2013). *PLAN DE ESTUDIOS AJUSTADO 2013*. Obtenido de

[file:///C:/Users/APC%20Tecnologia/Downloads/planestudios2013%20%2004deseptiembre2015%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/APC%20Tecnologia/Downloads/planestudios2013%20%2004deseptiembre2015%20(1).pdf)

Ruiz, C. (2013). TEST DE AUTOESTIMA PARA ESCOLARES . Obtenido de

<https://es.slideshare.net/dantedanexidavilaalva/test-de-autoestima-ch>

Tesouro. (2013). Bajo peso. Obtenido de <https://boletinagrario.com/ap-6,bajo+peso,1511.html>

Unicef, o. (24 de Julio de 2012). Evaluacion del crecimiento en niños y niñas. Obtenido de

[https://www.unicef.org/argentina/spanish/Nutricion\\_24julio.pdf](https://www.unicef.org/argentina/spanish/Nutricion_24julio.pdf)

Unicef. (30 de Junio de 2015). Obtenido de [https://www.unicef.org/lac/media\\_30193.htm](https://www.unicef.org/lac/media_30193.htm)

Vasquez. (2015). Nivel de autoestima. Obtenido de

[http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3991/Carol\\_Tesis\\_T%C3%ADtulo\\_2015.pdf.pdf?sequence=1](http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3991/Carol_Tesis_T%C3%ADtulo_2015.pdf.pdf?sequence=1)

Velez, L. (4 de Agosto de 2014). Autoestima. Obtenido de

<https://www.diariofemenino.com/articulos/psicologia/autoestima/que-es-la-autoestima-definicion-significado-y-tipos-de-autoestima/>

Wiki. (18 de Abril de 2012). Estado nutricional . Obtenido de

[https://wiki.umaic.org/wiki/Estado\\_nutricional](https://wiki.umaic.org/wiki/Estado_nutricional)

## j. ANEXOS



## ANEXO I

## OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN DE VARIABLE	DIMENSIÓN	MEDICIÓN o INDICADORES	ESCALA
ALUMNO	Escolar que se encuentra en etapa de aprendizaje dentro de una institución educativa.	Factores demográficos	Edad	10 -12
			Sexo	Masculino Femenino
ESTADO NUTRICIONAL	Condición del cuerpo humano, determinado por la ingestión, utilización y gasto de nutrientes.	IMC \ Edad por percentiles	Bajo peso	IMC por debajo del percentil 10
			Peso normal	IMC entre el percentil 15 y 85
			Sobrepeso	IMC entre el percentil 85 y 95
			Obesidad	IMC por encima del percentil 95
AUTOESTIMA	Es la valoración que tenemos de nosotros mismos, de nuestra manera de ser, de quienes somos. Es la valoración que hacemos del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad.	Familia	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actitud en el hogar</li> <li>Presión familiar</li> <li>Respeto de la familia</li> <li>Necesidad de permanencia en el hogar</li> <li>Sentimiento de comprensión en el hogar</li> <li>Sentimiento de fastidio en el hogar.</li> </ul>	<b>TEST DE AUTOESTIMA PARA ESCOLARES</b> <b>Autor:</b> <b>César Ruíz Alva</b>  <b>PUNTAJE:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>ALTA AUTOESTIMA:</b> 22-25</li> <li><b>TENDENCIA A ALTA AUTOESTIMA:</b></li> </ul>
		Identidad personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Satisfacción de sí mismo</li> <li>Aceptación personal.</li> <li>Percepción de la realidad vivida.</li> </ul>	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opinión de sí mismo.</li> <li>• Opinión de la simpatía</li> </ul>	<p>17-21</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>AUTOESTIMA EN RIESGO: 16</b></li> <li>• <b>TENDENCIA A BAJA AUTOESTIMA: 12-15</b></li> <li>• <b>BAJA AUTOESTIMA: 11 0 MENOS</b></li> </ul>
		Autonomía	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidad de tomar decisiones.</li> <li>• Sensación de adaptabilidad.</li> <li>• Expresión de ideas.</li> </ul>	
		Emociones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expresión de sentimientos positivos</li> <li>• Autopercepción de emociones</li> <li>• Aceptación social</li> <li>• Sensación de situaciones difíciles</li> <li>• Opinión de defectos y cualidades</li> </ul>	
		Motivación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Convencimiento de ideas</li> <li>• Sensación de motivación</li> <li>• Sensación de ánimo frente a actividades</li> </ul>	
		Socialización	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidad de hablar en público.</li> <li>• Sentimiento de aceptación social</li> <li>• Sensación de dependencia social</li> </ul>	



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**

**ANEXO II**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Sr. Padre/Sra. Madre de familia

Por la presente se informa que se está realizando un estudio que busca determinar la relación entre el Estado Nutricional con el Autoestima en los alumnos de la Escuela la Providencia de la ciudad de Machala. Para lo cual se realizarán las siguientes actividades, el día.....de ..... del 2017:

- Medición del Peso y Talla, a través de una balanza y tallimetro
- Evaluación de la autoestima, a través de una Escala Psicológica.

En tal sentido:

Yo, Sr/Sra..... manifiesto estar informado(a) sobre el proceso de participación en el estudio, donde mi hijo/a va a ser participe y otorgo mi consentimiento voluntario para que se realicen las actividades mencionadas en mi menor hijo/a.

Y para que así conste, firmo el presente documento.

Machala .....de..... del 2017.

-----

Firma del representante  
 CL:



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**

**ANEXO III**

El presente cuestionario tiene como finalidad recolectar información para llevar a cabo la investigación titulada **ESTADO NUTRICIONAL Y AUTOESTIMA EN LOS ALUMNOS DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA GENERAL LA PROVIDENCIA DE LA CIUDAD DE MACHALA**, que servirá para realizar mi tesis previa a la obtención del título de Licenciada en enfermería, por lo que solicito su colaboración para responder el siguiente cuestionario, reiterando que la información obtenida es totalmente confidencial y será utilizada únicamente para los fines indicados.

**4. FACTORES DEMOGRAFICOS**

**1.1 EDAD:** .....

**1.2 SEXO:** MASCULINO ( ) FEMENINO ( )

**5. FICHA DE VALORACION NUTRICIONAL DEL ESCOLAR**

<b>PESO</b>	<b>TALLA</b>	<b>IMC : P/T2</b>

**Estado nutricional según IMC:**

**BAJO PESO:** IMC por debajo del percentil 10 ( )

**PESO NORMAL:** IMC entre el percentil 15 y 85 ( )

**SOBREPESO:** IMC entre el percentil 85 y 95 ( )

**OBESIDAD:** IMC por encima del percentil 95 ( )

## 6. TEST DE AUTOESTIMA PARA ESCOLARES

**Autor:** César Ruíz Alva

**Marcar con una X la respuesta que usted considere pertinente.**

N°	PREGUNTAS	SI	NO
1	En mi casa me molesto a cada rato		
2	Mi familia me exige mucho/espera demasiado de mí.		
3	En mi casa se respeta bastante mis sentimientos.		
4	Ha habido muchas ocasiones en las que he deseado irme de mi casa.		
5	Pienso que en mi hogar me comprenden		
6	En mi casa me fastidian demasiado.		
7	Me gustaría nacer de nuevo y ser diferente de como ahora soy.		
8	Hay muchas cosas dentro de mí que cambiaría, si pudiera hacerlo.		
9	Pienso que mi vida es muy triste.		
10	Tengo muy mala opinión de mí mismo.		
11	Pienso que soy una persona fea comparado con otros.		
12	Tomar decisiones es algo fácil para mí		
13	Me resulta difícil acostumbrarme a algo nuevo		
14	Si tengo algo que decir a otros, voy sin temor y se lo digo.		
15	Considero que soy una persona alegre y feliz		
16	Muchas veces me tengo rabia / cólera a mí mismo.		
17	Siento que le caigo muy mal a las demás personas		
18	Siento que tengo más problemas que otras personas.		
19	Creo que tengo más defectos que cualidades.		
20	Los demás hacen caso y consideran mis ideas.		
21	Con frecuencia me siento cansado de todo lo que hago		
22	Cuando intento hacer algo, muy pronto me desanimo		
23	Me resulta muy difícil hablar frente a un grupo		
24	Soy una persona popular entre la gente de mi edad.		
25	Con mucha facilidad hago lo que mis amigos me mandan hacer.		

<b>PUNTAJE</b>	
<b>NIVEL</b>	

Gracias por su atención