

ESTADO NUTRICIONAL, CALIFICACIONES Y AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES  
DE ENSEÑANZA MEDIA DE COLEGIOS SUBVENCIONADOS DE CHILLÁN.

NUTRITIONAL STATUS, QUALIFICATIONS AND SELF-ESTEEM IN MIDDLE  
SCHOOL STUDENTS OF SCHOOLS SUBVENCIONADOS DE CHILLÁN.

Universidad Adventista de Chile, Facultad de Ciencias de la Salud

Encargada general: Carolina Andrea Mora Riquelme

Investigadores: Bárbara Andrea Rubilar González, Génesis Andrea Sánchez Thomman,  
Beatriz Solange Sepúlveda Fuentes, Natalia Fernanda Tapia Iribarra

Teléfono: 942862873

Email: Tesis.bbngmail.com

## **Resumen**

La investigación tiene como objetivo comparar diferentes estados nutricionales, rendimiento académico y autoestima en estudiantes de enseñanza media, determinar estado nutricional, rendimiento académico y autoestima, asociar estado nutricional y rendimiento académico, asociar estado nutricional y autoestima.

La muestra estuvo constituida por 326 estudiantes, de los cuales se obtuvo que el 72,4% presenta un estado nutricional normopeso, 15,6% sobrepeso, 9,2% obesidad y el 2,8% enflaquecido. Por otra parte se observó que el 47,5% tiene un rendimiento académico bueno, 42,3% bueno y el 10,1% suficiente. En cuanto a la autoestima se observó que el 32,3% presenta una autoestima normal, 31,1% muy alta, 16,6% alta, 10,7% muy baja y el 10,4% baja.

Para realizar la investigación se aplicó un cuestionario sociodemográfico para conocer: género, edad, curso, tipo de relación con los padres, número de hermanos, con quién vive, asistencia psicológica y nutricional durante los últimos seis meses, además el Inventario de Autoestima de Coopersmith.

Al comparar los diferentes estados nutricionales, rendimiento académico y autoestima de los estudiantes anteriormente señalados, se concluye que no existen diferencias significativas al comparar adolescentes, pertenecientes a los distintos estados nutricionales en relación a la autoestima y el rendimiento académico.

Palabras clave: autoestima, rendimiento académico, estado nutricional, IMC, adolescentes.

## **Abstract**

The objective of this research is to compare the influence of different Nutritional States on Academic Performance and Self-esteem in Secondary Education students, to determine Nutritional Status, Academic Performance and Self-esteem.

The sample consisted of 326 students, of which 72.4% had a Normal Nutritional State, 15.6% Overweight, 9.2% Obesity and 2.8 Flared. On the other hand it was observed that 47.5% have a Good Academic Performance, 42.3 Good and 10.1% Sufficient.

The sample was 326 students, obtaining measurements of height and weight of them; calculating and interpreting your Body Mass Index, using the percentile table, to know your Nutritional Status, and thus place them in the category according to your percentile in: Enflaquecido, Normopeso, Sobrepeso or Obesidad.

Regarding self-esteem, it was observed that 32.3% had Normal Self-Esteem, 31.1% Very High, 16.6% High, 10.7 Very Low, and 10.4 Low.

To carry out the research, a Sociodemographic Questionnaire was applied, knowing: gender, age, course, type of relationship with parents, number of siblings, who they live with, psychological and nutritional assistance during the last six months, as well as the Coopersmith Self-Esteem Inventory.

When comparing the influence of different nutritional states on academic performance and self-esteem of the previously mentioned students, it is concluded that there are no significant differences when comparing adolescents, belonging to the different Nutritional States in relation to self-esteem and academic performance.

Keywords: Self-esteem, academic performance, nutritional status, adolescents, BMI

## INTRODUCCIÓN

El sobrepeso y la obesidad son el quinto factor principal de riesgo de defunción en el mundo. La obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Una forma simple de medir la obesidad es el índice de masa corporal (IMC), el cual es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos.

El número de niños y adolescentes de edades comprendidas entre los cinco y los 19 años que presentan obesidad se ha multiplicado por 10 en el mundo en los cuatro últimos decenios. Las conclusiones de un nuevo estudio dirigido por el Imperial College de Londres y la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que, si se mantienen las tendencias actuales, en 2022 habrá más población infantil y adolescente con obesidad que con insuficiencia ponderal moderada o grave.

En cuanto a los impactos que presenta el sobrepeso y la obesidad, no solo involucran la salud física, sino que también suponen un grave impacto sobre otras dimensiones relevantes de la calidad de vida del adolescente como lo es su salud psicológica, el bienestar en la escuela y las relaciones interpersonales<sup>2</sup>.

Caso y Hernández apreciaron en su investigación que existen diferencias entre sexos en varias dimensiones, indicando que las mujeres referían mejor rendimiento académico, escolar, motivación, habilidades de estudio y peor autoestima que los hombres.<sup>14</sup>

La autoestima es la valoración que hace cada persona de sí misma. Tiene mucho que ver con el autoconcepto, que es la forma en que cada uno se percibe. Este "autoconcepto" se construye a través del tiempo mediante la información que llega de los demás y que se

añade al concepto que se tiene de uno mismo. De ahí que una buena autoestima suele provocar un efecto positivo en cadena en la vida de las personas y los distintos procesos a los que deben hacerse frente se afrontan con seguridad, motivación y una dosis extra de optimismo. Es obvio pensar que, con estos elementos, quienes gozan de una autoestima elevada tienen un mayor número de probabilidades para triunfar en la vida laboral, familiar y social.<sup>19</sup>

Según Branden<sup>6</sup>, la autoestima es la confianza en nuestra capacidad de pensar y enfrentarnos a los desafíos básicos de la vida; es la confianza en nuestro derecho a triunfar y a ser felices; es el sentimiento de ser respetables, de ser dignos, y de tener derecho a afirmar nuestras necesidades y carencias, alcanzar nuestros principios morales y gozar del fruto de nuestros esfuerzos.

Liliana Barrera<sup>7</sup>, menciona algunos puntos que aportan para comprender la importancia de la autoestima:

Condiciona el aprendizaje. Alumnos que tiene una autoimagen positiva de sí mismo se hallan en mejor disposición para aprender.

Facilita la superación de las dificultades personales. Una persona con autoestima alta, se siente con mayor capacidad para enfrentar los fracasos y los problemas que se le presentan. De la misma manera.

Apoya la creatividad; una persona puede trabajar para crear algo si confía en sí mismo. Determina la autonomía personal, si la persona tiene confianza en sí mismo, podrá tomar sus propias decisiones. Así mismo, posibilita una relación social saludable; la persona que se siente segura de sí misma, puede relacionarse mejor.

En otro sentido se puede apreciar que existen aspectos importantes que conforman la génesis y el desarrollo de la autoestima, donde se toma en primera instancia la percepción

que tiene la persona de sí mismo, su ideal del ser, sus anhelos, todo aquello que espera lograr, pero que muchas veces, por diferentes circunstancias, no se llevan a cabo, entonces esta construcción idónea para la persona se destruye porque sus expectativas no se cumplieron como se esperaban.

Coopersmith señala que la autoestima posee cuatro dimensiones que se caracterizan por su amplitud y radio de acción, logrando identificar las siguientes<sup>8</sup>:

Área personal: como el sujeto se ve así mismo en cuanto a su imagen corporal y cualidades personales (FÍSICA); área academia: como el individuo genera una reflexión en cuanto a su desempeño en el área educativa; área familiar: como está llevando a cabo la relación con su entorno familiar; área social: valoración que hace el individuo frente a las relaciones o interacciones que establece con su medio ambiente.

González, Angélica y Viveros<sup>9</sup>, arguyen que la percepción de la imagen corporal se utiliza a menudo como medida de la autoestima y del grado de satisfacción con la propia imagen, a esto se le suma el estudio realizado por González y Viveros, en el 2009<sup>2</sup>, demostraron que la imagen corporal es un buen predictor de los trastornos alimentarios y que los adolescentes tienden a despreciar un cuerpo con sobrepeso, debido a que socialmente existe la creencia de que un cuerpo delgado es el ideal. Asimismo, mencionan que el interés por estudiar las alteraciones en la percepción de la imagen corporal es cada vez mayor. En los estudios realizados se ha detectado que múltiples factores biológicos, sociales y culturales modulan esta percepción, sin embargo, todavía no se han desarrollado suficientes métodos objetivos para su valoración y en algunos casos estos factores son difíciles de estimar (Gupta, 2000). Al respecto, cabe decir, que es importante tener presente, que cuando el individuo genera estimaciones de sus interacciones o relaciones que tiene con su entorno, esto puede impactar en la vida de este, ya sea de manera negativa o positiva.

Existen distintos niveles de autoestima, por lo cual cada persona reacciona ante situaciones similares, de forma diferente; teniendo expectativas desiguales ante el futuro, reacciones y auto conceptos disímiles. Por lo cual, caracteriza a las personas con alta, media y baja autoestima.

Es importante señalar que aquellas personas que cuentan con una autoestima alta, son personas que confían plenamente en sus capacidades, seguras de sí mismas y con autodeterminación. Por otro lado, aquellos sujetos que cuentan con una autoestima media, su seguridad se ve altamente afectada por la opinión que pueda tener el resto sobre ellos, pero en ciertas situaciones cuentan con elementos positivos que ayudan a poder desenvolverse de una mejor manera. Finalmente, aquellas personas que cuentan con actitudes negativas frente a la vida, se aíslan de su entorno y generan pensamientos y acciones negativas hacia él y los demás. En relación a la obesidad y sobrepeso, Calva menciona que algunas alteraciones emocionales que presentan los obesos, tales como miedo e inseguridad personal, pérdida de la autoestima, distorsión de la imagen corporal, trastornos sexuales (como frigidez e impotencia), elevados niveles de ansiedad y depresión<sup>10</sup>.

Uno de los principales efectos inmediatos que podría tener un pre-escolar o escolar obeso en conjunto a la aparición de enfermedades médicas es la aparición de problemas sociales y psicológicos como la estigmatización y baja autoestima. Estos efectos pueden incidir en el desempeño en el sistema escolar o académico<sup>3</sup>.

Golberg menciona que una de las principales consecuencias de la obesidad, considerada de las más importantes es la pérdida de autoestima, lo cual puede llevar a la persona a presentar un cuadro de depresión, por lo que algunas personas tratan de compensar dicha depresión usando la comida para aliviarla<sup>4</sup>.

La obesidad, generada por ingesta de una dieta alta en grasas e hidratos de carbono, se ha vinculado con un deterioro cognitivo con énfasis en el aprendizaje y memoria. También se ha visto una relación entre obesidad y autoestima, en donde Golberg<sup>4</sup> menciona que una de las principales consecuencias de la obesidad, considerada de las más importantes es la pérdida de autoestima.

La obesidad produce problemas derivados de la falta de aceptación social y baja autoestima, observándose cada vez en edades más tempranas<sup>1</sup>.

### **Objetivo**

Objetivo general: comparar los diferentes estados nutricionales con rendimiento académico y autoestima en estudiantes de 1° a 4° de enseñanza media de colegios particulares subvencionados de la ciudad de Chillán.

Objetivos específicos: determinar estado nutricional; rendimiento académico; y medir autoestima.

### **Hipótesis**

Existe diferencia significativa entre pertenecer a los distintos estados nutricionales y autoestima de los estudiantes de 1° a 4° de enseñanza media de los colegios particulares subvencionados de la Ciudad de Chillán.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

### **Diseño y metodología**

El enfoque del estudio es investigativo y de diseño cuantitativo, ya que utiliza magnitudes numéricas la cual permite comparar y predecir si existe relacionan significativa

entre las variables estudiadas, también se utiliza para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías<sup>11</sup>. Dicho enfoque asume la existencia de hechos sociales cuantificables y definibles que viven independiente del investigador, de tipo descriptiva, buscando explicar cómo se comporta y distribuye el fenómeno en la población para posteriormente realizar comparaciones.

Además es no experimental, por lo cual no se manipula la variable independiente, recogiendo información para saber cómo se comporta el fenómeno. Por otra parte es de carácter transversal, debido a que el período en que se captaran los datos de información, es en un tiempo único.

La muestra fue seleccionada al azar en estudiantes de 1° a 4° de enseñanza media de colegios particulares subvencionados de la Chillán, con un rango error de 5,3% y un nivel de confianza de 95%, siendo nuestro N probabilístico según la calculadora muestral  $N=177$  de  $N=319$ . (Ver tabla 8).

Se aplicó un muestreo por conglomerado (MC), el que se utiliza cuando la población está agrupada en conglomerados naturales que conforman conjuntos de unidades al azar, donde todos deben tener la misma probabilidad de ser seleccionados y así ser utilizados como representación de la población. Al utilizar este diseño el estudio puede simplificarse, ya que se encontraran menos individuos en el análisis, lo que posibilita una mejor recogida de información.

La investigación se llevó a cabo durante el presente año 2017, siendo aprobado en primera instancia por el Comité de Bioética de la Universidad Adventista de Chile donde luego de ser aprobado el estudio por el Comité de Bioética, se asistió a los colegios para exponer los objetivos y la finalidad de la investigación a cada director(a) y obtener su

autorización, para aplicar los instrumentos de recogida de información que son; estado nutricional, cuestionario sociodemográfico e inventario de autoestima. Luego de tener la autorización de la institución, se les informó y se les entregó a los padres la finalidad de investigación y se les pidió que aprobaran o rechazaran la participación de su hijo en la investigación.

Luego de recoger los consentimientos, se procedió a explicar la investigación a los alumnos y se les entregó un asentimiento donde ellos podían aprobar o rechazar su participación y así contestar los instrumentos de la investigación, anteriormente mencionados. Para lograr obtener todos los datos de la investigación, primero se procedió a pesar y medir a los estudiantes individualmente con un tallímetro y una pesa digital, luego de eso, podían contestar el inventario de Autoestima Coopersmith y el Cuestionario Sociodemográfico en aproximadamente 30 minutos por curso en hora de orientación.

La información obtenida de los instrumentos aplicados, fue en primera instancia sometida a un procesamiento para convertirla en datos, a través, de la construcción de una base de datos, se procedió a realizar la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov(a) para así conocer la distribución de los datos, se realizaron análisis descriptivos por medio de tablas de frecuencia y tablas cruzadas y realizando comparación de las variables con la prueba no paramétrica Kruskal Wallis. Luego los datos fueron traspasados, al programa estadístico SSPS 15.0, donde se establecen categorías para cada instrumento. Esto permitió realizar un análisis descriptivo de la muestra, permitiendo a su vez establecer comparación entre las variables en estudio. Y así dar respuesta a los objetivos planteados en investigación.

## **Instrumentos**

Para recoger la información se utilizaron los siguientes instrumentos que a continuación se describen:

Estado nutricional: luego de obtener las medidas de estatura, peso, edad y sexo del estudiante, se calculó e interpretó el Índice de Masa Corporal (IMC), usando la tabla de percentiles del IMC que 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 (bajo peso, peso saludable, sobrepeso y obeso). (Ver tabla 1)

Inventario de autoestima de Coopersmith es un instrumento de auto-reporte de 58 ítems, dentro del mismo el sujeto lee una sentencia declarativa y luego decide si esa afirmación es *igual que yo o distinto a mí*. El inventario está referido a la percepción del estudiante en cuatro áreas: autoestima general, social, familiar, escolar-académica y una escala de mentira de ocho ítems, validado en Chile en 1984 y traducido por Prewitt-Díaz, probado en una muestra de más de 1300 estudiantes de 1° y 2° año de enseñanza media de la comuna de Concepción, sobre la base de los resultados obtenidos, se elaboraron normas de puntaje T para cada una de las escalas del inventario y se hicieron estudios con una confiabilidad y validez donde se obtuvieron coeficientes con valores entre los 0,81 y 0,93 para las diferentes escalas.

Autoestima general: en este apartado se conoce el nivel de aceptación con el que la persona valora su conducta auto descriptiva, autoestima social: se conoce el nivel de aceptación con el que la persona valorase conducta en relación a sus pares, autoestima familiar: conoce el nivel de aceptación con el que la persona valora su conducta en relación

a su contexto familiar y autoestima escolar o académica: conoce el nivel de aceptación con el que la persona valora su conducta en relación a su ámbito escolar.

La pauta de corrección y normas (puntajes T) para el inventario de autoestima de Coopersmith conforme a la siguiente pauta, cada respuesta marcada es computada con 1 punto. Se suman los puntajes correspondientes a cada una de las escalas del instrumento: G = autoestima general; S = autoestima social; E = autoestima escolar – académica; H = autoestima familiar (en relación al hogar) y M = escala de mentira. Si este último puntaje resulta muy superior al promedio (T = 67 o más), significaría que las respuestas del sujeto son poco fiables e invalidan la aplicación del inventario. Por último, se suman todos los puntajes (menos la escala M), para obtener un indicador de la apreciación global que el sujeto tiene de sí mismo.

En la presente muestra se analizó la consistencia interna del instrumento de Autoestima Coopermith el cual arrojó un Alfa de Cronbach 0,853 obteniendo como resultado una fiabilidad aceptable (ver Tabla 1).

El Cuestionario Sociodemográfico proporciona datos de los estudiantes: género, edad, curso, tipo de relación de los padres, número de hermanos, con quien vive, asistencia psicológica y asistencia nutricional y médica durante los últimos seis meses.

## **RESULTADOS**

La muestra fue seleccionada al azar, 326 estudiantes de 1° a 4° de enseñanza media de colegios particulares subvencionados de la Chillán, con un rango error de 5,3% y un nivel de confianza de 95%. Del total de la muestra se encontró que 50,3% (164) son hombres, 49,7 %, (162) son mujeres (ver Tabla 2).

Al analizar los datos obtenidos del Cuestionario Sociodemográfico, se halló en cuanto al tipo de relación que tienen los padres de los sujetos en estudio un 53,1% se encuentran casados, el 24,5% separado (ver Tabla 3).

El 58 % vive con ambos padres y el 32,2% de los estudiantes sólo vive con uno de ellos. Finalmente el 86,8% no ha asistido a psicólogo o psiquiatra, el 89,7% no asistido a tratamiento médico o nutricional y finalmente el 90,5% no asistido a tratamiento nutricional por alguna enfermedad metabólica durante los últimos 6 meses (ver Tabla 2).

Del total de la muestra, el 32,5% (106) pertenece a primero de enseñanza media, 29,8% (97) a segundo, 24,8% (84) cuarto y el 12,9% (42) tercero. Además se puede señalar que el mayor porcentaje de estudiantes 27,3% (89), que participó de la muestra tiene 15 años y se encuentra cursando Primero de Enseñanza Media (ver Tabla 4 y Tabla 5).

Al analizar el autoestima de la muestra se pudo conocer que un 32,3% (103) tienen una autoestima global normal, 30,1% (96) muy alta, 16,6% (56) alta, 10,7% (34) muy baja, 9,4% (30) baja. Esto muestra que la mayoría de los estudiantes están del rango Normal hacia arriba (ver Gráfico 1).

Según los datos obtenidos del instrumento de Autoestima Coopersmith se descubrió que, en las dimensiones de: autoestima escolar un 45,1% (147), social 42,6 % (139), global 32,2% (130) y general un 31, 5% (101) presentan autoestima normal. En cambio a la dimensión de autoestima hogar 29,9% (97) que la posee alta (ver Gráfico 2).

En cuanto a estado nutricional de los sujetos en estudio se encontró que, el 72,4% (236) se ubica en la categoría normopeso, el 15,6% (51), sobrepeso, 9,2 (30) en obesidad. 2,8% (9) se encuentra en la categoría enflaquecido. Por lo anteriormente expuesto, se puede afirmar que los estudiantes se encuentran en estado nutricional normopeso (ver Gráfico 3).

En rendimiento académico se halló que, 10,1% (33) estudiantes tienen un promedio entre 4,0 y 4,9, 47,5% (155) entre 5,0 y 5,9 y 42,3 % (138) alumnos entre 6,0 y 6,9, por lo tanto, se puede decir que la mayoría se encuentra con un rendimiento bueno (ver Tabla 7).

Previa a la comparación se utilizó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov(a) la que nos permitió conocer la distribución de la muestra, y así decidir cuáles serían las pruebas estadísticas que utilizarían para la comparación entre las variables, estado nutricional, rendimiento académico y autoestima, las cuales tuvieron como resultado una distribución no normal decidiendo así utilizar pruebas no paramétricas.

Para ello se utilizó la prueba de Kruskal Wallis la que nos permitió la comparación de cuyas variables estudiadas, dando como resultado al comparar estado nutricional con autoestima global que no existen diferencias estadísticamente significativas ( $P > 0,005$ ,  $P = 0,58$ ) (ver Tabla 8 y Tabla 9).

Sin embargo, comparar los diferentes estados nutricionales con autoestima global, se puede señalar que el grupo perteneciente a normopeso presentó una autoestima global muy alta, en comparación a los otros estados nutricionales, sin embargo, dicha diferencia no es estadísticamente significativa (ver Tabla 10).

Al comparar estado nutricional con rendimiento académico se puede señalar que no existen diferencias estadísticamente significativas, para ello se utilizó la prueba de Kruskal Wallis la que permitió esta comparación.

Por otra parte, al comparar el estado nutricional sobrepeso y autoestima global de acuerdo con el género, se observa que las mujeres sobrepeso presenten una autoestima global muy alta y los hombres una autoestima global normal. Sin embargo, dicha diferencia no es estadísticamente significativa ( $P > 0,005$ ,  $P = 0,373$ ) (ver Gráfico 4).

Con respecto a la comparación entre estado nutricional y rendimiento académico, se observó que los estudiantes que se encuentran en la categoría normopeso presentan un rendimiento académico superior (5,8) en comparación a los estudiantes de la categoría sobrepeso que presentan (5,0); sin embargo, dicha diferencia no es estadísticamente significativa. ( $P > 0.005$ ,  $P = 373$ ) (ver Gráfico 5).

Al realizar la comparación estado nutricional por género, se observa que las mujeres que presentan obesidad tienen un mejor rendimiento académico (6,4) que los hombres con obesidad (5,8). Sin embargo dicha diferencia no es estadísticamente significativa (ver Tabla 11).

Así mismo al comparar la influencia de los estados nutricionales y rendimiento académico de los estudiantes investigados, se encontró que no existe diferencia significativa, ya que todos tienen un rendimiento académico bueno (ver Tabla 5).

## DISCUSIÓN

Después del análisis de los datos se puede señalar que al realizar las comparaciones entre estado nutricional, rendimiento académico y autoestima en adolescentes, se encontró que no existen diferencias significativas entre estado nutricional y autoestima en adolescentes que presentaban obesidad o sobrepeso. Sin embargo hasta la fecha no se ha encontrado estudios que comparen estado nutricional, autoestima y rendimiento académico pero si se encontraron estudios que hacen asociaciones entre estas variables tales como la de Ozmen<sup>18</sup>, quien señala en su trabajo que el sobrepeso y obesidad no se relaciona con la baja autoestima, ya que eso dependería del estilo de vida que lleva el estudiante y no del estado nutricional. Lo que se contrapone al estudio realizado por Golberg<sup>4</sup>, quien menciona que una de las principales consecuencias de la obesidad, considerada de las más

importantes es la pérdida de autoestima, lo cual puede llevar a la persona a presentar un cuadro de depresión, lo que explica que los estudiantes compensan sus falencias psicológicas a nivel de autoestima a través de la ingesta de alimento. Finalmente Cordero, refiere que la autoestima se ve afectada por diferentes factores, entre estos la obesidad<sup>14</sup>.

En relación al promedio de obesidad y sobrepeso por género, la Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que en el 2016, un 18% de la población entre 5 a 19 años femenina a nivel mundial presenta sobrepeso y obesidad, con respecto al género masculino con edades de 5 a 19 años, el promedio es de un 19% a nivel mundial que presenta sobrepeso y obesidad, esto se relaciona a los datos obtenidos en el estudio ya que la población masculina presentó un mayor porcentaje de obesidad y sobrepeso siendo un 13% en total en contraste con las mujeres que presentan un 11% total de ambas condiciones<sup>17</sup>.

Al comparar estado nutricional y rendimiento académico se evidenció con este estudio que no hay diferencias significativas, lo que se podría explicar con el alto porcentaje de estudiantes en la categoría Normopeso.

Así mismo Zamora<sup>17</sup> afirma en su estudio que no se encontró asociación estadísticamente significativa entre el estado nutricional y el rendimiento escolar de los estudiantes, ya que según sus conclusiones los primeros años de vida serían cruciales para un buen desarrollo físico y mental y que al haber un buen desarrollo de estas dos áreas el estudiante no presentaría problemas en el rendimiento académico y estado nutricional. Sin embargo a diferencia de lo expuesto por González y Ortega<sup>15</sup>, afirman con su investigación que, quienes poseían mayores niveles de IMC/edad tenían peor condición física, dedicaron menos horas semanales a actividad física sistemática y comían más alimentos no saludables. La doble carga de malnutrición en la población infantil (desnutrición/obesidad) conlleva a que los niños y adolescentes presenten bajo rendimiento escolar, problemas de

aprendizaje, ausentismo escolar, problemas de memoria, así como un riesgo incrementado de sufrir problemas de salud y bienestar en etapas posteriores de la vida.

## CONCLUSIONES

La hipótesis de esta investigación es rechazada, no existe diferencia significativa entre pertenecer a los distintos estados nutricionales y autoestima de los estudiantes de 1° a 4° de enseñanza media de los colegios particulares subvencionados de la ciudad de Chillán

De acuerdo a los objetivos planteados para la presente investigación y estableciendo comparación entre las variables, se puede señalar el no existe diferencia estadísticamente significativa entre estado nutricional, rendimiento académico y autoestima, de los estudiantes de 1° a 4° de enseñanza media de los colegios particular subvencionados de Chillán.

Se observó además que la mayoría de sujetos en estudio viven con ambos padres, que la mayoría se encuentra en un estado nutricional Normopeso y que su nivel de autoestima se encuentra normal. Finalmente el presente estudio, motiva a realizar otro más amplio, incorporando a todos los adolescentes de los colegios particulares subvencionados de la ciudad Chillán, como también realizarlo en todos los colegios municipalizados de la ciudad señalada, permitiendo la comparación de variables y establecer estudios más acabados sobre el tema tratado con el fin de proponer sugerencias para prevenir la desnutrición, obesidad o sobrepeso como por ejemplo la realización de talleres preventivo y mejorar la autoestima en los casos que se encuentren descendida o baja.

## REFERENCIAS

1. Clínica las Condes. Obesidad en la adolescencia [Internet]. 2017 [citado 2 de agosto de 2017]. Disponible en: <https://www.clinicalascondes.cl/CENTROS-Y-ESPECIALIDADES/Centros/Centro-de-Nutricion/Noticias/Te-puede-interesar/Obesidad-en-la-adolescencia.aspx?page=4>
2. Moreno M., Ortiz G. Trastorno alimentario y su relación con la imagen corporal y la autoestima en adolescentes. *Terapia psicológica*. 2009; 27(2):181-90.
3. Lira M, Vio A. Mapa nutricional 2015. Santiago, Chile: JUNAEB; 2016.
4. Golberg. A. Secuelas de la obesidad en la salud [Internet]. Obesidad.net [citado 2 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://www.obesidad.net /spanish 2002/ secuela 3shtml>
5. Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para el control de salud integral de adolescentes. Santiago: MINSAL; 2012.
6. Branden N. El poder de la autoestima: cómo potenciar este importante recurso psicológico. Barcelona: Paidós; 2011.
7. Brinkmann H, Segure T, Solar M. Adaptación, estandarización y elaboración de normas para el inventario de autoestima de Coopersmith. *Rev Chil Psicol*. 1989; 10(1):63-71.
8. Higueta-Gutiérrez LF, Vargas-Alzate CA, Cardona-Arias JA. Impact of diabetes, overweight and obesity on health related quality of life of adolescents: meta-analysis. *Rev Chil Nutr*. 2015; 42(4):383-91.
9. Guzmán MC, Guzmán MT. Obesidad y autoestima. *Enferm Glob*. 2008; 7(2):1-11.
10. Sampieri R, Collado C, Bautista M. Metodología de la investigación. México, D.F.: Miembro de la cámara de la industria editorial mexicana; 2014.
11. Formulas U. Muestreo por conglomerados [Internet]. Universo Formulas. 2014 [citado 30 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.universoformulas.com/estadistica/inferencia/muestreo-conglomerados/>
12. Cordero A, Sánchez M, Villar N, Gómez E. Influencia del contexto social en la percepción de la imagen corporal de las mujeres intervenidas de cáncer de mama. *Nutrición Hospitalaria*. 2013; 28(5):1453-7.
13. González ER, Ortega AP. Relación de sobrepeso y obesidad con nivel de actividad física, condición física, perfil psicomotor y rendimiento escolar en población infantil (8 a 12 años) de Popayán. *Revista Movimiento Científico*. 2013; 7(1):71-84.

14. Caso-Niebla J, Hernández-Guzmán L. Variables que inciden en el rendimiento académico de adolescentes mexicanos. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 2007; 39(3):487-501.
15. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso [Internet]. 2017 oct [citado 30 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
16. Blas Y, Loja J. Estado nutricional y nivel de autoestima del escolar de la institución educativa n° 80008 República Argentina [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Trujillo, Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2015.
17. Zamora P. Asociación entre estado nutricional y rendimiento escolar de estudiantes de 11 a 18 años del Colegio Sociedad Educativa Futuro (SEF), periodo lectivo 2015-2016 [Tesis de Nutrióloga]. Quito, Ecuador: Universidad Internacional de Ecuador; 2016.
18. Altamirano Montevalvo D, Abbud M, Arturo Oyervides J, Ruiz M, Quesada M, Julieta R de I, et al. Impacto psicosocial de la obesidad en los adolescentes. *Pediatría México*. 2014; 16:26-33.
19. La autoestima: un equilibrio necesario, pero complejo. *Revista Eroski Consumer*. 1 de julio de 2008; 34(123):28-9.

## **ANEXOS**

**ANEXO 1**

**FICHA**

SUJETO N° \_\_\_\_\_

FICHA ESTADO NUTRICIONAL Y RENDIMIENTO ESCOLAR

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Peso	
Talla	
IMC	
Percentil	

ESTADO NUTRICIONAL:

- Enflaquecido
- Normopeso
- Sobrepeso
- Obesidad

PROMEDIO NOTAS: \_\_\_\_\_

## ANEXO II CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO

Marca con una X en donde se le solicite, siendo la X la opción correcta a la pregunta realizada.

- Género:

Femenino.

Masculino.

- Edad: \_\_\_\_\_

- Curso: \_\_\_\_\_

- Tipo de relación de tus padres:

Casados.  Separados.  Conviven.

Divorciados.  Otra  Fallecimiento de uno de ellos.

- Número de hermanos: \_\_\_\_\_

- En tu casa, con que adultos responsables vives:

Ambos Padres  Sólo madre o padre  Otros:  \_\_\_\_\_

- ¿Has asistido durante los últimos 6 meses a psicólogo o psiquiatra?

Sí.  No.  Asisto actualmente.

- ¿Has asistido durante los últimos 6 meses a tratamiento médico o nutricional por alguna enfermedad metabólica (diabetes mellitus, dislipidemia, hipertensión arterial, etc.)?

Sí.  No.  Asisto actualmente.

- ¿Has asistido durante los últimos 6 meses a algún tratamiento médico o nutricional para controlar tu peso?

Sí.  No.  Asisto actualmente.

### ANEXO III

#### INVENTARIO DE COOPERSMITH

TEST DE COOPERSMITH Versión en Español de Dr.ñ O. Prewitt – Díaz de la Pennsylvania State University – 1984. Adaptación para Chile de Hellmut Brinkman, de la Universidad de Concepción, 1987. Aquí hay una serie de declaraciones. Por favor responda a cada declaración del modo siguiente: Si la declaración responde como te sientes usualmente, pon una “X” en el paréntesis correspondiente en la columna debajo de la frase “igual que yo” (columna A) en la hoja de respuestas. Si la declaración no describe como te sientes usualmente por una “X” en el paréntesis correspondiente en la columna “distinto a mi” (columna B) en la hoja de respuestas. No hay respuestas correctas ni incorrectas, buenas o malas. Lo que interesa es solamente conocer qué es lo que habitualmente sientes o piensas. Ejemplo: Me gustaría comer helados todos los días Si te gustase comer helados todos los días, pon una “X” en el paréntesis debajo de la frase “distinto a mi” frente a la palabra “ejemplo”, en la hoja de respuesta.

#### Inventario de autoestima de COOPERSMITH

A continuación se presentan una serie de afirmaciones. Marca con una X si esa afirmación habla de un aspecto que es igual a ti o distinto a ti.

Tabla 1. Inventario de autoestima de Coopersmith

Nº		IGUAL QUE YO	DISTINTO A MI
1	Paso mucho tiempo soñando despierto(a)		
2	Estoy seguro(a) de mí mismo(a)		
3	Deseo frecuentemente ser otra persona		
4	Soy simpático(a)		
5	Mis padres y yo nos divertimos mucho juntos		
6	Nunca me preocupo por nada		
7	Me abochorno (me da “plancha” o vergüenza) si tengo que pararme a hablar frente al curso		
8	Desearía ser más joven		
9	Hay muchas cosas acerca de mí mismo(a) que me gustaría cambiar si pudiera		
10	Puedo tomar decisiones fácilmente		
11	Mis amigos disfrutan y la pasan bien cuando están conmigo.		
12	Me siento incómodo en mi casa fácilmente.		
13	Siempre hago lo correcto		
14	Me siento orgulloso de mi trabajo (en el liceo, escuela, cft, instituto o universidad)		
15	Tengo siempre que tener a alguien que me diga lo que tengo que hacer.		
16	Me toma mucho tiempo acostumbrarme a cosas nuevas		
17	Frecuentemente me arrepiento de las cosas que hago		
18	Soy popular entre los compañeros o compañeras de mi misma edad		
19	Usualmente mis padres consideran mis sentimientos		
20	Nunca estoy triste		
21	Estoy haciendo el mejor trabajo que puedo		
22	Me doy por vencido o vencida fácilmente		
23	Usualmente puedo cuidarme a mí mismo(a)		
24	Me siento suficientemente feliz		
25	Preferiría jugar con personas menores que yo		
26	Mis padres esperan demasiado de mí.		
27	Me gustan todas las personas que conozco		
28	Me gusta que los profesores o profesoras me interroguen en clases		
29	Me entiendo a mí mismo(a).		
30	Me cuesta comportarme como en realidad soy		
31	Las cosas en mi vida están muy complicadas.		
32	Las demás personas casi siempre siguen mis ideas.		
33	Nadie me presta mucha atención en casa.		
34	Nunca me retan o regañan		
35	No estoy progresando en mis estudios como debiera.		
36	Puedo tomar decisiones y cumplirlas		
37	Realmente no me gusta ser muchacho(si Ud., es varón) o muchacha (si Ud., es mujer)		
38	Tengo una mala opinión de mí mismo/a		
39	No me gusta estar con otras personas.		

- 
- 40 Muchas veces me gustaría irme de la casa.
- 41 Nunca soy tímido o tímida
- 42 Frecuentemente me siento incómodo o incomoda en la escuela, liceo o universidad.
- 43 Frecuentemente me avergüenzo de mí mismo/a
- 44 No soy tan bien parecido/a (bonito o bonita, “pintoso” o “pintosa”, lindo o linda) como otra gente.
- 45 Si tengo algo que decir, usualmente lo digo.
- 46 A los demás les da conmigo (me persiguen, me molestan y no me sueltan).
- 47 Mis padres me entienden
- 48 Siempre digo la verdad
- 49 Mi profesor/a me hace sentir que no soy gran cosa.
- 50 A mí no me importa lo que me pasa.
- 51 Soy un fracaso
- 52 Me incomodo fácilmente cuando me llaman la atención (me regañan)
- 53 Las otras personas son más agradables que yo
- 54 Usualmente siento que mis padres esperan más de mí
- 55 Siempre sé que decir a otras personas
- 56 Frecuentemente me siento desilusionado de mí, en el lugar donde estudio
- 57 Generalmente las cosas no me importan.
- 58 No soy una persona confiable para que otros dependan de mí
-

**PAUTA DE CORRECCION: PAUTA DE COORECCION Y NORMAS (Puntajes T)  
PARA EL INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH**

Cada respuesta marcada conforme a la siguiente pauta, es computada con 1 punto.

Se suman los puntajes correspondientes a cada una de las escalas del instrumento: G = autoestima general; S = autoestima social; E = autoestima escolar – académica; H = autoestima familiar (en relación al hogar) y M = escala de mentira.

Si este último puntaje resulta muy superior al promedio (T = 67 o más), significaría que las respuestas del sujeto son poco fiables e invalidan la aplicación del inventario. Por último, se suman todos los puntajes (menos la escala M), para obtener un indicador de la apreciación global que el sujeto tiene de sí mismo.

Por último, se suman todos los puntajes (menos la escala M), para obtener un indicador de la apreciación global que el sujeto tiene de sí mismo.

	Igual que yo A	Distinto de mi B		Igual que yo A	Distinto de mi B
Pregunta	( )	( )	Pregunta	( )	( )
Ejemplo	( )	( )	Ejemplo	( )	( )
1	(G)	( )	30	( )	(G)
2	(G)	( )	31	( )	(G)
3	( )	(G)	32	(S)	( )
4	(S)	( )	33	( )	(H)
5	(H)	( )	34	(M)	( )
6	(M)	( )	35	( )	(E)
7	( )	(E)	36	(G)	( )
8	( )	(G)	37	( )	(G)
9	( )	(G)	38	( )	(G)
10	(G)	( )	39	( )	(S)
11	(S)	( )	40	( )	(H)
12	( )	(H)	41	(M)	( )
13	(M)	( )	42	( )	(E)
14	(E)	( )	43	( )	(G)
15	( )	(G)	44	( )	(G)
16	( )	(G)	45	(G)	( )
17	( )	(G)	46	( )	(S)
18	(S)	( )	47	(H)	( )
19	(H)	( )	48	(M)	( )
20	(M)	( )	49	( )	(E)
21	(E)	( )	50	( )	(G)
22	( )	(G)	51	( )	(G)
23	(G)	( )	52	( )	(G)
24	(G)	( )	53	( )	(S)
25	( )	(S)	54	( )	(H)
26	( )	(H)	55	(M)	( )
27	(M)	( )	56	( )	(E)
28	(E)	( )	57	( )	(G)
29	(G)	( )	58	( )	(G)

Figura 1. Pauta de corrección: pauta de corrección y normas

## INTERPRETACIÓN CUALITATIVA DE LOS PUNTAJES OBTENIDOS EN EL INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH

Tabla N° 2.

Escala de autoestima general:

PUNTAJES	INTERPRETACIÓN
Inferiores a 12	Muy Baja
Mayores o igual a 12 y menores a 15	Baja
Mayores o igual a 15 y menores a 20	Normal
Mayores o igual a 20 y menores a 23	Alta
Mayores o iguales a 23	Muy alta

Tabla N° 3.

Escala de Autoestima Social

<b>PUNTAJES</b>	<b>INTERPRETACION</b>
Inferiores a 4	Muy Baja
Mayores o igual a 4 y menores a 5	Baja
Mayores o igual a 5 y menores a 7	Normal
Mayores o igual a 7 y menores a 8	Alta
Igual a 8	Muy alta

---

Puntaje máximo 8

Tabla N° 4.

Escala de autoestima escolar

<b>PUNTAJES</b>	<b>INTERPRETACION</b>
Inferiores a 2	Muy Baja
Mayores o igual a 2 y menores a 3	Baja
Mayores o igual a 3 y menores a 6	Normal
Mayores o igual a 6 y menores a 7	Alta
Mayores o igual a 7	Muy alta

---

Puntaje máximo 8

Tabla N° 5.

Escala de autoestima hogar

<b>PUNTAJES</b>	<b>INTERPRETACIÓN</b>
Inferiores a 3	Muy Baja
Mayores o igual a 3 y menores a 4	Baja
Mayores o igual a 4 y menores a 6	Normal
Mayores o igual a 6 y menores a 7	Alta
Mayores o igual a 7	Muy alta

---

Puntaje máximo es 8

Tabla N°6.

Escala de autoestima Global

<b>PUNTAJES</b>	<b>INTERPRETACIÓN</b>
Inferiores a 22	Muy Baja
Mayores o igual a 22 y menores a 26	Baja
Mayores o igual a 26 y menores a 35	Normal
Mayores o igual a 35 y menores a 39	Alta

---

Puntaje máximo es 8

Tabla N° 7.

Escala de Mentira

<b>PUNTAJES</b>	<b>INTERPRETACIÓN</b>
Mayores o igual a 5	No son confiables

Puntaje máximo es 8.

Esta escala tiene como puntaje máximo 8 puntos, un puntaje mayor o igual a 5 indica que las respuestas dadas por la persona NO SON CONFIABLES.

## ANEXO IV

### ASENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de este documento es brindarte la información necesaria para que decidas libremente y voluntariamente si deseas participar en el estudio que se describe a continuación:

Muchas veces los adolescentes no se sienten bien en distintos ámbitos de su vida, muchas veces se sienten disconformes con su cuerpo, su forma de relacionarse, el tipo de relaciones que establecen y los resultados obtenidos en sus estudios.

En el presente estudio nos interesa estudiar la autoestima, comportamiento interpersonal y el rendimiento escolar en los adolescentes y cómo éstos pueden estar relacionados con el estado nutricional.

Para esto, te invitamos a participar en el presente estudio que consiste en la aplicación de unos cuestionarios para conocer aspectos relacionados con el comportamiento interpersonal, la autoestima física, académica y social. Además de obtener el estado nutricional (peso y talla) y tu promedio de notas del primer semestre el presente año.

A partir de las respuestas de todos los participantes y la información recopilada podremos establecer cuál es la relación entre el estado nutricional, la autoestima, el comportamiento interpersonal y el rendimiento académico de los adolescentes.

Si autorizas tu participación tendrás entre 30 y 40 minutos para responder por escrito una serie de preguntas sobre pensamientos, emociones, y experiencias que tú tienes frecuentemente y también recopilaremos los datos de medidas de peso y talla, la información relacionada con tu edad, personas con quien vives, entre otros.

Las respuestas son anónimas y la información será manejada con total confidencialidad. El nombre y datos personales de los que participan no serán revelados, y se usarán solo con fines científicos. Solo el equipo de investigación del proyecto tendrá acceso a los resultados y será el investigador principal, Ps. Carolina Mora Riquelme, el responsable de proteger los datos que se obtengan.

La participación en este estudio es voluntaria. Si tú no decides participar o si luego quieres retirarte, lo puedes hacer, esto no tendrá ninguna consecuencia negativa para ti.

**Acepto participación:**

Si deseas participar, por favor firma a continuación:

Yo, (nombre) \_\_\_\_\_  
(curso)\_\_\_\_\_ he comprendido lo antes señalado en este documento, y doy autorización libre y voluntariamente para participar en este estudio, autorizando a la Ps. Carolina Mora, y a las personas que este designe, a que realice las evaluaciones antes señaladas.

\_\_\_\_\_  
Rut y firma del participante

\_\_\_\_\_  
Firma Investigador Responsable  
Carolina Mora.

Si tienes preguntas o dudas, puede contactar a la persona responsable del estudio, Carolina Mora Riquelme (942862873 – [carolinamora@unach.cl](mailto:carolinamora@unach.cl))

## ANEXO V

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de este documento es entregar información necesaria para que decida libremente y voluntariamente si autoriza a su hijo(a) a participar en el estudio que se describe a continuación:

La Obesidad infantil en la adolescencia se ha convertido en un problema de Salud Pública. Las consecuencias que conlleva van desde enfermedades metabólicas hasta consecuencias a nivel psicológico. Dentro de las consecuencias a nivel psicológico se ha encontrado relación con síntomas ansiosos, depresivos, baja autoestima, dificultades en la relación con los pares, entre otros. Considerando que la adolescencia es una etapa crucial para el desarrollo psicológico de los individuos es necesario examinar qué condiciones podrían influenciar en desmedro de la salud mental de los jóvenes. El objetivo de este estudio es establecer la comparación existente entre estado nutricional, comportamiento interpersonal, autoestima y rendimiento académico.

Para esto, aplicaremos en adolescentes de colegios de la comuna de Chillán, un cuestionario para conocer pensamientos, ideas y experiencias relacionadas con la autoestima y comportamiento interpersonal. Además de obtener el estado nutricional (peso y talla) y el promedio de sus notas del primer semestre del presente año.

A partir de las respuestas de todos los participantes y la información recopilada podremos establecer cuál es la relación entre el estado nutricional, autoestima y rendimiento académico, además de establecer si existen diferencias significativas entre adolescentes normopeso, sobrepeso y obesos en estas dos variables.

Si autoriza la participación de su hijo(a), él o ella dedicará entre 30 y 40 minutos para responder por escrito una serie de preguntas sobre pensamientos, emociones, y experiencias que tiene frecuentemente, obtener las medidas de peso y talla de su hijo/a y el promedio de notas del primer semestre del presente año.

Además, necesitamos que usted nos autorice a recopilar información relacionada con la edad, personas con quien vive, lugar de residencia (urbano, rural).

Las respuestas son anónimas y la información será manejada con total confidencialidad. El nombre y datos personales de los participantes no serán revelados, y se usarán solo con fines científicos y no aparecerán en ninguna publicación. Solo el equipo de investigación del proyecto tendrá acceso a los resultados y será el investigador principal, Ps. Carolina Mora Riquelme, el responsable de proteger los datos que se obtengan.

La participación en este estudio es voluntaria. Si usted decide no autorizar la participación de su hijo o pupilo o luego quiere retirarse, lo puede hacer, esto no tendrá ninguna consecuencia negativa para él o para usted.

Si los resultados del estudio indican la necesidad de que su hijo(a) reciba orientación profesional, usted y su hijo(a) o pupilo(a) serán contactados por el profesional a cargo del estudio para proporcionar dicha orientación y sugerir lugares en que podría ser recibida.

### **Autorizo participación**

Si autoriza a su hijo(a) a participar, por favor firme a continuación:

Yo, (nombre apoderado) \_\_\_\_\_ he  
comprendido lo antes señalado en este documento y autorizo libre y voluntariamente que  
mi hijo o pupilo \_\_\_\_\_ (curso)  
\_\_\_\_\_ participe en este estudio y autorizo al Ps. Carolina Mora, y a las personas  
que este designe, a que realice las evaluaciones antes señaladas.

Mi número de contacto para cualquier eventualidad es: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Rut y firma del participante

\_\_\_\_\_  
Firma Investigador Responsable  
Carolina Mora.

Si tiene preguntas o dudas, puede contactar a la persona responsable del estudio,  
Carolina Mora Riquelme (942862873 – [carolinamora@unach.cl](mailto:carolinamora@unach.cl))

## ANEXO VI

### TABLAS

Tabla 8.

Estadísticos de fiabilidad de Inventario autoestima Coopersmith

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,853	5

Tabla 9.

Frecuencia por género

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Femenino	162	49,7	49,7	49,7
Masculino	164	50,3	50,3	100,0
Total	326	100,0	100,0	

Tabla 10.

Cuestionario Sociodemográfico

	N= 326		Porcentaje
Género	Femenino	162	49,7
	Masculino	164	50,3
Edad	14	58	17,8
	15	89	27,3
	16	71	21,8
	17	42	12,9
	18	56	17,2
	19	10	3,1
Tipo de relación con tus padres	Casados	173	53,1
	Separados	80	24,5
	Conviven	29	8,9
	Divorciados	14	4,3
	Otras	18	5,5
En tu casa, con que adulto responsable vives	Fallecimiento de uno de ellos	11	3,4
	Ambos padres	189	58,0
	Sólo madre o padre	105	32,2
	Otros	31	9,5
¿Has asistido durante los últimos 6 meses a psicólogo o psiquiatra?	Si	36	11
	No	283	86,8
¿Has asistido durante los últimos 6 meses a tratamiento médico o nutricional por alguna enfermedad metabólica?	Asisto actualmente	7	2,1
	Si	27	8,3
	No	292	89,6
Has asistido durante los últimos 6 meses algún tratamiento médico o nutricional para controlar tu peso?	Asisto actualmente	7	2,1
	Si	25	7,7
	No	295	90,5
	Asisto actualmente	6	1,8

Tabla 11.

Tabla de Frecuencia de por curso

Curso	Frecuencia	Porcentaje
1	106	32,5
2	97	29,8
3	42	12,9
4	81	24,8
Total	326	100,0

Tabla 12.

Tabla frecuencia por edades

	Frecuencia	Porcentaje
14	58	17,8
15	89	27,3
16	71	21,8
17	42	12,9
18	56	17,2
19	10	3,1
Total	326	100,0

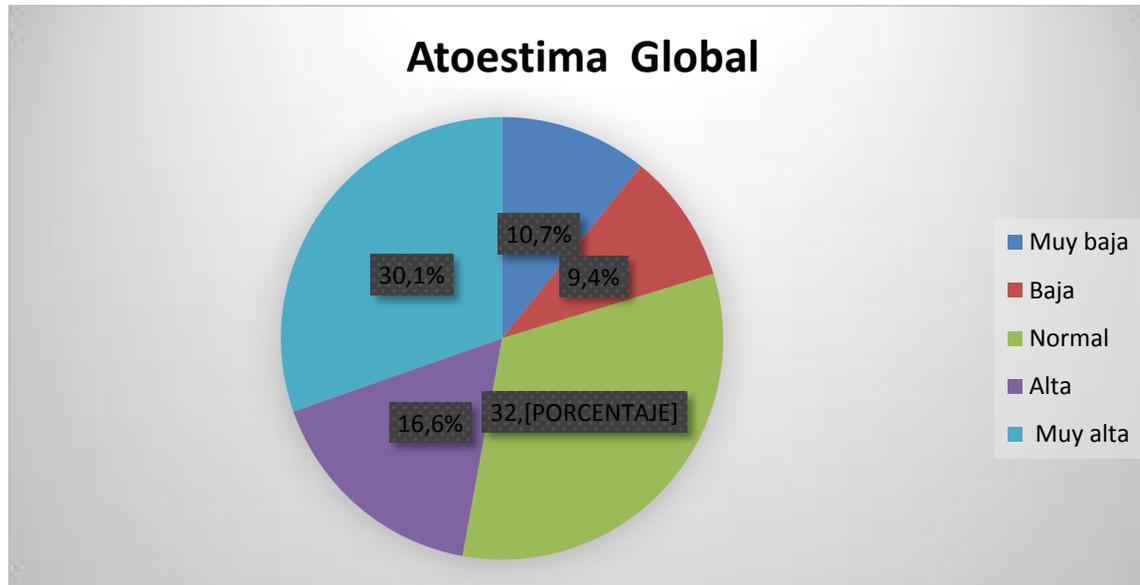


Figura 2. Autoestima global

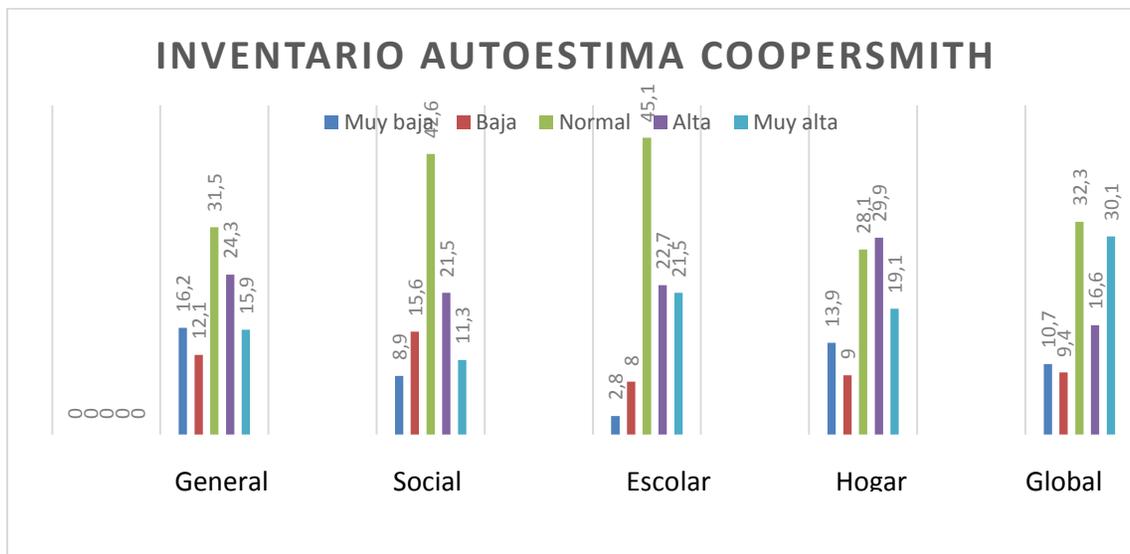


Figura 3. Dimensiones Autoestima Inventario de Coopersmith

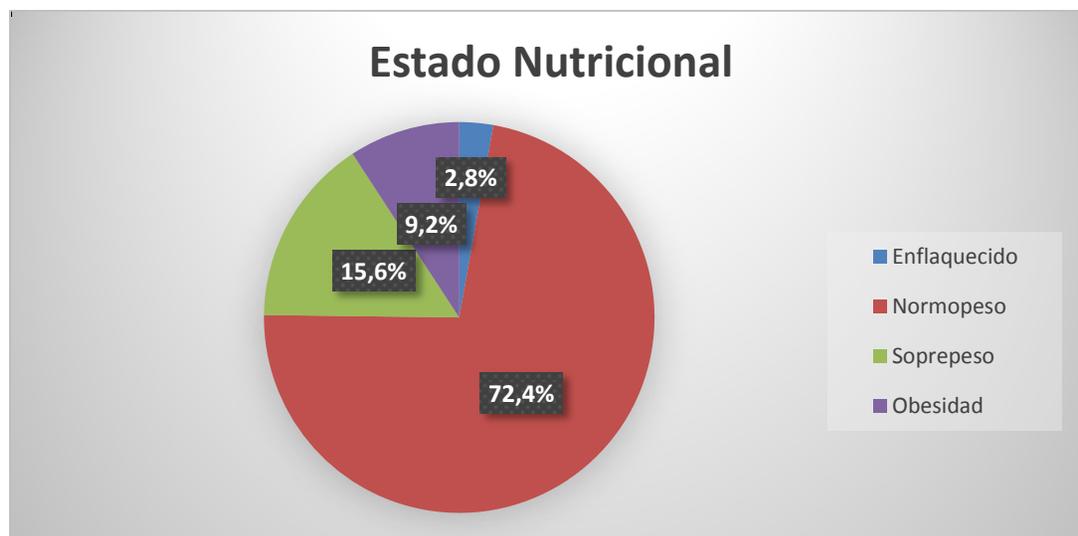


Figura 4. Estado nutricional

Tabla 13.

*Frecuencia Estados Nutricionales*

	Frecuencia	Porcentaje
Enflaquecido	9	2,8
Normopeso	236	72,4
Sobrepeso	51	15,6
Obesidad	30	9,2
Total	326	100,0

Tabla 14.

*Rendimiento académico*

Rendimiento académico	Frecuencia	Porcentaje
Suficiente	33	10,1
Bueno	155	47,5
Muy bueno	138	42,3
Total	326	100,0

Tabla 15.

Prueba de normalidad Kolmogorov- Smimnov(s)

	Kolmogorov-Smirnov(a)		
	Estadístico	gl	Sig.
Autoestima global	,087	319	,000
Rendimiento académico	,083	319	,000

Tabla 16.

Estado nutricional-Autoestima

Estadísticos de prueba <sup>a,b</sup>	Autoestima Global
Chi-cuadrado	7,470
G1	3
Sig. asintótica	,058

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: ESTADO NUTRICIONAL

Tabla 17.

Rangos estado nutricional-autoestima

Autoestima Global	ESTADO NUTRICIONAL	N	Rango promedio
	ENFLAQUECIDO	9	146,67
	NORMOPESO	232	168,24
	SOBREPESO	50	142,97
	OBESIDAD	28	126,41
	Total	319	

Tabla 18.

Estado Nutricional-Rendimiento Académico

Estadísticos de prueba <sup>a,b</sup>	Rendimiento
Chi-cuadrado	3,125
GI	3
Sig. asintótica	,373

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: ESTADO NUTRICIONAL

Tabla 19.

Rangos estado nutricional rendimiento académico

Rangos	ESTADO NUTRICIONAL	N	Rango promedio
Rendimiento	ENFLAQUECIDO	9	176,61
	NORMOPESO	236	168,44
	SOBREPESO	51	147,78
	OBESIDAD	30	147,40
	Total	326	

Tabla 20.

Estado nutricional\*autoestima global \*genero tabulación cruzada

Recuento Género			Autoestima global					Total
			Muy baja	Baja	Normal	Alta	Muy alta	
Femenino	Estado nutricional	Enflaquecido	0	1	1	0	1	3
		Normopeso	14	14	34	23	33	118
		Sobrepeso	5	5	4	4	9	27
		Obesidad	3	1	2	2	1	9
	Total		22	21	41	29	44	157
Masculino	Estado nutricional	Enflaquecido	0	0	3	2	1	6
		Normopeso	7	7	36	19	45	114
		Sobrepeso	4	1	10	4	4	23
		Obesidad	1	1	13	2	2	19
	Total		12	9	62	27	52	162
Total	Estado nutricional	Enflaquecido	0	1	4	2	2	9
		Normopeso	21	21	70	42	78	232
		Sobrepeso	9	6	14	8	13	50
		Obesidad	4	2	15	4	3	28
	Total		34	30	103	56	96	319

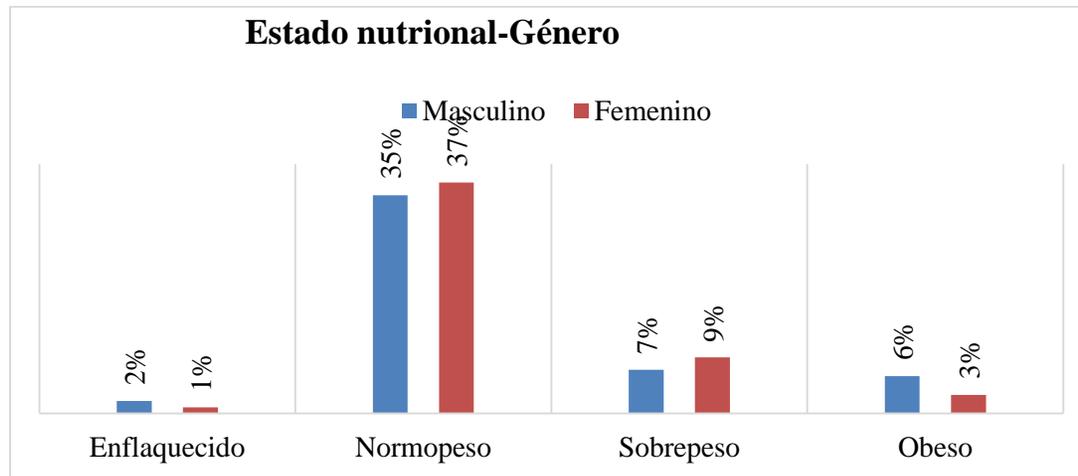


Figura 5. Estado Nutricional-Género

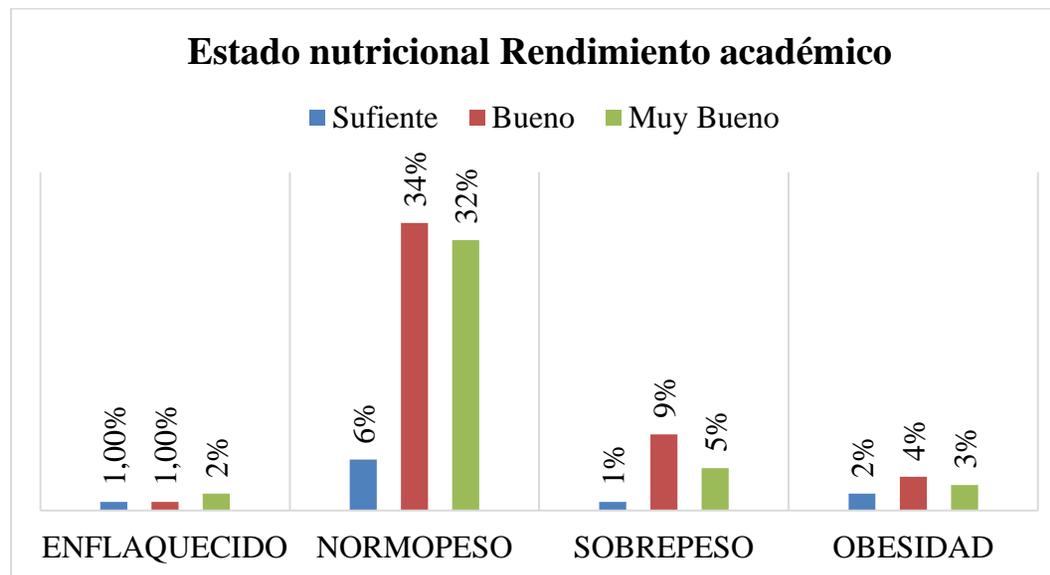


Figura 6. Estado Nutricional – Rendimiento Académico

Tabla 21.

Estado nutricional\*Promedio de Notas\*Género Tabulación Cruzada

		estado nutricional*promedio de notas*genero tabulación cruzada																													
recuento																															
Genero		promedio de notas																												total	
		40	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69		
femenino	estado nutricional	enflaquecido	0	0		1		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	
		Normopeso	1	0		0		3	1	1	2	5	4	6	4	5	8	11	5	7	6	7	6	6	6	12	6	5	4	121	
		Sobrepeso	0	0		0		1	0	2	1	0	2	1	0	1	2	4	2	1	0	2	0	3	2	0	1	1	2	28	
		Obesidad	0	1		0		0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	1	10	
	Total		1	1		1		4	2	3	3	6	6	7	5	7	10	15	7	9	7	10	7	11	8	12	7	6	7	162	
masculino	estado nutricional	enflaquecido	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	6		
		Normopeso	1	0	1	0	2	3	2	7	3	5	8	4	1	7	11	8	9	4	3	8	2	13	6	2	3	0	2	115	
		Sobrepeso	0	0	0	1	0	2	0	0	3	1	1	2	2	4	1	1	0	0	1	0	0	3	0	0	0	1	0	23	
		Obesidad	0	1	0	0	0	0	1	2	0	1	0	1	1	1	1	1	4	0	2	0	0	1	0	1	2	0	0	20	
	Total		1	1	1	1	3	5	3	9	6	7	9	8	4	12	13	10	13	4	6	9	2	17	7	3	6	2	2	164	
Total	estado nutricional	enflaquecido	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	9	
		Normopeso	1	1	1	0	2	3	5	8	4	7	13	8	7	11	16	16	20	9	10	14	9	19	12	8	15	6	7	4	236
		Sobrepeso	0	0	0	1	0	2	1	0	5	2	1	4	3	4	2	3	4	2	2	0	2	3	3	2	0	2	1	2	51
		Obesidad	0	1	1	0	0	0	1	3	0	1	1	1	1	2	2	1	4	0	2	1	0	2	2	1	2	0	0	1	30
	Total		1	2	2	1	4	5	7	11	9	10	15	14	11	17	20	20	28	11	15	16	12	24	18	11	18	9	8	7	326

