

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TESIS

**“RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y
AUTOESTIMA DE LOS USUARIOS DE LA CONSULTA
EXTERNA DE NUTRICIÓN DEL HOSPITAL DE
CONTINGENCIA HERMILIO VALDIZAN MEDRANO
HUÁNUCO 2018”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TESISTA

Bach. Deysy Rosario, CUSQUI LAZARO

ASESOR

Lic Enf. David, BARRUETA SANTILLAN

**Huánuco- Perú
2019**



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
http://www.udh.edu.pe

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 4:00 horas del día 11 del mes de diciembre del año dos mil diecinueve, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- Dra. Gladys Liliana Rodríguez de Lombardi **Presidente**
- Dra. Ahida Medrano Céspedes **Secretaria**
- Mg. Diza Berrios Esteban **Vocal**
- Lic. Enf. David Anibal Barrueta Santillan **(Asesor)**

Nombrados mediante Resolución N°2375-2019-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: "RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y AUTOESTIMA DE LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE NUTRICIÓN DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO HUÁNUCO 2018", presentada por la Bachiller en Enfermería Srta. Deysy Rosario Cusqui Lázaro, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) Aprobado por Unanimidad con el calificativo cuantitativo de 100 Aprobados y cualitativo de Buena.

Siendo las 5:15 p.m. horas del día 11 del mes de diciembre del año 2019, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTA


SECRETARIA

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
Dirección Regional de Salud
Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano"

Diza Berrios Esteban
CEP: 19224 - RE: 7274
ENFERMERA ESPECIALISTA
VOCAL

DEDICATORIA

A Dios; por guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar frente a los problemas, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mis padres por apoyarme incondicionalmente, por brindarme sus consejos, confianza y cariño en los momentos difíciles; me han dado todo lo que soy como persona: los valores, principios y perseverancia, para conseguir mis objetivos profesionales.

AGRADECIMIENTOS

A Dios; por la vida y por brindarme las oportunidades para superarme y poder lograr culminar mis estudios de la carrera de Enfermería

A mis padres por creer y confiar siempre en mí en las decisiones que he tomado en la vida.

A mi asesor de tesis, Lic. David Barrueta Santillán por su gran apoyo y compartir desinteresadamente sus amplios conocimientos y experiencias que sirvió de gran aporte en el desarrollo del trabajo de investigación.

A los docentes de la E.A.P. de Enfermería de la Universidad de Huánuco; por los conocimientos brindados, y contribuir a mi formación profesional en las aulas universitarias.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
ÍNDICE GENERAL.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	ix
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCION.....	xiii
CAPÍTULO I.....	15
1 EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	15
1.1 Descripción del problema.....	15
1.2 Formulación del problema.....	20
1.2.1 Problema general:.....	20
1.2.2 Problemas específicos:.....	20
1.3 Objetivos.....	20
1.4 Objetivos específicos:.....	20
1.5 Justificación del estudio.....	21
1.5.1 A nivel teórico.....	21
1.5.2 A nivel práctico.....	21
1.5.3 A nivel metodológico.....	22
1.6 Limitaciones de la investigación.....	22
CAPÍTULO II.....	24
2 MARCO TEÓRICO.....	24
2.1 Antecedentes de la investigación:.....	24
2.1.1 A nivel internacional.....	24
2.1.2 A nivel nacional.....	26
2.1.3 A nivel local.....	29
2.2 Bases Teóricas.....	30
2.2.1 Modelo de Promoción de la Salud.....	30
2.2.2 Nutrición en el adulto.....	32
2.2.3 Valoración del estado nutricional.....	32
2.2.4 Peso y Talla.....	33

2.2.5	Perímetros.....	33
2.2.6	Indicadores de distribución de la grasa corporal.....	34
2.2.7	Autoestima	35
2.3	Bases Teóricas	38
2.4	Hipótesis.....	38
2.4.1	Hipótesis general:.....	38
2.4.2	Hipótesis Específicas	39
2.5	VARIABLES.....	39
2.5.1	Variable Independiente	39
2.5.2	Variable dependiente	39
2.5.3	VARIABLES de caracterización	39
2.6	Operacionalización de variables	40
CAPITULO III.....		41
3	MARCO METODOLÓGICO	41
3.1	Tipo de Investigación	41
3.1.1	Enfoque.....	41
3.1.2	Alcance o nivel de investigación.....	42
3.1.3	Diseño del estudio.....	42
3.2	Población y muestra	42
3.2.1	Población	42
3.2.2	Muestra:	44
3.3	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	44
3.3.1	Técnicas.....	44
3.3.2	Instrumentos	45
3.4	Técnicas para el procesamiento y análisis de la información.....	48
3.4.1	Técnicas para el procesamiento de la información	48
CAPÍTULO IV		50
4	RESULTADOS.....	50
4.1	Resultados Descriptivos	50
4.1.1	Características demográficas	50
4.1.2	Características sociales	51
4.1.3	Características de la Evaluación antropométrica.....	55
4.1.4	Características del Autoestima	62

4.2	Resultados inferenciales	64
CAPÍTULO V		66
5	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	66
5.1	Contrastación de resultados.	66
CONCLUSIONES		68
RECOMENDACIONES.....		69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		70
ANEXOS		77

ÍNDICE DE TABLAS

N°	TABLAS	PAGINA
1	Tabla 01. Edad en años de los usuarios a consulta externa de Nutrición en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018.	50
2	Tabla 02. Género de los usuarios a consulta externa de Nutrición en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018.	51
3	Tabla 03. Estado Civil de los usuarios a consulta externa de Nutrición en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018.	51
4	Tabla 04. Religión de los usuarios a consulta externa de Nutrición en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018.	52
5	Tabla 05. Instrucción de los usuarios a consulta externa de Nutrición en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018.	53
6	Tabla 06. Ocupación de los usuarios a consulta externa de Nutrición en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018.	54
7	Tabla 07. Peso de los usuarios a consulta externa de Nutrición en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018.	55
8	Tabla 08. Talla de los usuarios a consulta externa de Nutrición en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018.	56
9	Tabla 09. IMC de los usuarios a consulta externa de Nutrición en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018.	57
10	Tabla 10. Clasificación del IMC de los usuarios a consulta externa de Nutrición en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018.	58
11	Tabla 11. Registro de medida de cintura de los usuarios a consulta externa de Nutrición en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018.	60
12	Tabla 12. Clasificación Perímetro Abdominal de los usuarios a consulta externa de Nutrición en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018.	61

13	Tabla 13. Valoración del autoestima de los usuarios a consulta externa de Nutrición en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018.	62
14	Tabla 14. Usuarios de la consulta externa de Nutrición en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano por respuestas favorables ,2018.	63
15	Tabla 15. Relación entre el nivel de autoestima y estado nutricional de los usuarios de la consulta externa de Nutrición en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano por respuestas favorables ,2018	64

ÍNDICE DE FIGURAS

N°		PAGINA
1	Gráfico 01. Distribución porcentual de la Edad de los usuarios a consulta externa de Nutrición en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018.	49
2	Gráfico 02. Distribución porcentual del género de los usuarios a consulta externa de Nutrición en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018.	51
3	Gráfico 03. Distribución porcentual del estado civil de los usuarios a consulta externa de Nutrición en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018.	52
4	Gráfico 04. Distribución porcentual de la religión de los usuarios a consulta externa de Nutrición en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018.	53
5	Gráfico 05. Distribución porcentual del grado de instrucción de los usuarios a consulta externa de Nutrición en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018.	54
6	Gráfico 06. Distribución porcentual de la ocupación de los usuarios a consulta externa de Nutrición en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018.	55
7	Gráfico 07. Distribución porcentual del peso de los usuarios a consulta externa de Nutrición en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018.	56
8	Gráfico 08. Distribución porcentual de la estatura de los usuarios a consulta externa de Nutrición en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018.	57
9	Gráfico 09. Distribución porcentual del Índice de Masa Corporal de los usuarios a consulta externa de Nutrición en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018.	58

10	Gráfico 10. Distribución porcentual de la clasificación del IMC de los usuarios a consulta externa de Nutrición en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018.	59
11	Gráfico 10. Distribución porcentual de la clasificación del IMC de los usuarios a consulta externa de Nutrición en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018.	60
12	Gráfico 12. Distribución porcentual de la clasificación del Perímetro Abdominal de los usuarios a consulta externa de Nutrición en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018.	61
13	Gráfico 13. Distribución porcentual del nivel de autoestima de los usuarios a consulta externa de Nutrición en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018.	62
14	Gráfico 14. Distribución porcentual del nivel de autoestima por respuestas favorables en los usuarios a consulta externa de Nutrición en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018.	64

RESUMEN

Objetivo general: Determinar la relación que existe entre el nivel de autoestima y estado nutricional en usuarios del consultorio externo de nutrición del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2018.

Métodos: Se realizó un estudio analítico con diseño correlacional en 125, usuarios de la consulta externa de nutrición, aplicando una escala de autoestima y una ficha de recolección. El análisis descriptivo se realizó con medidas de frecuencias; y el análisis inferencial se realizó con el Chi Cuadrado de Independencia con una significancia estadística $p < 0,05$.

Resultados: Respecto al nivel de autoestima el 64,8 % presentaron autoestima alta y el 35,2 % presentaron autoestima baja. En cuanto al estado nutricional el 44,0 % presentaron estado nutricional normal, el 42,4 % tuvieron sobrepeso, el 7,2 % presentaron obesidad I, el 3,2 % fueron para obesidad II y Delgadez respectivamente. Al analizar la relación entre variables, los niveles de autoestima se relacionaron con el estado nutricional [$X^2 = 10,968$ y $p = 0,004$]; por tanto, se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula en esta investigación.

Conclusiones: Existe relación entre el nivel de autoestima y estado nutricional en los usuarios en estudio.

Palabras clave: Nivel de autoestima, Estado nutricional

ABSTRACT

Course objective: To determine the relationship between the level of self-esteem and nutritional status in users of the external nutrition office of the Hermilio Valdizan Medrano Contingency Hospital 2018.

Methods: An analytical study with a correlational design was carried out in 125, users of the external nutrition consultation, applying a self-esteem scale and a collection sheet. The descriptive analysis was performed with frequency measurements; and the inferential analysis was performed with the Chi Square of Independence with a statistical significance $p < 0.05$.

Results: Regarding the level of self-esteem, 64.8% presented high self-esteem and 35.2% presented low self-esteem. Regarding nutritional status 44.0% presented normal nutritional status, 42.4% were overweight, 7.2% were obese I, 3.2% were for obesity II and Thinness respectively. When analyzing the relationship between variables, self-esteem levels were related to nutritional status [$\chi^2 = 10,968$ and $p = 0.004$]; therefore, the research hypothesis is accepted and the null hypothesis is rejected in this investigation.

Conclusions: There is a relationship between the level of self-esteem and nutritional status in the users under study.

Keywords: Self-esteem level, Nutrition status

INTRODUCCION

El estado nutricional se evidencia a través del tipo de alimentación de una persona, en donde la ingesta excesiva de calorías y grasas o el deficiente consumo de vitaminas, minerales y proteínas dan como resultado los niveles de obesidad y desnutrición, pero existen estudios que señalan que los desórdenes 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 infancia, y también ha sido identificado como un factor de riesgo para trastornos de la alimentación a principios de la adolescencia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la persona como un ser biopsicosocial, siendo esta definición, punto de partida para el diseño y elaboración de planes de salud, políticas concertadas, y protocolos de salud de las diversas entidades sanitarias que buscan la atención integral de la persona en sus diferentes etapas de vida, pero la multicausalidad de los problemas nutricionales se engloba más al área biológica de la persona que a su propia área emocional.

El presente trabajo se encuentra estructurado en 05 capítulos lo que se distribuyen en la forma siguiente: el primer capítulo abarca el problema, la cual consta del planteamiento del problema, formulación, objetivos, justificación y limitación.

En el segundo capítulo se presenta el marco teórico, que cuenta antecedentes internacionales, nacionales, base teórica, definiciones conceptuales, hipótesis, variables y operacionalización de variables.

En el tercer capítulo se encuentra la metodología, en la que se incluye el enfoque de la investigación, tipo de investigación, diseño, lugar de ejecución proyecto, universo de estudio, selección y tamaño de la muestra, criterios de inclusión y exclusión, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimiento de recolección de datos, análisis de aspectos éticos.

En el cuarto capítulo, se da a conocer los resultados y discusiones comparación con otros estudios internacionales y nacionales.

En el quinto capítulo, se encuentran las conclusiones y recomendaciones.

Finalmente las referencias bibliográficas y los anexos respectivos

CAPÍTULO I

1 EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción del problema.

La adultez es una etapa de la vida que al igual que las otras requiere de una adecuada nutrición, instaurando una correcta alimentación para así contribuir a la calidad de vida.

Las principales preocupaciones nutricionales en la vida adulta son la reproducción, control de peso y el bienestar. Se hace énfasis en el estado fisiológico y no en el crecimiento. El gasto calórico energético alcanza su cifra máxima durante la adolescencia tardía y el comienzo de la edad adulta, luego disminuye alrededor del 20% con el transcurso de la vida ⁽¹⁾.

En consecuencia, el adulto en su etapa de vida requiere de una alimentación saludable para cubrir sus necesidades de energía. Es evidente que ya no está en periodo de crecimiento, la alimentación será para mantener su estado fisiológico y los patrones de alimentación que adquiriera se reflejarán en la etapa futura ⁽²⁾.

En el Perú, el estado nutricional de la población ha tenido un cambio gradual, pues coexisten diferentes formas de malnutrición como la desnutrición crónica, el sobrepeso y la obesidad en los niños, estos últimos han aumentado en forma progresiva debido a los cambios en la dieta y estilos de vida producto de la urbanización y desarrollo económico ⁽³⁾.

La adopción de dietas con alto contenido de grasas saturadas, azúcares, carbohidratos, y bajas en grasas polinsaturadas y fibras así como la poca actividad física, son algunas características de la transición epidemiológica nutricional ⁽⁴⁾; por otro lado, la mayor disponibilidad de

alimentos a bajos costo ha permitido que la población pueda acceder a alimentos con alto contenido energético ⁽⁵⁾.

El sobrepeso y la obesidad incrementan el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión arterial, las enfermedades cardiovasculares, etc. y, subsecuentemente aumentan la carga de enfermedad ^(6,7).

Así mismo, existen determinantes sociales que podrían influenciar en el desarrollo del sobrepeso y la obesidad, como son la educación, el sexo, la pobreza, el lugar de residencia, entre otros. Al respecto, la educación está asociada inversamente al sobrepeso y la obesidad y, por el contrario, la riqueza está directamente asociada con el sobrepeso y la obesidad ⁽⁸⁾; asimismo, el sobrepeso es mayor en los hombres que en las mujeres a edades tempranas⁽⁹⁾ y la obesidad es más frecuente en mujeres ⁽¹⁰⁾, y es mayor en la zona urbana debido al incremento del consumo de la “comida rápida” o “para llevar” que supone hasta un tercio de calorías consumidas porque dichos alimentos contienen más calorías, grasas saturadas, colesterol y menos fibra que las comidas caseras ^(11,12).

Las proyecciones de las Naciones Unidas para el próximo decenio afirman que habrá en el mundo 1,100 millones de adultos sobre todo los mayores que constituirán el 13,7% de la población mundial. Para el año 2025 se espera que la población adulta, crezca en un 40%. En Sudamérica, el 8% de la población es adulta mayor y en el Perú se estima que para el 2025, las personas adultas mayores llegarán a los 4 millones 429 mil adultos, es decir el 12,4% de la población peruana total ⁽¹³⁾.

La situación actual de los adultos cuando llegan a la ancianidad en América Latina revela todo un catálogo de discriminación a lo largo y ancho de la región, la pobreza, el abuso y el maltrato, la discriminación, la negación de derechos civiles, económicos y sociales, los derechos básicos de alimentación, vivienda, atención de salud y seguridad material no están siendo atendidos debidamente, repercutiendo significativamente en su calidad de vida ya que se encuentran incrementado las enfermedades crónicas degenerativas que al llegar a la ancianidad tienen una nefasta repercusión⁽¹⁴⁾.

Así mismo llama la atención que seis de cada diez adultos tienen exceso de peso (sobrepeso u obesidad), situación que preocupa de sobremanera porque existe mayor riesgo de desarrollo de enfermedades no transmisibles. También se demuestra que el exceso de peso es mayor en la zona urbana, Lima Metropolitana, costa y en la población menos pobre. Entre las posibles causas, se puede mencionar, las causas genéticas, metabólicas, endocrinológicas y ambientales.

Es necesario mencionar, que la obesidad exógena o por sobrealimentación constituye la causa principal, por otra parte, entre los factores ambientales se puede mencionar el aumento de la ingesta de alimentos y la baja actividad física. Asimismo, el bajo nivel de conocimientos sobre alimentación y nutrición contribuye a incrementar la dieta rica en calorías como la comida chatarra o comida rápida ⁽¹⁵⁾.

En los últimos años, la tendencia del exceso de peso es creciente ya que se observa que el sobrepeso muestra un incremento paulatino y constante de casi cinco puntos porcentuales, en el mismo sentido, la obesidad

también está aumentando incluso más que el sobrepeso, en alrededor de 7 puntos porcentuales para el mismo periodo ⁽¹⁶⁾.

El adulto de las edades comprendidas entre los 20 y los 60 años, por haber concluido su fase de crecimiento, ofrece para la estimación de su estado nutricional, desde un punto de vista antropométrico, la evaluación de la correspondencia del peso para la estatura que haya alcanzado y la estimación de las proporciones que en ese peso corresponden al tejido magro, fundamentalmente el integrado por la masa muscular, y la que corresponde al tejido graso ⁽¹⁷⁾.

Para la evaluación del peso del adulto en relación con su estatura, se utiliza la relación peso para la talla, de la cual existen múltiples índices. De todos ellos, el índice de masa corporal (IMC) o índice de Quetelet, es el más comúnmente utilizado por cumplir en mayor medida el requisito de estar altamente correlacionado con el peso y ser independiente de la talla y por existir una información muy amplia de su relación con morbilidad y muerte en individuos de muy diversa distribución geográfica, estructura social y grupos de edad ⁽¹⁸⁾.

Este índice es la razón entre el peso (expresado en kilogramo) y la talla al cuadrado (expresada en metro) ($P/T.^2$) Basándose en datos de morbilidad y mortalidad se ha llegado a establecer puntos de corte o valores críticos que delimitan la “normalidad” de los valores que denotan “pesos bajos” y posiblemente o ciertamente malnutrición por defecto, y los “pesos altos” y posiblemente o ciertamente malnutrición por exceso. La normalidad quedaría enmarcada entre los valores de 18,5 y 24,9; por debajo de 18,5 estarían los “pesos bajos” clasificados en grados: primer grado de 17,0 a 18,4; segundo

grado de 16,0 a 16,9 y tercer grado menos de 16,0. Por su parte los “pesos altos” se clasifican también en grados: primer grado de 25,0 a 29,9; segundo grado de 30,0 a 39,9 y tercer grado de 40,0 y más. Según se ubica el individuo en un grado mayor de “pesos altos” o de “pesos bajos” se incrementa notablemente la posibilidad de que se trate de un obeso o de un desnutrido ⁽¹⁹⁾.

El estado nutricional de la población adulta de acuerdo a la encuesta ENAHO, muestra predominio del sobrepeso (46.1%; IC 95%: 44.6;47.5), obesidad I (18.6%; IC 95%: 17.3;19.8), obesidad II (4.2%; IC 95%: 3.6;4.9) y obesidad III (1%; IC 95%: 0.8;1.4), observando que el sobrepeso es mayor en los varones (48.8%; IC 95%:46.6;51.0) que en las mujeres (43.8%; IC 95%:41.8;45.7), pero la obesidad fue mayor en mujeres que en varones, situación que hace que aumente el riesgo de padecer enfermedades no transmisibles ⁽²⁰⁾.

En tal sentido, el Ministerio de Salud ⁽²¹⁾, en respuesta al proceso de modernización del sector, a la descentralización de las funciones de salud, al aseguramiento universal en salud y la atención integral de salud de las personas adultas aprueba la Resolución Ministerial 184-2012/MINSA, “Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta”, con el objetivo de establecer los criterios técnicos normativos de la valoración nutricional antropométrica, a fin de tomar decisiones oportunas en la atención integral de salud personas adultas.

Por todo lo abordado se propone el siguiente trabajo de investigación determinar la relación entre el estado nutricional y el nivel de autoestima de

los usuarios de la consulta externa de nutrición del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2018.

1.2 Formulación del problema.

1.2.1 Problema general:

¿Existe relación entre el nivel de autoestima y estado nutricional de los usuarios de la consulta externa de nutrición del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2018?

1.2.2 Problemas específicos:

- ¿Cómo se clasifica el estado nutricional de los usuarios de la consulta externa de nutrición del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2018?
- ¿Cómo se clasifica el nivel de autoestima de los usuarios de la consulta externa de nutrición del Hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2018?

1.3 Objetivos

Determinar la relación entre el nivel de autoestima y estado nutricional de los usuarios de la consulta externa de nutrición del Hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2018.

1.4 Objetivos específicos:

- Identificar las características socio-demográficas de los usuarios de la consulta externa de nutrición del Hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2018.
- Clasificar el estado nutricional de los usuarios de la consulta externa de nutrición del Hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2018.

- Valorar el nivel de autoestima de los usuarios de la consulta externa de nutrición del Hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2018.

1.5 Justificación del estudio

El presente estudio de investigación se justifica por las siguientes razones.

1.5.1 A nivel teórico.

El sustento teórico del presente estudio de investigación está dado por el uso de modelos y teorías que explican y fundamentan la protección del estado de salud de las personas adultas, mediante la valoración nutricional antropométrica en la atención integral de salud ⁽²²⁾

Se busca además identificar que a través de la atención integral en la vida de los adultos se pueda contrastar la realidad propuesta en los enfoques teóricos y bases conceptuales evidenciadas en la literatura consultada, con la realidad que se va observar dentro del estudio, buscando que los datos que se obtengan sirvan como aporte teórico basado en evidencias para la formulación de programas, proyectos y estrategias encaminadas a comprender al adulto en esta etapa de su vida, y formulando propuestas de intervención para la mejora de la calidad de vida de esta población vulnerable.

1.5.2 A nivel práctico.

El presente estudio de investigación corresponde al área de la Promoción de la Salud en la línea de investigación salud colectiva, dado que como profesionales de Enfermería, tenemos como esencia de nuestra carrera el cuidado integral de los seres humanos en las diferentes etapas de vida en que se encuentra, tomando especial consideración el cuidado de los adultos

como población que se encuentra en una etapa de necesidades a nivel, emocional, físico, material y social

Los resultados obtenidos permitirán tener una mejor perspectiva de la problemática en estudio, de modo que se propicie la elaboración de alternativas de solución que ayuden a que los adultos presenten una mejor calidad de vida.

1.5.3 A nivel metodológico.

El presente estudio será un antecedente más, para futuros estudios, por el uso de instrumentos de recolección de datos válidos y confiables que permiten identificar adecuadamente el estado nutricional y el nivel de autoestima en el ámbito geográfico de estudio; del mismo modo, el presente estudio constituye un aporte más para futuros estudios de mayor alcance relacionados a la problemática en estudio.

1.6 Limitaciones de la investigación

Para el diseño del proyecto de investigación se dispuso de diversos trabajos de investigación relacionados al tema como material de consulta así mismo, de bibliografía actualizada y de fuentes bibliográficas en Internet, por lo que no existieron limitaciones metodológicas para su desarrollo.

Por ser un estudio descriptivo, la población de estudio que puede considerarse cautiva, tiene ventaja en cuanto a las facilidades para realizar un estudio de este tipo, pero existen limitaciones si se quiere extrapolar los resultados y conclusiones a otros grupos de población con características demográficas similares.

1.7. Viabilidad

El presente estudio fue viable debido, a que la población considerada dentro del mismo es accesible, dado la frecuencia de encontrar usuarios en la consulta externa de nutrición, también se dispone de los recursos financieros para la realización de la presente investigación en su totalidad, y por último será factible el contar con la autorización respectiva para poder realizar dicha investigación según el cronograma previamente establecido.

Por otro lado, el estudio fue viable operativamente ya que se contó con los recursos humanos (Investigador, asesor, usuarios de la consulta externa), quienes estuvieron dispuestos en todo momento para brindar el soporte en la ejecución de las actividades y el análisis de resultados.

CAPÍTULO II

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación:

Dentro de los antecedentes, se consideran los siguientes:

2.1.1 A nivel internacional.

En Chile, (2014), Godoy ⁽²³⁾, realizó el estudio de investigación “Sintomatología de depresión, ansiedad y baja autoestima en mujeres obesas con trastorno del comedor compulsivo”, el objetivo fue determinar la presencia de sintomatología de depresión, ansiedad y baja autoestima en mujeres con obesidad y trastorno del comedor compulsivo. El estudio fue exploratorio descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 60 mujeres obesas. Se aplicó de manera individual la Escala de Depresión y de Ansiedad de Goldberg y la Escala de Autoestima de Rosenberg. Los resultados indican que el grupo mayoritariamente si presentaba sintomatología de depresión y ansiedad, que se correlaciona con la literatura. Sin embargo, no se observó una baja autoestima, que se contrapone con los antecedentes analizados. Se concluye indicando que este estudio, nos muestra que la obesidad no es tan sólo un síntoma aislado, sino que existen antecedentes psicopatológicos a considerar: como depresión y ansiedad, el cual se debería incorporar dentro del diagnóstico integral en el equipo de atención primaria de salud para un posterior plan de intervención multidisciplinario.

En Venezuela (2014) De Abreu ⁽²⁴⁾, en su estudio titulado: “Asociación entre autoestima, imagen corporal e índice de masa corporal”, tuvo como

objetivo determinar la relación entre autoestima, imagen corporal e índice de masa corporal de las alumnas de 10 a 12 años de edad de la Unidad Educativa “Colegio José Félix Ribas”, en el que se entrevistaron a 37 alumnas en quienes se les determinó peso, talla y se clasificó el IMC según normas de la OMS. Se aplicó un test de autoestima a cada estudiante. Entre los resultados se encontró que las alumnas con sobrepeso presentaron menor autoestima, que las de peso normal, lo que fue estadísticamente significativo. Concluyendo que existe relación entre autoestima, imagen corporal e IMC de las estudiantes, ya que cada variable se ve afectada por el IMC.

En España (2014) Gálvez A. et al. ⁽²⁵⁾, en su investigación: “Relación entre el peso corporal y Autoconcepto en niños escolares” tuvo como objetivo evaluar la relación entre el estado de peso corporal y autoconcepto en una muestra de 216 estudiantes con edad entre 8 y 10 años. El IMC (índice de masa corporal) se utilizó para evaluar el estado de peso corporal. Los sujetos fueron clasificados en peso normal, sobrepeso y obesidad de acuerdo a las normas internacionales. Las seis dimensiones del autoconcepto (intelectual, conductual, física, falta de ansiedad, la satisfacción social y de la vida) se evaluaron utilizando el de Piers-Harris. La Escala de autoconcepto. Los resultados mostraron una asociación significativa entre el IMC y el autoconcepto intelectual, satisfacción con la vida, el autoconcepto global y ser físico. Los sujetos clasificados como con sobrepeso u obesidad fueron los que mostraron puntuaciones más bajas en la escala de autoconcepto.

En Colombia (2011), Flores ⁽²⁶⁾, realizó un estudio de investigación “Prevalencia de sobrepeso y obesidad por índice de masa corporal, porcentaje de masa grasa y circunferencia de cintura en niños escolares de un colegio

militar en Bogotá Colombia“el objetivo fue identificar la prevalencia de sobrepeso y obesidad según Índice de masa corporal, porcentaje de reserva de masa grasa y circunferencia de cintura en niños escolares de un colegio militar .El estudio fue observacional descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo constituido por 63 niños con edades entre cinco y doce años, a los niños diagnosticados en exceso de peso. Entre los resultados se encontró que la prevalencia de sobrepeso fue mayor que la de obesidad, según la clasificación del estado nutricional por índice de masa corporal respecto a la edad, con porcentajes del 27 % y 14 % respectivamente. En la circunferencia de cintura, se encontró mayor porcentaje de niños diagnosticados en sobrepeso que obesidad, con porcentajes de 16 % y 5 % respectivamente. De los niños diagnosticados en exceso de peso por reserva de masa grasa no se hallaron casos diagnosticados en sobrepeso, sin embargo, en obesidad se encontró un 33 % de la población. Se concluye indicando que la prevalencia de sobrepeso y obesidad del colegio Militar en la población escolar según IMC, es de 41.27%, por circunferencia de cintura 20.63% y por exceso de reserva de masa grasa 33%. El indicador de índice de masa corporal tiene una limitación por no tomar en cuenta la composición corporal, por lo cual se recomienda relacionar los tres métodos de diagnóstico de exceso de peso.

2.1.2 A nivel nacional.

En Trujillo (2015) Blas ⁽²⁷⁾, en su estudio: estado nutricional y nivel de autoestima del escolar de la institución educativa N°80008 república Argentina, Trujillo, 2015, tuvo como objetivo: determinar si el estado se relaciona con el nivel de autoestima de los escolares, el estudio fue descriptivo, correlacional y de corte transversal; en el cual se estudió una

muestra aleatoria de 92 escolares con edades entre 10 y 12. Se aplicó la escala de autoestima de Rosenberg. Entre los resultados se encontró que el estado nutricional de los escolares de la Institución Educativa N° 80008 “República Argentina” de Trujillo fue: eutrófico 34.8%, sobrepeso 34.8% y obesidad 30.4%. El nivel de autoestima de los escolares fue alto 54.3%, medio 35.9% y bajo 9.8%. Concluyéndose que el estado nutricional no se relacionó significativamente con el nivel de autoestima de los escolares.

En Lima (2011), Tarqui, Sánchez, Álvarez, Gómez y Valdivia ⁽²⁸⁾, realizaron el estudio de investigación “Tendencia del sobrepeso, obesidad y exceso de peso en el Perú.”, con el objetivo de Describir la tendencia del sobrepeso, obesidad, exceso de peso y determinantes sociales más frecuentes del exceso de peso de los miembros que residen en hogares peruanos; 2007-2011. El estudio fue transversal. Se empleó un muestreo probabilístico estratificado y multietápico. Las mediciones antropométricas se realizaron según metodología internacional propuesta por la OMS. Para evaluar el sobrepeso y la obesidad se utilizó el peso para la talla (niños 0.05). Entre los resultados se encontró que el sobrepeso en los niños <10 años disminuye o se mantiene estable en el periodo de estudio, mientras que el resto de las etapas de la vida tienen una tendencia al incremento ($p > 0.05$). En los niños <5 años, la obesidad tiende al incremento en el periodo de estudio ($p = 0.004$), mientras que en los adolescentes tiende a la reducción ($p = 0.032$). El exceso de peso, en los niños <5 años mostró una tendencia al incremento ($p = 0.024$). También se observó una tendencia creciente en los adultos ($p > 0.05$), mientras que en adolescentes y adulto mayor se mantienen para el periodo. El exceso de peso fue más frecuente en los niños <10 años, y a partir

de la adolescencia en las mujeres y predominantemente en la zona urbana. Conclusiones: La tendencia en el tiempo, de la obesidad y el exceso de peso es al aumento en los niños menores de 5 años, y la tendencia de la obesidad en los adolescentes es a la reducción. Los determinantes sociales más frecuentes del exceso de peso fueron el sexo masculino en los niños menores de 10 años y femenino a partir de los 10 años y vivir en la zona urbana.

En Lima (2011), Arcaya y Coras ⁽²⁹⁾, en su estudio: “Nivel de autoestima y su relación con el estado nutricional en escolares de 10 a 12 años instituciones educativas en San Juan de Lurigancho Lima tuvo como Objetivo: determinar la relación entre el nivel de autoestima y el estado nutricional en escolares de 10 a 12 años de edad, de Instituciones Educativas Públicas del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima. El estudio fue de tipo observacional, descriptivo correlacional, de corte transversal. Se estudió una muestra de 465 estudiantes de educación primaria. Entre los resultados se encontró que el 14% de escolares presentó una baja autoestima y en el 16.3% se encontró una tendencia a baja autoestima, haciendo un total de 30.3% de escolares con un nivel de autoestima baja propiamente dicha. El estado nutricional en la mayoría fue normal con 68.8%, mientras que 17.9% presentó sobrepeso, 10.5% se encontró en obesidad; y solo un 0.6% se encontró en una situación de desnutrición. Así mismo se demostró que el nivel de autoestima está relacionado de manera significativa con el estado nutricional de los escolares, tal como lo revela la prueba Chi cuadrado al 95% de confianza estadística, evidenciándose que los estudiantes con baja autoestima y tendencia a baja autoestima, presentan altos índices de sobrepeso y obesidad, mientras que la mayoría de escolares con autoestima

en riesgo y niveles altos de autoestima tienen un estado nutricional normal. Se concluye que más de la cuarta parte de escolares de 10 a 12 años de edad presentaron un nivel de baja autoestima. Los escolares presentaron un estado nutricional de sobrepeso y obesidad, superando significativamente al estado de desnutrición, el estado nutricional del escolar se encuentra en una etapa de transición y cambio, hallándose más problemas nutricionales por exceso que por defecto. El nivel de autoestima está relacionado con el estado nutricional de los escolares y es relevante considerar la autoestima como un factor importante que debe ser considerado en la evaluación del estado nutricional de niños en obesidad y sobrepeso.

2.1.3 A nivel local.

En Huánuco (2015) Fabián ⁽³⁰⁾, en su estudio: “Estado nutricional y su relación con el rendimiento académico de los alumnos del tercer grado de educación primaria de la Institución Educativa Marcos Durán Martel, Amarilis 2015”, tuvo como objetivo: determinar la relación existente entre el estado nutricional y el rendimiento académico de los alumnos del tercer grado de educación primaria de la Institución Educativa Marcos Durán Martel, Amarilis 2015. El estudio fue analítico con diseño correlacional en 59 alumnos, a quienes se les aplicó una hoja de registro de estado nutricional y una ficha de evaluación de rendimiento académico en la recolección de datos. Entre los resultados se encontró que el indicador índice de masa corporal para edad; el 69,4% de alumnos presentaron un estado normal; el 15,3%, tuvo sobrepeso; el 10,2%, delgadez y el 5,1%, obesidad. En cuanto al indicador talla para edad, el 86,4% presentó talla normal y el 13,6% talla baja. Respecto al rendimiento académico, el 83,1% tuvo rendimiento alto y el 16,9% presentó rendimiento

medio. Entre las conclusiones se encontró que no existe relación entre el estado nutricional y el rendimiento académico en la muestra en estudio, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación.

2.2 Bases Teóricas.

En relación a las bases teóricas que sustenta el tema en estudio, se tendrá en cuenta lo siguiente:

2.2.1 Modelo de Promoción de la Salud

La presente investigación se sustenta en el Modelo de Promoción de Salud (MPS) de Nola Pender, el cual es derivado del modelo de Creencias de Salud (MCS) de Rosenstock. Este modelo expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather. ^(31, 32, 33).

El primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta). ⁽³⁴⁾

El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas. ⁽³⁵⁾

Por otro lado, el Modelo sustenta que la probabilidad de que ocurra una conducta o un estilo promotor de salud depende de la combinación de factores cognoscitivos y perceptuales modificantes y de indicios para entrar en acción y está fundamentado en el desarrollo humano, la psicología social, experimental y la educación. Identifica en los individuos factores cognoscitivos y perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud cuando existe una pauta para la acción. ^(36 - 37)

En este estudio, el Modelo de Promoción de la Salud, permite comprender el estado nutricional teniendo en cuenta que es una consecuencia del comportamiento humano frente al cual se puede orientar la generación de acciones de promoción de la salud lo cual ayudaría a reducir el impacto que tiene la malnutrición sea por déficit o exceso en la salud actual y futura de la población. Cabe mencionar que si bien este grupo poblacional tiene conductas aprendidas que no son fáciles de modificar, también cuentan con

motivaciones diferentes y elementos capaces de influir en sus estilos de vida, de forma favorable.

Es así que la atención de enfermería se basa en fomentar, promover y Fortalecer la conciencia e integridad de los seres humanos, para conseguir su máximo potencial y bienestar de la salud buscando balances y armonía entre el hombre y su entorno ⁽³⁸⁾.

2.2.2 Nutrición en el adulto

La edad adulta se define a la etapa de vida que va alrededor de los 20 años hasta los 60 años de edad. Si se presentan adecuados genes y hábitos alimentarios entonces se podrá extender hasta los 60 años. Los años de la vida adulta se pueden dividir teniendo en cuenta los cambios de las necesidades nutritivas: Edad adulta temprana: alrededor de la segunda década. El desarrollo de la densidad mineral ósea de los adultos continúa hasta cerca de los 30 años y el crecimiento de la masa muscular se mantiene siempre que usen los músculos ⁽³⁹⁾.

Por lo tanto los individuos que presentan una buena alimentación y adecuados hábitos de vida como ejercicios físicos, llegaran a su vejez alcanzando los 60 años de vida o más. Ya que los adultos cosechan los frutos de sus hábitos de vida pasados.

2.2.3 Valoración del estado nutricional

En la edad adulta se concluye la fase de crecimiento, por lo tanto la evaluación del estado nutricional se basa en la antropometría, la cual es la estimación del peso para la estatura que se haya alcanzado y la estimación de las proporciones que en ese peso corresponde al tejido magro, fundamentalmente el integrado por la masa muscular, y la que corresponde al tejido graso. En lo que se refiere al peso del adulto en relación con la estatura,

se utiliza la relación peso para la talla de la cual existen distintos índices, de todos ellos el índice de masa corporal IMC o índice de Quetelet es el más utilizado para determinar el estado nutricional⁽⁴⁰⁾.

2.2.4 Peso y Talla

La talla junto con el peso, es una de las dimensiones corporales más utilizadas, debido a que su registro es de manera sencilla. La talla se expresa en centímetros, midiendo la distancia entre el vértex y el plano de apoyo del individuo, el peso se expresa en kilogramos⁽⁴¹⁾.

2.2.5 Perímetros

Las medidas de perímetros también se han utilizado para construir indicadores de grasa corporal, indicadores de masa muscular total y reservas proteicas. Los lugares que se consideran importantes para cuantificar y describir la distribución del tejido adiposo son: brazo, cintura y cadera o glúteos, y muslos. Los perímetros que se utilizan tienen funciones distintas, de esta manera el perímetro de brazo o circunferencia del brazo permite obtener fórmulas que se relacionan con los compartimientos graso y muscular, junto al perímetro muscular del brazo son indicadores del compartimento proteico. El perímetro del brazo es utilizado especialmente a nivel hospitalario, puesto que cinta métrica inextensible y flexible, calibrada en milímetros, en el punto medio del brazo, precisamente en el punto donde se mide el pliegue tricipital, y cuidando de no producir ninguna compresión en el brazo. Por otra parte los perímetros de cintura y cadera se utilizan fundamentalmente para conocer la distribución de la grasa corporal, lo que tiene valor predictivo de riesgos por diversas enfermedades⁽⁴²⁾.

2.2.5. Indicadores Antropométricos

El índice de masa corporal es uno de los indicadores más utilizados por la facilidad de su estimación e independencia de la talla. Se calcula a partir del peso corporal expresado en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla expresada en metros. La ecuación de estas dos expresiones nos ayuda a analizar el índice de masa corporal, el cual nos determina si el peso corporal es relativamente proporcional para la talla que se posee ⁽⁴³⁾.

Cuadro 1: Relación peso/estatura: índice de masa corporal Clasificación del IMC (OMS)

IMC	Dx. Nutricional
Delgadez grado III	< 16
Delgadez grado II	16 a < 17
Delgadez grado I	17 a < 18,5
Normal	18,5 a < 25
Sobrepeso (Preobeso)	25 a < 30
Obesidad grado I	30 a < 35
Obesidad grado I	35 a < 40
Obesidad grado III	≥ a 40

Fuente: Adaptado de OMS⁽⁴⁴⁾

2.2.6 Indicadores de distribución de la grasa corporal

Índice cintura/cadera

La relación cintura/cadera es un método utilizado para describir la distribución, tanto subcutánea como intra abdominal, del tejido adiposo. Resulta de dividir el perímetro de la cintura (cm) por el perímetro de la cadera (cm).

Cuadro 2. Clasificación de riesgo de enfermar según sexo y perímetro abdominal

Sexo	Riesgo		
	Bajo	Alto	Muy alto
Hombre	< 94 cm	< 80 cm	≥ 102 cm
Mujer	< 80 cm	≥ 80 cm	≥ 88 cm

Fuente: World Health Organization, 2000⁽⁴⁵⁾

2.2.7 Autoestima

a) Definición

Branden ⁽⁴⁶⁾, explica que es mucho más que el sentido innato de la valía personal y que probablemente es un derecho de nacimiento. También señala que la autoestima, plenamente consumada, es la experiencia fundamental de que se puede llevar una vida significativa y cumplir sus exigencias. Es como la confianza en la capacidad de pensar, en la capacidad de enfrentarse a los desafíos básicos de la vida, así como la confianza al derecho de triunfar y ser feliz; el sentimiento de ser respetable, de ser digno y de tener derecho a afirmar las propias necesidades y carencias, de alcanzar los propios principios morales y a gozar del fruto de los esfuerzos propios.

Baron y Byrne⁽⁴⁷⁾, definen la autoestima como la autoevaluación que cada individuo hace de sí mismo; quizá es la actitud más importante que una persona hace de sí misma a lo largo de una dimensión ya sea positiva y/o negativa.

b) Influencia de la autoestima

Según Branden ⁽⁴⁸⁾, explica que el nivel de la autoestima tiene profundas consecuencias encada aspecto de la existencia: en la forma de actuar en el puesto de un trabajo, en el trato con las personas, en lo que se pueda conseguir y, en un plano personal, en la persona en la que

probablemente se ama, en la forma de relacionarse con el cónyuge, con los hijos y con los amigos, y en el nivel de felicidad personal que se alcance.

Hay correlaciones positivas entre una autoestima saludable y otros varios riesgos que están relacionados directamente con la capacidad para conseguir lo que se llega a proponer y también conseguir la felicidad. Una autoestima saludable y/o sana se correlaciona con la racionalidad, el realismo, y la intuición; con la creatividad, la independencia, la flexibilidad y la capacidad para aceptar los cambios; con el deseo de admitir y de corregir los errores; con la benevolencia y con la disposición a cooperar.

Lo contrario a lo anterior mencionado, indica que una autoestima baja se correlaciona con lo irracional y la ceguera ante la realidad; con la rigidez, el miedo a lo nuevo desconocido; con la conformidad inadecuada o con una rebeldía poca apropiada; estar a la defensiva, con la sumisión o el comportamiento reprimido de forma excesiva el miedo o la hostilidad a los demás. Como lo demuestra el autor estas correlaciones tiene su lógica. Son obvias las complicaciones para la supervivencia, la adaptación realización personal. La autoestima significa un apoyo para vivir y realzar la vida.

c) Importancia de la autoestima

Por otro lado Branden ⁽⁴⁹⁾, indica que la autoestima es una necesidad psicológica esencial, nuestra autovaloración es el contexto básico en el que actuamos y reaccionamos, y en el cual elegimos nuestros valores, si tenemos autoestima estaremos dispuestos a ser conscientes de que somos capaces de ser competentes para enfrentarnos a los desafíos básicos de la vida y que somos merecedores de ser felices, la autoestima es esencial para el desarrollo normal y sano, es importante para la supervivencia y proporciona resistencia

fortaleza y capacidad de regeneración. Cuanto más sólida sea nuestra estima, mejor equipados estaremos para enfrentarnos a los problemas que surgen en el entorno.

Montoya y Sol ⁽⁵⁰⁾, indican que la importancia de la autoestima reside en que ella constituye la plataforma desde la cual proyectamos las diversas áreas de nuestras vidas, es decir, que si una persona se considera valiosa, puede lanzarse a ser más creativa, productiva, mantener relaciones interpersonales más saludables y, en consecuencia, a disfrutar más de la vida. Si se acepta que la autoestima constituye ese ámbito a partir del cual nos proyectamos, resulta evidente la importancia que tiene que trabajar para mejorarla.

d) Tipos de autoestima

Lelord ⁽⁵¹⁾, define que depende de la correlación del nivel y la estabilidad de la autoestima, se llega a una clasificación de cuatro categorías que permiten comprender bien todo un conjunto de reacciones.

-Alta y estable: Las circunstancias “exteriores” y los acontecimientos de vida “normales” tienen poca influencia sobre la autoestima del sujeto. Éste no consagra mucho tiempo y energía a la defensa o promoción de su imagen.

- Alta e inestable: Aunque elevada, la autoestima de estos sujetos puede sufrir importantes altibajos, especialmente cuando se hallan en un contexto competitivo o desestabilizador. Reaccionan entonces con vigor ante la crítica y el fracaso, percibiendo esto como otras tantas amenazas, y practican la autopromoción poniendo de relieve sus éxitos o sus cualidades de un modo excesivo.

- Baja y estable: Parecen, por su parte, resignados. Hacen pocos esfuerzos para valorarse a sus propios ojos o a los de los demás.

- Baja e inestable: Se está con deseos de mejorar su condición y sus estados de ánimo. Actúan en consecuencia. Las personas con esta clase de autoestima son mucho más sensibles de lo que aparentan a la mirada que la sociedad les dirige, tienen modesto el triunfo y discreto el sufrimiento.

2.3 Bases Teóricas

Estado Nutricional: Es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes mediante el índice de masa corporal (P/T^2) y será medido a través de dos medidas antropométricas (Peso y Talla) en usuarios de 20 a 59 años de edad

Autoestima: La autoestima es la forma en que cada una se valora a sí misma, la suma de cómo se siente respecto a su apariencia, a sus habilidades, a su conducta, cómo integra las experiencias del pasado y cómo se siente valorada por los demás.

2.4 Hipótesis.

2.4.1 Hipótesis general:

H_i: Existe relación estadística entre el nivel de autoestima y el estado nutricional de los usuarios de la consulta externa de nutrición del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2018.

H_o: No existe relación estadísticamente entre el nivel de autoestima y el estado nutricional de los usuarios de la consulta externa de nutrición del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2018.

2.4.2 Hipótesis Específicas

Ha₁: Existe relación estadística entre el nivel de autoestima alta y el estado nutricional delgadez y normal de los usuarios de la consulta externa de nutrición del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2018.

Ha₂: Existe relación estadística entre el nivel de autoestima baja y el estado nutricional normal y sobre peso de los usuarios de la consulta externa de nutrición del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2018.

2.5 Variables

2.5.1 Variable Independiente

Estado Nutricional

2.5.2 Variable dependiente

Nivel de Autoestima

2.5.3 Variables de caracterización

Características demográficas

- Edad.
- Genero

Características Sociales

- Estado civil.
- Religión.
- Grado de instrucción.
- Ocupación

2.6 Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable Independiente				
Estado Nutricional	Antropometría	Categórica	- Delgadez - Normal - Sobrepeso - Obesidad grado I - Obesidad grado II - Obesidad grado III	Nominal
Variable Dependiente				
Autoestima	Única	Categórica	- Alta - Baja	Nominal
Variables de caracterización				
Características Demográficas	Edad	Numérica	En años	De razón
	Género	Categórica	Femenino Masculino	Nominal
Características Sociales	Estado Civil	Categórica	Soltera Casada Conviviente Viuda	Nominal Politómica
	Religión	Categórica	Católica Evangélica Mormón Atea Otros	Nominal Politómica
	Grado de escolaridad	Categórica	Sin instrucción. Primaria Secundaria Superior	Ordinal Politómica
	Ocupación	Categórica	Ama de casa Trabajo independiente. Trabajo fijo Eventual	Ordinal Politómica

CAPITULO III

3 MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Investigación

Según la participación del investigador, el estudio fue observacional, puesto que solo se observó sin ningún tipo de manipulación de la variable en estudio.

Según la planificación en la recolección de datos el estudio fue de tipo prospectivo, porque se registró la información según ocurrieron los fenómenos que se presentaron en el momento de los hechos.

De acuerdo al período y número de mediciones del estudio; fue de tipo transversal porque los datos recolectados fueron en un solo momento y en un tiempo único.

Por el número de variables analizadas el tipo de estudio fue analítico, porque se considera dos variables en estudio (estado nutricional y autoestima), determinando un estudio bivariado porque nos permitió determinar el nivel de relación que existe entre las variables independiente y dependiente en estudio en una misma muestra de sujetos. Utilizando pruebas estadísticas no paramétricas y prospectivas con las que se relacionó las variables.

3.1.1 Enfoque

El enfoque de la presente investigación será de tipo cuantitativo debido a que se llevará a cabo la observación y la evaluación de los fenómenos en

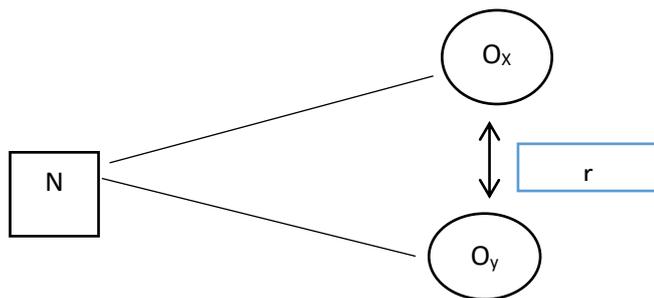
estudio (Estado nutricional y autoestima) convirtiéndolo en datos numéricos a través de la estadística.

3.1.2 Alcance o nivel de investigación.

La presente investigación fue de nivel relacional, porque se revelaron relaciones entre las variables demostrando dependencia entre eventos.

3.1.3 Diseño del estudio

El diseño utilizado en la presente investigación fue el correlacional tal como se presenta en el siguiente esquema:



Donde:

N= Muestra de los usuarios de la consulta externa de nutrición

Ox= Representa la información sobre el estado nutricional.

Oy= Representa la información sobre el nivel de autoestima

R= Representa a la posible relación entre variables.

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

La población estuvo constituida por todos los usuarios que acuden al consultorio externo de nutrición en el Hospital de contingencia Hermilio Valdizan de Huánuco que suman 177 de acuerdo al reporte (HIS) de la Unidad de estadística de la institución.

a) Características de la población

- Criterios de Inclusión:

Se incluyó a:

- Todo usuario de 20 a 59 años que haya sido atendido en el consultorio externo de nutrición durante el período de estudio.
- Usuarios de ambos sexos.
- Usuarios que estén de acuerdo en participar en el estudio.

- Criterios de Exclusión:

Se excluyó a:

- Usuarios menores de 20 años y mayores de 60.
- Usuarios que no se encuentren de acuerdo en participar en el estudio.
- Usuarios que no se encuentre en tratamiento en el Hospital de contingencia.

b) Ubicación de la población en el espacio y tiempo

Ubicación de la población en el espacio

El estudio se realizó en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan Medrano que se encuentra situado en el distrito de la Esperanza, Provincia y Departamento de Huánuco.

Ubicación en el tiempo. Esta investigación se realizó entre los meses de octubre a diciembre del año 2018.

3.2.2 Muestra:

El muestreo fue el no probabilístico por conveniencia, utilizándose la fórmula para población conocida.

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{e^2(N - 1) + Z^2 P Q}$$

Donde:

Z^2	=	Nivel de confianza del 95 % (1.96).
P	=	proporción estimada, asumiendo $p = 0,5$.
Q	=	$1 - P$.
e	=	Precisión o magnitud del error de 5 %.
N	=	Población.

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (177)}{(0.05)^2 (176) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)} = \frac{169.9}{1.4}$$

$$n = 125 \text{ usuarios}$$

Por tanto, la muestra quedo conformada por 125 usuarios atendidos durante los meses de octubre a diciembre del año 2018

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1 Técnicas

En el presente estudio se emplearon las siguientes técnicas:

-**La encuesta:** esta técnica nos permitió aplicar el instrumento "Escala de la Valoración de Autoestima" (Test de Rosenberg), la cual fue auto administrada.

- **Técnica procedimental de valoración de peso/talla²** que permitió la aplicación de la ficha de valoración: varón y mujer, con la toma de las medidas antropométricas: peso/talla e identificación del IMC (Índice de masa corporal).

3.3.2 Instrumentos

Asimismo, los instrumentos utilizados fueron:

a) Guía de entrevista de las características socio demográficas de los usuarios en estudio.

Este instrumento consta de 7 ítems relacionados a las características demográficas y características sociales con la finalidad de caracterizar a la muestra en estudio.

b) Ficha de Registro de datos de Evaluación antropométrica.

Este instrumento fue adaptado del registro diario de atenciones de la consulta externa de nutrición, la primera parte consta de datos de registro de peso, talla, Índice de Masa Corporal y Clasificación nutricional.

La segunda parte consta de datos de perímetro abdominal y la clasificación correspondiente.

Para lo cual se utilizó los siguientes instrumentos mecánicos:

- **Balanza de plataforma mecánica:** es un instrumento mecánico estandarizado para pesar personas, con capacidad máxima de 140 kg, contiene un kit de pesas patrones que están destinadas a reproducir valores de pesos en kilos y gramos respectivos de cada persona, tiene incorporado un tomillo calibrador que sirve para ajustar la precisión de la balanza.
- **Tallímetro fijo:** instrumento estandarizado para medir la talla en personas, está conformado por una tablero con base de madera que incorpora medidas en metros, centímetros y milímetros en forma horizontal del instrumento, más un tope móvil que ayuda a precisar la medida de cada

persona. Para el uso preciso, el instrumento debe ser colocado sobre una superficie lisa y plana, sin desnivel o sin objeto extraño alguno bajo el mismo, y con el tablero apoyado en una superficie plana formando un ángulo recto con el piso.

Circunferencia de cintura: se utilizó una cinta métrica Seca, flexible no elástica, con medidas dadas en centímetros. El paciente se encontraba de pie. La cinta métrica se colocó aproximadamente en el punto medio de la distancia entre el borde costal y la cresta ilíaca.

c) Escala de valoración de autoestima

Escala de valoración de la autoestima de Rosenberg: Estuvo orientado a medir la variable autoestima en los usuarios de la consulta externa de nutrición en el Hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano. Es un instrumento estandarizado que consta de 10 ítems, con cuatro (04) alternativas de respuestas, cada una valoradas con puntajes entre 1 y 4 según la orientación positiva o negativa del ítem, donde MD = Muy de acuerdo, DA = De acuerdo, ED = En desacuerdo y MD = Muy en desacuerdo. La puntuación mínima es de 10 y la máxima es de 40.

Los ítems positivos son: 1, 3, 4, 7,10.

Los ítems negativos son: 2, 5, 6, 8,9.

La evaluación de la autoestima según Rosenberg es:

Autoestima alta: de 29 a 40 puntos

Autoestima baja: de 10 a 28 puntos.

Validez por consistencia interna (confiabilidad):

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

I. Escala de valoración de autoestima de Rosenberg: es una escala unidimensional con 10 ítems que miden aspectos del auto estima. Con una Validez de 0.80 y una confiabilidad de 0.70.

II. Ficha de valoración de crecimiento corporal varón y mujer (IMC): es una escala tridimensional estandarizada por *National Center for Health Statistics* (NCHS) en 1995 y sometida a evaluación y aprobación por la OMS en el 2000 y recomendado su uso por el Ministerio de Salud de Perú en la atención integral del adulto a partir del año 2005.

III. Balanza de plataforma mecánica: es un instrumento mecánico estandarizado de medición corporal de personas, sometida a evaluación y aprobada por el Ministerio de Salud de Perú a partir del año 2000 y actualmente recomendada el uso en todos los establecimientos de salud. Tiene capacidad de 0 a 140 kg, contiene un kit de pesas patrones que están destinadas a expresar valores de pesos en kilos y gramos.

IV. Tallímetro fijo: es un instrumento estandarizado medición de la talla de una persona, sometida a evaluación y aprobada por el Ministerio de Salud de Perú a partir del año 2000 y actualmente recomendada el uso en todos los establecimientos de salud. Conformado por un tablero con base de madera que incorpora medidas en metros, centímetros y milímetros en forma horizontal, más un tope móvil que ayuda a precisar la medida de cada persona.

3.4 Técnicas para el procesamiento y análisis de la información.

3.4.1 Técnicas para el procesamiento de la información

Para el procesamiento de la información se tuvo en cuenta las siguientes etapas:

Autorización

Para obtener la información de la presente investigación se realizaron las coordinaciones con el Director del Hospital de contingencia Hermilio Valdizán de Huánuco, a fin de solicitar la autorización correspondiente para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, de nuestra investigación asimismo, también se solicitó permiso a la Jefatura del Departamento de nutrición y la Unidad de Investigación.

Capacitación

Se capacito al personal (2 encuestadores y 1 supervisor) que participo en el trabajo de campo, con el fin de garantizar la idoneidad y calidad de la información.

Aplicación de los instrumentos

Una vez aprobado el proyecto de investigación y obtenido un instrumento válido y confiable, de acuerdo al cronograma de actividades, se procedió a la recolección de datos, teniendo en cuenta el flujograma de recolección de la información, plasmados en el plan de trabajo.

Elaboración de los Datos:

Se cumplieron las siguientes fases:

- Revisión de los datos.

Se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizaron; asimismo, se realizó el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias.

- Codificación de los datos

Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables del estudio.

- Clasificación de los datos

Se ejecutó de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.

- Presentación de datos

Para la presentación de datos se tiene en cuenta las normas Vancouver, la didáctica y la factibilidad de explicación. Se presenta los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio.

3.4.2. Técnicas para el análisis de datos.

Análisis descriptivo

Se analizaron descriptivamente los datos obtenidos empleando las medidas de tendencia central, de posición y dispersión, de acuerdo a las variables en estudio. Para el análisis se utilizaran el paquete estadístico Microsoft Excel 2010 e IBM SPSS Statistics 22.

Análisis inferencial

Se hará uso de la prueba Chi Cuadrado de Pearsón, debido a que el estudio presenta variables dependientes cualitativas, para determinar las diferencias entre las frecuencias de cada uno de los valores de la variable y determinar si las frecuencias teóricas son estadísticamente significativas

CAPÍTULO IV

4 RESULTADOS

4.1 Resultados Descriptivos

4.1.1 Características demográficas

Tabla 01. Edad en años de los usuarios a consulta externa de Nutrición en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018.

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
20 a 25	16	12.8	10.2	8.2
26 a 30	22	17.6	14.1	11.3
31 a 40	57	45.6	36.5	29.2
41 a 45	14	11.2	9.0	7.2
46 a 50	11	8.8	7.0	5.6
51 a 55	5	4.0	3.2	2.6
Total	125	100.0	100.0	

Fuente: Anexo 1

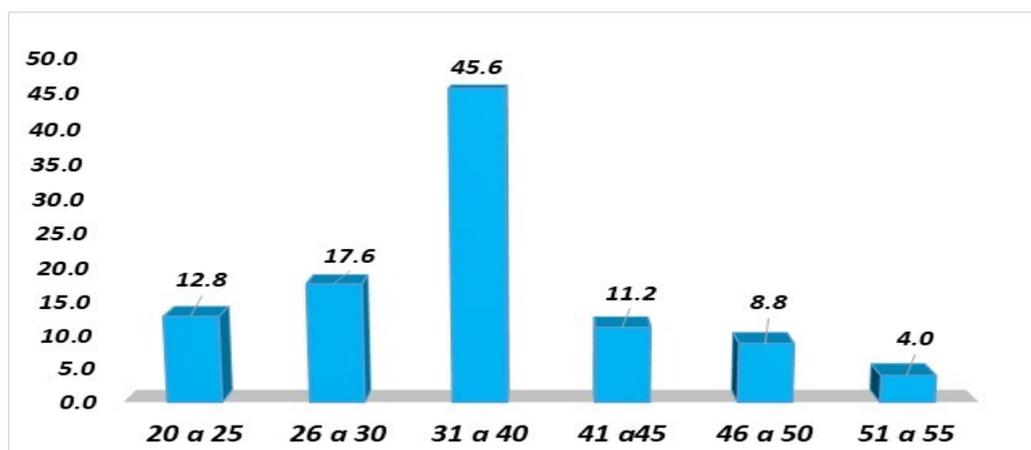


Gráfico 01. Distribución porcentual de la Edad de los usuarios a consulta externa de Nutrición en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018.

Respecto a la edad de los usuarios en estudio, se puede evidenciar que el (45,6%) se encontraban en edades de 31 a 40 años, el (17,6%) fue para las edades de 26 a 30 años, el (12,8 %) lo representan las edades de 20 a 25 años, el (11,2 %) fue de 41 a 45 años, el (8,8 %) fue de 46 a 50 años y finalmente el (4,0 %) fue para 51 a 55 años.

Tabla 02. Género de los usuarios a consulta externa de Nutrición en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MASCULINO	35	28,0	28,0	28,0
	FEMENINO	90	72,0	72,0	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: Anexo 1

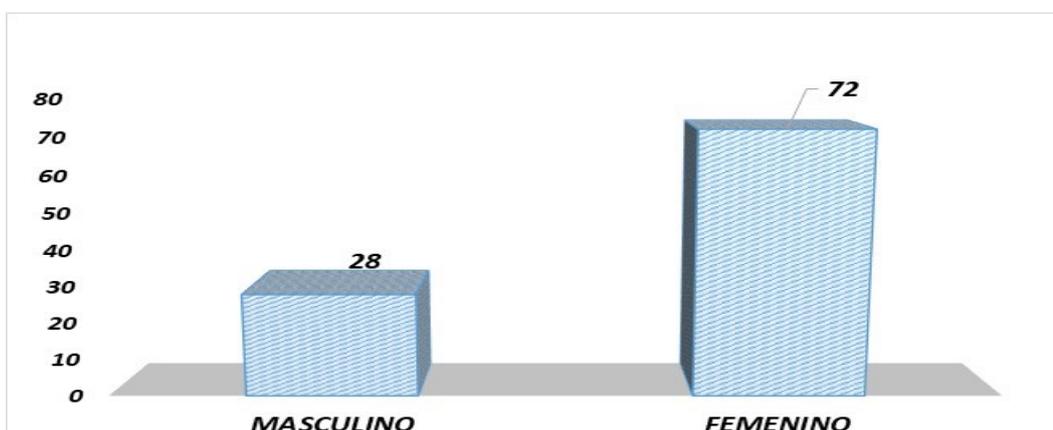


Gráfico 02. Distribución porcentual del género de los usuarios a consulta externa de Nutrición en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018.

Referente al género de los usuarios en estudio, se puede evidenciar que el (72,2%) fueron de género femenino y el (28.0 %) fueron del género masculino.

4.1.2 Características sociales

Tabla 03. Estado Civil de los usuarios a consulta externa de Nutrición en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SOLTERO (A)	35	28,0	28,0	28,0
	CASADO (A)	25	20,0	20,0	48,0
	VIUDO(A)	63	50,4	50,4	98,4
	DIVORCIADO(A)	2	1,6	1,6	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: Anexo 1

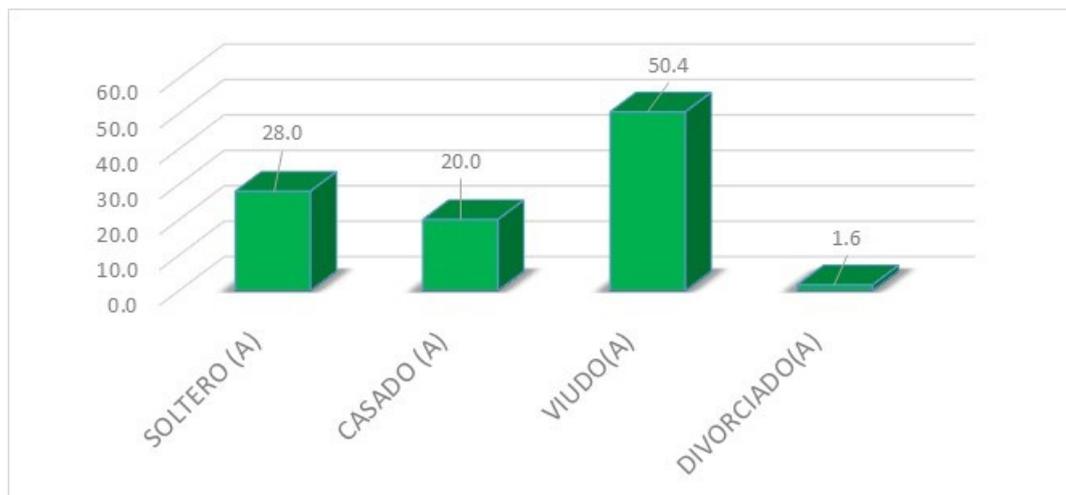


Gráfico 03. Distribución porcentual del estado civil de los usuarios a consulta externa de Nutrición en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018.

Referente al estado civil de los usuarios en estudio, se puede evidenciar que el (50,4%) fueron viudos, el (28,0 %) refirieron ser solteras, el (20,0 %) son casadas y el (1,6%) fueron divorciados.

Tabla 04. Religión de los usuarios a consulta externa de Nutrición en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido CATÓLICO(A)	110	88,0	88,0	88,0
EVANGÉLICO(A)	7	5,6	5,6	93,6
MORMÓN	2	1,6	1,6	95,2
ATEA	2	1,6	1,6	96,8
OTROS	4	3,2	3,2	100,0
Total	125	100,0	100,0	

Fuente: Anexo 1

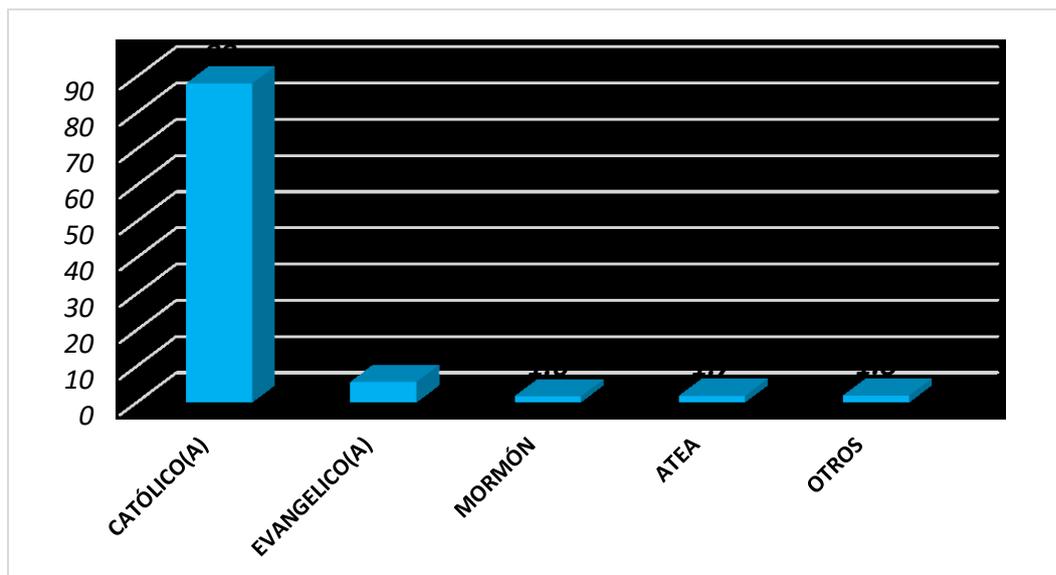


Gráfico 04. Distribución porcentual de la religión de los usuarios a consulta externa de Nutrición en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018.

En relación a la religión encontrada en los usuarios en estudio, se muestra que el (88,0%) fueron de religión católica, el (5,6%) refirieron ser evangélicos, el (1,8%) fueron de otras religiones, (5,6%), el (1,7%) refieren ser ateos y el (1,6%) fueron de la religión mormón.

Tabla 05. Instrucción de los usuarios a consulta externa de Nutrición en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SIN INSTRUCCIÓN	10	8,0	8,0	8,0
	PRIMARIA	36	28,8	28,8	36,8
	SECUNDARIA	48	38,4	38,4	75,2
	SUPERIOR	31	24,8	24,8	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: Anexo 1

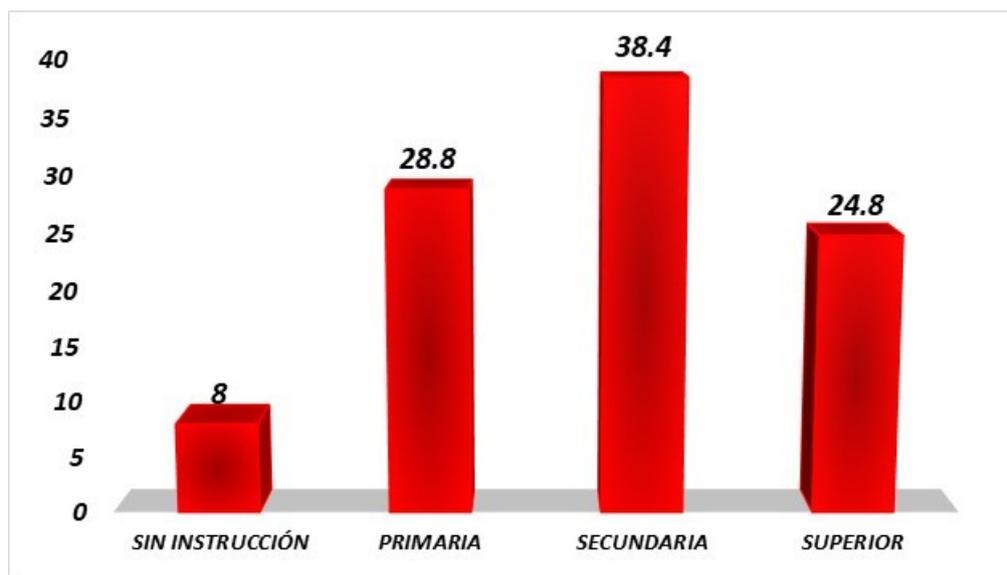


Gráfico 05. Distribución porcentual del grado de instrucción de los usuarios a consulta externa de Nutrición en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018.

En relación al grado de instrucción encontrada en los usuarios en estudio, se muestra que el (38,4%) fue de educación secundaria, el (28,8%) fueron de primaria, el (24,8%) fueron de educación superior, y el (8,0%) fue sin instrucción.

Tabla 06. Ocupación de los usuarios a consulta externa de Nutrición en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	AMA DE CASA	26	20,8	20,8	20,8
	TRABAJO INDEPENDIENTE	40	32,0	32,0	52,8
	TRABAJO FIJO	10	8,0	8,0	60,8
	EVENTUAL	49	39,2	39,2	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: Anexo 1

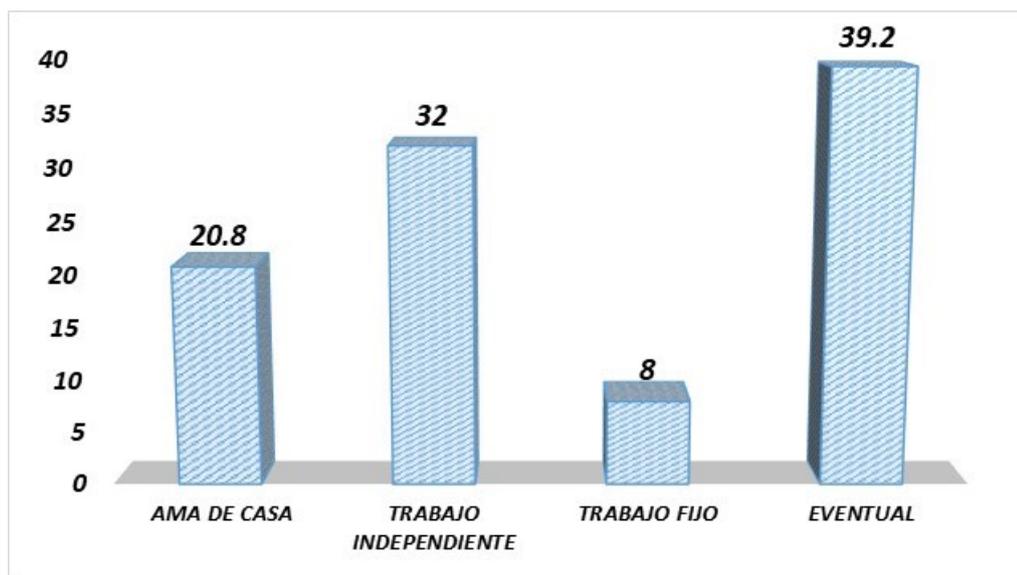


Gráfico 06. Distribución porcentual de la ocupación de los usuarios a consulta externa de Nutrición en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018,

Respecto a la ocupación de los usuarios en estudio se evidencia que el (39,2 %) refirieron trabajo eventual, el (32,0%) tuvieron trabajo independiente, el (20,8%) refirieron ser ama de casa y el (8,0 %) con trabajo fijo.

4.1.3 Características de la Evaluación antropométrica

Tabla 07. Peso de los usuarios a consulta externa de Nutrición en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018.

	Peso	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	40 a 50	18	14.4	11.5	9.2
	51 a 60	37	29.6	23.7	18.9
	61 a 70	40	32.0	25.6	20.5
	71 a 80	25	20.0	16.0	12.8
	81 a 90	4	3.2	2.6	2.0
	91 a 100	1	0.8	0.6	0.5
	Total	125	100.0	100.0	

Fuente: Anexo 2

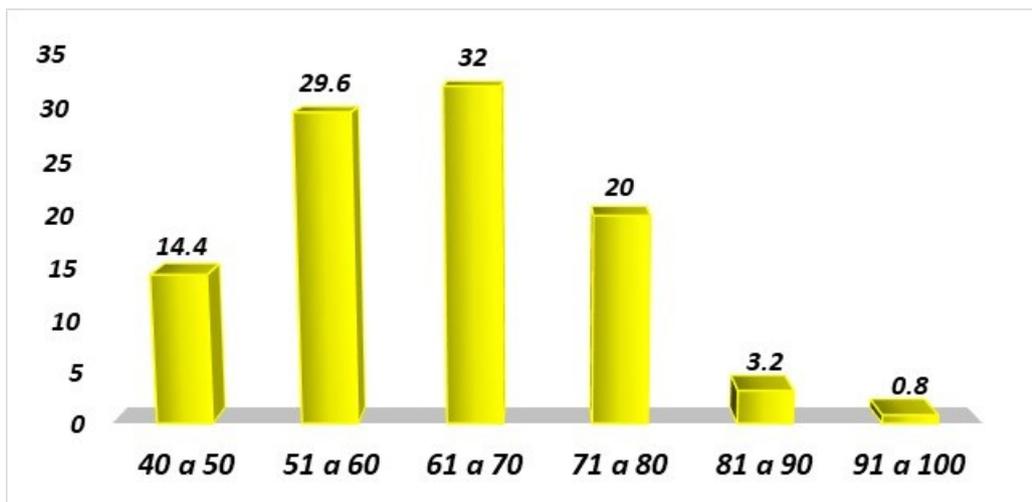


Gráfico 07. Distribución porcentual del peso de los usuarios a consulta externa de Nutrición en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018.

Respecto al peso registrado de los usuarios en estudio se encontró que el (32,0 %) presentaron peso de 61 a 70 Kgrs, el (29,6%) fue de 51 a 60 Kgrs, el (20,0 %) fueron de 71 a 80 Kilos, el (14,4 %) fueron de 40 a 50 kilos, el (3,2%) fueron de 81 a 90 kilos y el (0.8 %) fue de 91 a 100 Kgrs.

Tabla 08. Talla de los usuarios a consulta externa de Nutrición en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1.00 a 1.50	25	20.0	16.0	12.8
	1.51 a 1.60	66	52.8	42.2	33.8
	1.61 a 1.70	27	21.6	17.3	13.8
	1.71 a 1.80	7	5.6	4.5	3.6
	Total	125	100.0	100.0	

Fuente: Anexo 2

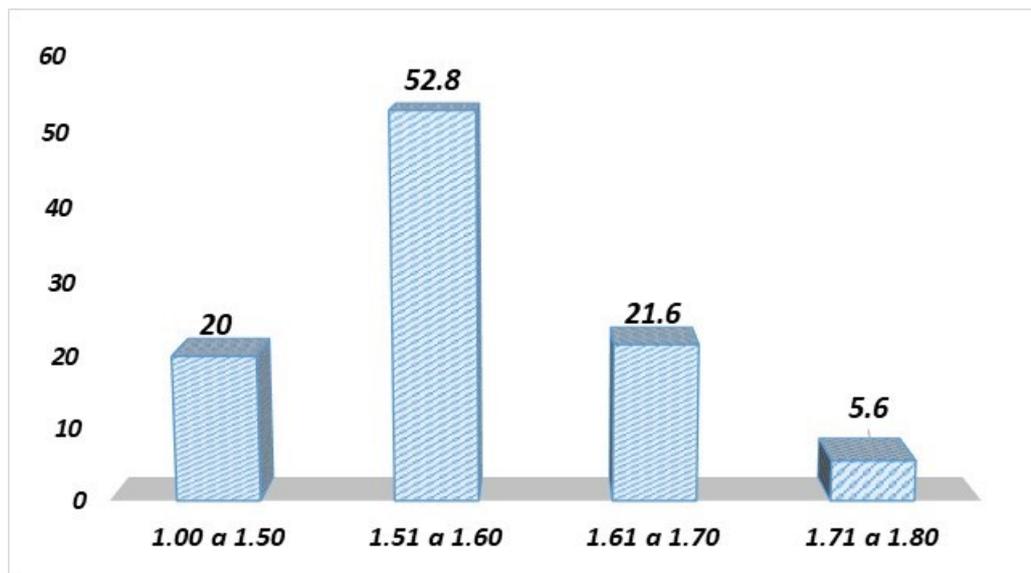


Gráfico 08. Distribución porcentual de la estatura de los usuarios a consulta externa de Nutrición en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018.

Respecto a la estatura registrada de los usuarios en estudio se encontró que el (52,8 %) tuvieron de 1,51 a 1.60 mts, el (21,6%) fue de 1,61 a 1,70 mts , el (20,0 %) fueron de 1,00 a 1,50 mts y el (5,6 %) fueron de 1,70 a 1.80 mts.

Tabla 09. IMC de los usuarios a consulta externa de Nutrición en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018.

IMC	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido				
17 a < 18,5	4	3.2	3.2	3.2
18.5 a 25.0	55	44.0	44.0	44.0
25 a < 30	53	42.4	42.4	42.4
30 a < 35	9	7.2	7.2	7.2
35 a < 40	4	3.2	3.2	3.2
≥ a 40	0	0.0	0.0	0.0
Total	125	100.0	100.0	

Fuente: Anexo 2

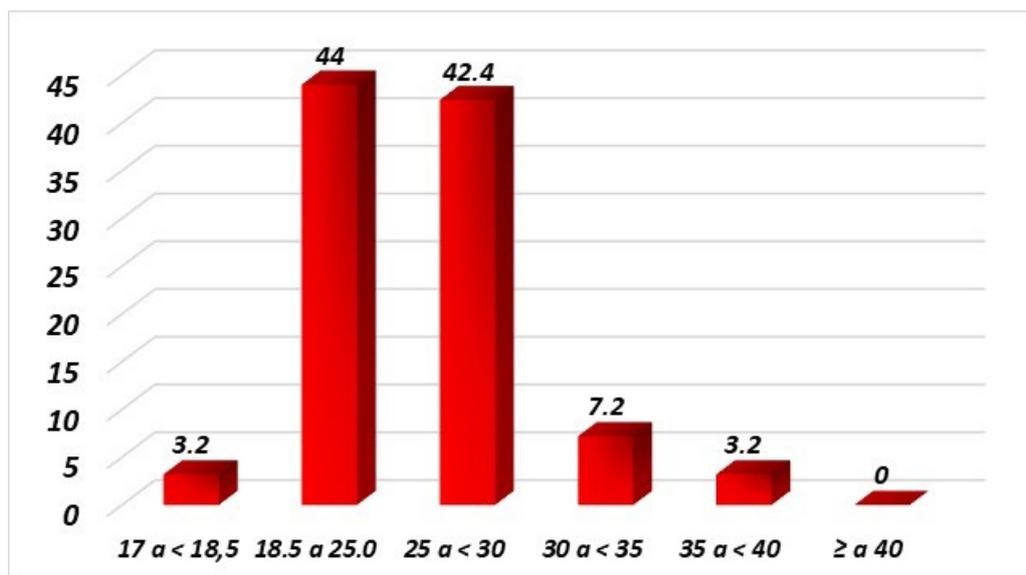


Gráfico 09. Distribución porcentual del Índice de Masa Corporal de los usuarios a consulta externa de Nutrición en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018.

Respecto al Índice de Masa Corporal registrada de los usuarios en estudio se encontró que el (44,0 %) tuvieron de 18.5 a 25.0, el (42,4%) fue de 25 a < 30, el (7,2 %) fueron de 30 a <35, el (3,2 %) fueron de 35 a <40.

Tabla 10. Clasificación del IMC de los usuarios a consulta externa de Nutrición en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido DELGADEZ	4	3,2	3,2	3,2
NORMAL	55	44,0	44,0	47,2
SOBREPESO	53	42,4	42,4	89,6
OBESIDAD I	9	7,2	7,2	96,8
OBESIDAD II	4	3,2	3,2	100,0
Total	125	100,0	100,0	

Fuente: Anexo 2

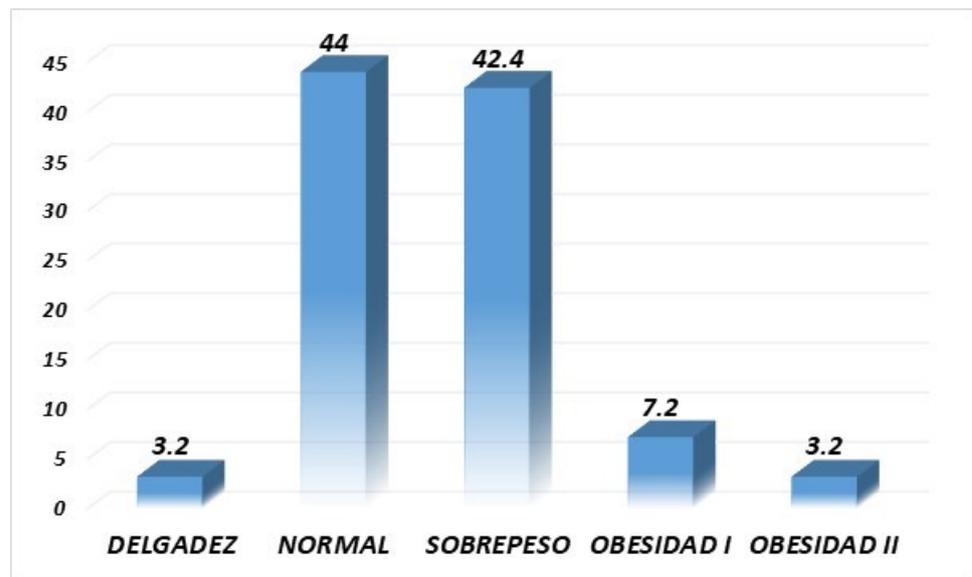


Gráfico 10. Distribución porcentual de la clasificación del IMC de los usuarios a consulta externa de Nutrición en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018.

Respecto al Índice de Masa Corporal registrada de los usuarios en estudio se encontró que el (44,0 %) fueron de clasificación normal, el (42,4%) clasificaron como sobrepeso, el (7,2 %) clasificaron como obesidad I, el (3,2 %) clasificaron como obesidad II y el (3,2%) tuvieron delgadez.

Tabla 11. Registro de medida de cintura de los usuarios a consulta externa de Nutrición en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018.

Cintura		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Menor 85	88	70.4	70.5	70.5
	96 a 99	33	26.4	26.4	26.4
	Mayor a 1	4	3.2	3.2	3.2
	Total	125	100.0	100.0	

Fuente: Anexo 2

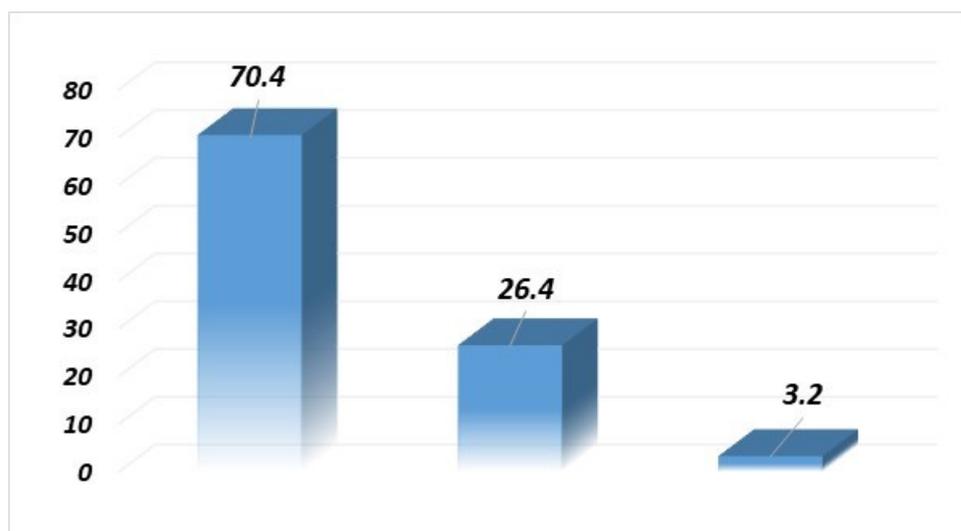


Gráfico 11. Distribución porcentual de la clasificación del IMC de los usuarios a consulta externa de Nutrición en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018.

Respecto a la medida de cintura registrada de los usuarios en estudio se encontró que el (70,4 %) fueron menor de 85 cm, el (26,4%) fueron de 96 a 99 cm y el (3,2%) fueron mayor a 100 cm

Tabla 12. Clasificación Perímetro Abdominal de los usuarios a consulta externa de Nutrición en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	RSM	95	76,0	76,0	76,0
	RSA	17	13,6	13,6	89,6
	RMA	13	10,4	10,4	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: Anexo 2

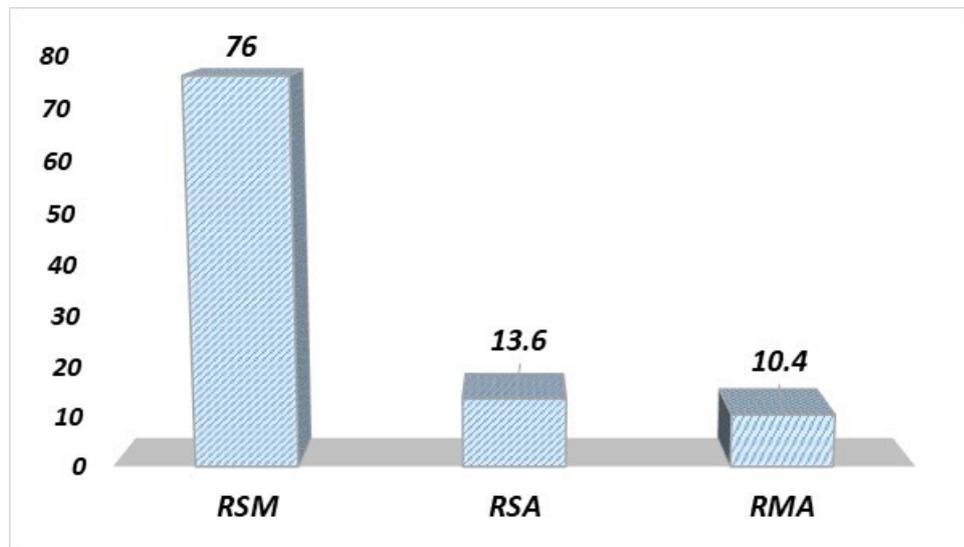


Gráfico 12. Distribución porcentual de la clasificación del Perímetro Abdominal de los usuarios a consulta externa de Nutrición en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018.

Respecto a la medida de cintura registrada de los usuarios en estudio se encontró que el (76,0 %) clasificaron como bajo riesgo, el (13,6%) clasificaron como riesgo incrementado y el (10,4%) fueron clasificados como alto riesgo.

4.1.4 Características del Autoestima

Tabla 13. Valoración del autoestima de los usuarios a consulta externa de Nutrición en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	AUTOESTIMA BAJA	44	35.2	35,2	35,2
	AUTOESTIMA ALTA	81	64,8	64,8	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: ANEXO 3

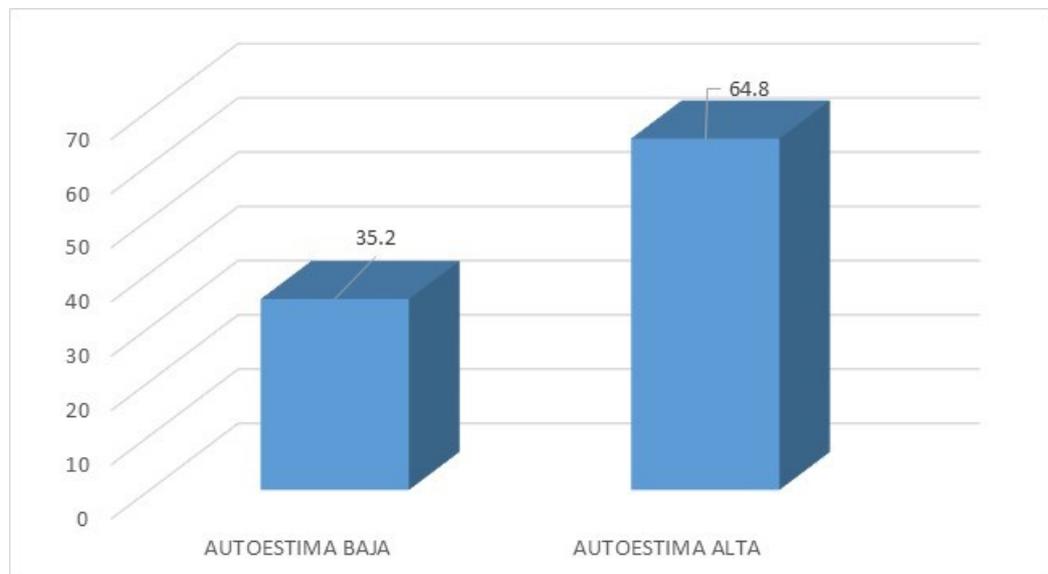


Gráfico 13. Distribución porcentual del nivel de autoestima de los usuarios a consulta externa de Nutrición en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018.

De los 125 usuarios de la consulta externa de nutrición en el Hospital Regional el (64,8%) presentaron autoestima alta y (35,3%) autoestima baja.

Tabla 14. Usuarios de la consulta externa de Nutrición en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano por respuestas favorables ,2018.

ITEMS DE AUTOESTIMA		Porcentaje de ITEMS DE AUTOESTIMA Respuestas favorable (3 y 4 puntos)	
		N	%
1	En general estoy satisfecho conmigo mismo	118	94,4
2	A veces pienso que no soy bueno en nada	113	90,4
3	Tengo la seguridad de que poseo algunas buenas cualidades.	120	96,0
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas	120	96,0
5	Siento que no tengo muchas cosas de las que sentirme orgulloso	109	87,2
6	A veces me siento realmente inútil.	116	98,2
7	Tengo la sensación de que soy una persona de valía al igual que la mayoría de la gente	120	96,0
8	Ojalá me respetara más a mí mismo	55	44,0
9	En definitiva tiendo a pensar que soy un fracasado	118	94,4
10	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.	117	93,6

Fuente: ANEXO 3

De los 125 usuarios de la consulta externa de nutrición en el Hospital Regional en respuesta a las preguntas establecidas por cada uno de los ítems en el te

st de autoestima, encontramos que el (98,2%) manifiesta que a veces se siente inútil, el (96,0 %) refiere tener la seguridad de poseer algunas buenas cualidades, es capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de personas, tiene la sensación de que es una persona de valía al igual que la mayoría de la gente respectivamente, el (94,4 %) refiere que está satisfecho consigo mismo, piensa que en definitiva tiende a

pensar que es un fracasado, el (93,6%) tiene una actitud positiva hacia sí mismo, el (90,4 %) a veces piensa que no es bueno en nada, el (87,2%) siente que no tiene muchas cosas de las que siente orgulloso y el (44,7 %) refiere que ojala se respetara más a mí mismo.

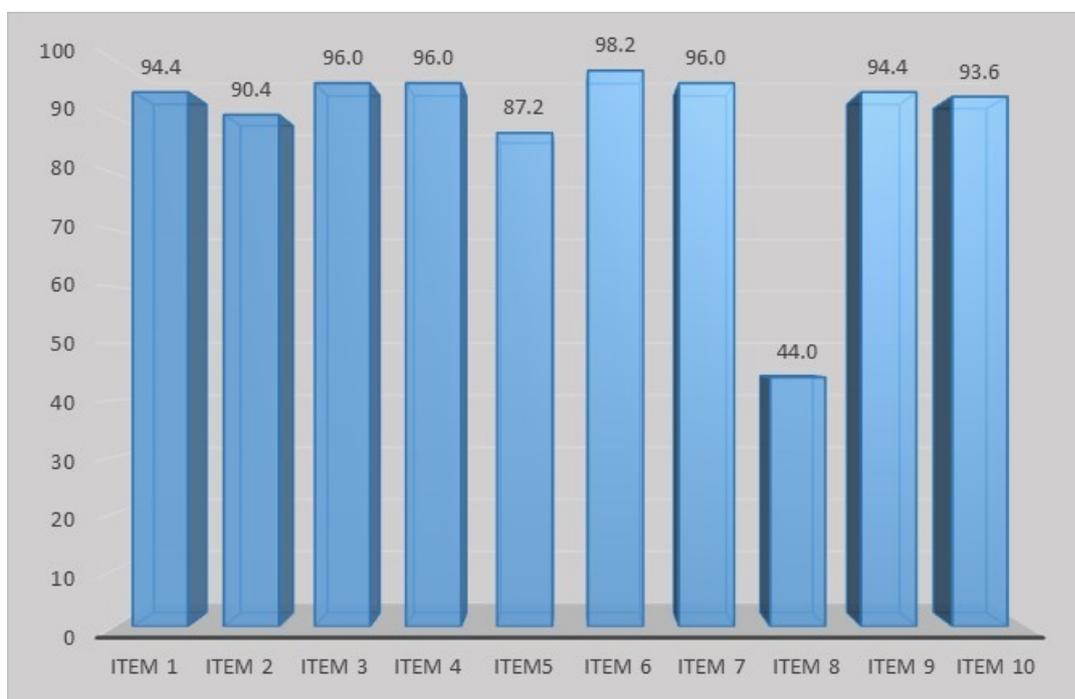


Gráfico 14. Distribución porcentual del nivel de autoestima por respuestas favorables en los usuarios a consulta externa de Nutrición en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018.

4.2 Resultados inferenciales

Tabla 15. Relación entre el nivel de autoestima y estado nutricional de los usuarios de la consulta externa de Nutrición en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano por respuestas favorables ,2018

Autoestima	Estado nutricional									
	Delgadez		Normal		Sobrepeso		Obesidad I		Obesidad II	
	f	%	f	%	f	%	F	%	f	%
Alta	1	0.8	54	43.2	24	19.2	1	0.8	1	0.8
Baja	3	2.4	1	0.8	29	23.2	8	6.4	3	2.4
Total	4	3.2	55	44.0	53	42.4	9	7.2	4	3.2

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

Respecto a la relación entre el nivel de autoestima y estado nutricional en los usuarios de la consulta externa de nutrición, se encontró que los usuarios que tuvieron autoestima alta presentaron estado nutricional normal (43,2%), mientras que los usuarios que tuvieron nivel de autoestima baja presentaron estado nutricional de sobrepeso (23,2 %).

Al analizar la relación entre las variables con la prueba del Chi Cuadrado de Independencia, se encontró un valor de $X^2 = 10,968$ con un p valor = 0,004 que es inferior al nivel de significancia $p \leq 0,05$; demostrando que estas variables se relacionan significativamente, por consiguiente, se concluye que los niveles de autoestima se relacionan con el estado nutricional en la muestra en estudio; en consecuencia, se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula en el presente estudio de investigación.

CAPÍTULO V

5 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1 Contrastación de resultados.

La presente investigación tuvo como objetivo determinar si existe relación entre el nivel de autoestima y el estado nutricional de los usuarios de la consulta externa de Nutrición en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, para lo cual se caracterizó una muestra de 125, la cual evidencio a través de la utilización de la prueba no paramétrica del Chi Cuadrado de Independencia (X^2) que hubo relación estadísticamente significativa entre estas variables en la muestra en estudio [$X^2 = 10,968$ y $p = 0,004$]; permitiendo aceptar la hipótesis de investigación y rechazar la hipótesis nula en los resultados encontrados en esta investigación.

Los resultados obtenidos en esta investigación son similares a los reportados por Tovar ⁽⁵²⁾, quien en su estudio también identifico relación entre estas variables; enfatizando que presentaron autoestima alta en las dimensiones: general, escolar, hogar y social equitativamente y el 21% presentaron autoestima baja en la dimensión social.

Los hallazgos encontrados difieren de Carvalho. et al., ⁽⁵³⁾, quienes en su trabajo encontraron desnutrición del 3,6%, sobrepeso de 7,6% y obesidad de 5,8%.

Así mismo, Lozano et al. ⁽⁵⁴⁾, en una investigación encontraron que según los criterios de la OMS la prevalencia de sobrepeso fue 33,7% y obesidad 14,4% mientras que según criterios del CDC la prevalencia de sobrepeso fue 26,5% y obesidad 13,9%.

Así mismo, en su estudio sobre el estado nutricional Chavarría, Barrón y Rodríguez ⁽⁵⁵⁾, encontraron que el estado nutricional normal fue predominante en más del 50 % de los adultos y se relacionó con ser profesional, tener estudios superiores y pertenecer al quintil V de ingreso. La obesidad se vinculó con ser hombre, tener pareja y hacer actividad física vigorosa. Las mujeres no tuvieron asociación con ninguna categoría de estado nutricional, pero sí con los niveles de actividad física ligera y sedentaria, además de pertenecer al quintil IV y no tener pareja. El sobrepeso se relacionó con el nivel de escolaridad media y el quintil III y las personas de nivel básico con el quintil II y con no ser profesional ($p < 0,001$), por lo que existen coincidencias con lo encontrado en el presente estudio.

Por otro lado, Tarqui, Álvarez, Espinoza y Gómez ⁽⁵⁶⁾, en un estudio realizado sobre el estado nutricional asociado a características sociodemográficas en el adulto mayor peruano, sugieren que tanto la delgadez como el exceso de peso son frecuentes en la población de adultos mayores estudiada.

La mayoría de los adultos mostraron nivel de autoestima alta; no hubo diferencias porcentuales con el nivel bajo. Los resultados señalan que la escala utilizada posee un alfa de Cronbach total de .73, una varianza explicada del 52% y una adecuada estructura factorial. La escala de autoestima de Rosenberg cuenta con criterios psicométricos adecuados para medir autoestima en adultos. En futuros estudios se recomienda realizar adaptaciones de la escala con muestras más amplias y representativas.

CONCLUSIONES

En el presente estudio de investigación se llegaron a las siguientes conclusiones:

- Al analizar la relación entre las variables, se identificó que los niveles de autoestima se relacionaron con el estado nutricional en los usuarios de la consulta externa participantes del estudio [$X^2 = 10,968$ y $p = 0,004$]; por tanto, se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula en esta investigación.
- En relación al nivel de autoestima el 64,8 % presentaron autoestima alta y el 35,2 % presentaron autoestima baja.
- En cuanto al estado nutricional el 44,0 % presentaron estado nutricional normal, el 42,4 % tuvieron sobrepeso, el 7,2 % presentaron obesidad I, el 3,2 % fueron para obesidad II y Delgadez respectivamente.
- Respecto a las características generales de la muestra en estudio; 45,6 % tuvieron de 31 a 40 años de edad; 72,0 % fueron del género; 50,4 % fueron viudos; 88,0 % son católicos, 38,4 % con instrucción secundaria; 39,2 % tuvieron trabajo eventual. En cuanto al Índice de masa Corporal de la muestra en estudio 44,0 % presentaron estado nutricional normal; 42,4% fueron para sobrepeso.

RECOMENDACIONES

- Continuar realizando investigaciones relacionadas al nivel de autoestima y estado nutricional para tener una perspectiva real de la situación de esta problemática y se puedan proponer las mejores estrategias preventivo promocionales.
- Realizar estudios cuasi experimentales donde se analice el efecto del nivel de autoestima con el estado nutricional.
- Implementar en los establecimientos de salud un sistema de vigilancia alimentaria y nutricional para permitir el seguimiento trimestral a los adultos, esta acción permitirá detectar a tiempo los casos de malnutrición e implementar las intervenciones necesarias.
- La enfermera(o) de los programas presupuestales debe implementar programas, y/o proyectos de prevención y control de problemas nutricionales; siendo necesario la sistematización y socialización de las experiencias como evidencia del trabajo de este profesional.
- Realizar nuevas investigaciones en donde se evalúe otros posibles factores asociados al nivel de autoestima y estado nutricional, así como validar los diferentes instrumentos utilizados en ambas variables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Jaime Dalmau Serra. nutrición en las diferentes etapas y situaciones de la vida[internet][consultado 2018 may 15]Disponible en: https://www.kelloggs.es/content/dam/europe/kelloggs_es/images/nutrition/PDF/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_13.pdf
- 2.- Miguel Campos Sánchez, Rita Ricaldi Sueldo, Marianella Miranda Cuadros. diseño del monitoreo nacional de indicadores nutricionales (monin), Perú 2007-2010. Rev Peru Med Exp Salud Publica[internet]2011; 28(2)[consultado 2018 may 18]Disponible en: <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/artrevista/pdf/rpmesp2011.v28.n2.a7.pdf>
- 3.- Miguel Campos Sánchez, Rita Ricaldi Sueldo, Marianella Miranda Cuadros. diseño del monitoreo nacional de indicadores nutricionales (monin), Perú 2007-2010. Rev Peru Med Exp Salud Publica[internet]2011; 28(2)[consultado 2018 may 18]Disponible en: <https://scholar.google.com.pe/citations?user=toWAW8oAAAAJ&hl=es>
- 4.- Barria P, Rene M, Amigo C, Hugo. Transición nutricional una revisión del perfil latinoamericano[internet]chile: Universidad de Chile;2016[consultado 2018 may 18] Disponible en : <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/127632>
- 5.- Alicia BO, María F T, María A L, María FC, Fabián AQ , Evelia EO. Evaluación del estado nutricional en escolares de bajos recursos socioeconómicos en el contexto de la transición nutricional. Arch. argent. Pediatr. 2017; 103(3).
- 6.-Mispireta M, Rosas A, Velásquez J, Lescano A, Lanata C. Transición Nutricional en el Perú, 1991 - 2005. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2007;24(2):129-35.
- 7.-Flegal K, Barry G, David Wy Mitchell G.[internet][consultado 2018 may 19] Disponible en: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.515.5416&rep=rep1&type=pdf>
- 8.- Fortich Mesa R, Gutiérrez Juan D. Los determinantes de la obesidad en Colombia[internet][consultado 2018 may 19] Disponible en : https://www.researchgate.net/publication/227386396_Los_Determinantes_de_la_Obesidad_en_Colombia

- 9.- Ortiz Moncada R, Alvarez Dardet C, Miralles Bueno J, Ruiz Cantero M, Dal Re Saavedra M, Villalba C, Determinantes sociales de sobrepeso y obesidad en España 2006. *Med Clin* 2011;137:678-84[consultado 2018 may 19] Disponible en: <https://medes.com/publication/70276>
- 10.- Philip J, Leach R, Kalamara E, Shayeghi M. The worldwide obesity epidemic.[internet] [consultado 2018 may 19] Disponible en : <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1038/oby.2001.123>
- 11.-Magnusson RS. What's law got to do with it Part 2: Legal strategies for healthier nutrition and obesity prevention.[internet] [consultado 2018 may 19] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18533999>
- 12.-Lachat C, Roberfroid D, Huybregts L, Van Camp J, Kolsteren P. Incorporating the catering sector in nutrition policies of WHO European Region[internet] [consultado 2018 may 19] Disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18462558>
- 13.- Perú. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estimaciones y Proyecciones de Población Departamental, por años calendario y Edades simples 1995 – 2025[internet] [consultado 2018 may 20] Disponible en : <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib1039/libro.pdf>
- 14.- Perú. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estimaciones y Proyecciones de Población Departamental, por años calendario y Edades simples 1995 – 2025[internet] [consultado 2018 may 20] Disponible en : <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib1039/libro.pdf>
- 15.- Rosario Trinidad AP. Obesidad Problemas y Soluciones[internet] [consultado 2018 may 20] Disponible en : <https://docplayer.es/8703998-Obesidad-problemas-y-soluciones-ma-rosario-trinidad-ayela.html>
- 16.- Tarqui Mamani C, Sánchez Abanto J, Alvarez Dongo D, Gómez Guizado G, Valdivia Zapana S. Tendencia del sobrepeso, obesidad y exceso de peso en el Perú. *Rev. peru. Epidemiol*[internet] 2017;17(3): 1-7[consultado 2018 may 20] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203129459004.pdf>
- 17.Khosla T, Lowe CR. Índices of obesity derived from body weight and height [internet] [consultado 2018 may 20] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6033482>
- 18.- Shetty PS, James WPT. Body mass index: An objective measure for the estimation of chronic energy deficiency in adults [internet]

[consultado 2018 may 20] Disponible en :
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7925867>

19.- James WPT, Francois PJ. Thechoice of cut-off pointfordistinguishing normal bodyweightsfromunderweightor “chronicenergydeficiency in adults [internet] [consultado 2018 may 20] Disponible en :
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7925867>

20.- Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional .Informe Técnico “Estado nutricional por etapas de vida en la población peruana; 2013-2014” [internet] [consultado 2018 may 20] Disponible en :
https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/vigilancia_poblacion/VIN_ENAHO_etapas_de_vida_2013-2014.pdf

21.- Ministerio de Salud. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta [internet] [consultado 2018 may 20] Disponible en:
https://bvs.ins.gob.pe/insprint/CENAN/Valoraci%C3%B3n_nutricional_antropom%C3%A9trica_persona_adulta_mayor.pdf

22.- Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud [internet] [consultado 2018 may 20] Disponible en:
https://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf

23.- Godoy L FA. Sintomatología de depresión, ansiedad y baja autoestima en mujeres obesas con trastorno del comedor compulsivo. Rev. chil. nutr. [Internet] 2014; 41(3):260-263[consultado 2018 may 21] Disponible en:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v41n3/art05.pdf>

24.- De Abreu C. Asociación entre Autoestima, Imagen Corporal e Índice de Masa Corporal.[internet] [consultado 2018 may 21] Disponible en :
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/859/85955159004/html/index.html>

25.-Gálvez A, Rodríguez P, Rosa A, García E, Pérez J, Tarraga LT. Relación entre el estatus de peso corporal y el autoconcepto en escolares. Nutr hosp [internet] 2014; 31(2):730-6[consultado 2018 may 21] Disponible en:
<http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v31n2/25originalpediatria06.pdf>

26. Flórez Espitia M M, Prevalencia de sobrepeso y obesidad por índice de masa corporal, porcentaje de masa grasa y circunferencia de cintura en niños escolares de un colegio militar en Bogotá d.c. Colombia [internet] Colombia:

Pontificia Universidad Javeriana; 2011 [consultado 2018 may 21] Disponible en: <https://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/ciencias/tesis703.pdf>

27.- Blas solano, Yesenia del Rosario Loja Cordova , Jackeline . Estado nutricional y nivel de autoestima del escolar de la institución educativa N°80008 república Argentina[internet]: Argentina :Universidad Privada Antenor Orrego UPAO ;2015 [consultado 2018 may 21] Disponible en : <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1991>

28.-Tarqui C, Sánchez J, Álvarez D . Tendencia del sobrepeso, obesidad y exceso de peso en el Perú. Revis Per de Epidem [internet] 2017; 17:3-7[consultado 2018 may 22] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203129459004.pdf>

29.- Coras Bendezú D M. Nivel de autoestima y su relación con el estado nutricional de escolares de 10-12 años de instituciones educativas públicas del distrito de San Juan de Lurigancho [internet] Lima : Universidad Nacional Mayor de San marcos; 2011[consultado 2018 may 26]Disponible en: http://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/174/6/2011_Coras_Nivel-de-autoestima.pdf

30.-Fabián Suarez D. Estado nutricional y su relación con el rendimiento académico de los alumnos del tercer grado de educación primaria de la institución educativa marcos Durán Martel[internet]Huánuco: Universidad Huánuco ;2015 [consultado 2018 may 27] Disponible en : <https://docplayer.es/95753612-Universidad-de-huanuco.html>

31.-Giraldo A, Toro M, Macías A, Valencia CA, Palacio R. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. hac la prom de la sal [internet]2010; 15(1):128-134[consultado 2018 may 27]Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126693010>

32.- Kozier B, Erb G, Berman A Y Snyder S. Fundamentos de Enfermería Conceptos, proceso y práctica [internet] [consultado 2018 may 28] Disponible en : <https://www.worldcat.org/title/kozier-erb-fundamentos-de-enfermeria-conceptos-proceso-y-practica/oclc/991958468>

33.- Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería. 3ra ed.[internet] Madrid: España. Ed. Harcourt Brace. 1997[consultado 2018 may 28] Disponible en: <https://books.google.es/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

34.-Rosenberg M. *La Autoimagen del Adolescente y la Sociedad* [internet] [consultado 2018 may 28] Disponible en: <https://www.iberlibro.com/buscar-libro/titulo/autoimagen-del-adolescente-y-la-sociedad-la/autor/rosenberg-morris/>

35.- Aristizábal P, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. Univ* [internet]2011; 8 (4)[consultado 2018 may 29] Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003

36.- Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería.[internet] [consultado 2018 may 30] Disponible en : <file:///C:/Users/ANDRES/Downloads/258-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1204-2-10-20071222.pdf>

37.- Wesley R. Teorías y modelos de enfermería [internet] [consultado 2018 may 30]Disponible en: <https://www.casadellibro.com/libro-teorias-y-modelos-de-enfermeria-2-ed/9789701014585/667383>

38.- Aristizábal P, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender Una reflexión en torno a su comprensión[internet] [consultado 2018 may 31] Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>

39.- Beate, J. Brown. Nutrición del adulto en las diferentes etapas de la vida [internet] [consultado 2018 may 31]Disponible en: <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/Nutricion-y-Cuidados-del-Adulto-Mayor.pdf>

40.- Berdasco Gómez, A. Evaluación del estado nutricional del adulto mediante la antropometría. *Nutr. Hosp* [internet]2010;25(3) [consultado 2018 jun 3]Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900009

41.- Mataix Verdú J, López Jurado M. Valoración del estado nutricional [internet] [consultado 2018 jun 5] Disponible en: <http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=11/01/2018-5fc6605fd4>

42.- Mataix Verdú J, López Jurado M. Valoración del estado nutricional[internet] [consultado 2018 jun 5] Disponible en:

<http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=11/01/2018-5fc6605fd4>

43.- Mataix Verdú J, López Jurado M. Valoración del estado nutricional [internet] [consultado 2018 jun 5] Disponible en: <http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=11/01/2018-5fc6605fd4>

44.- Organización mundial de la salud. El estado físico e interpretación de la antropometría [internet] [consultado 2018 jun 6] Disponible en: https://www.who.int/childgrowth/publications/physical_status/es/

45.- Obesity Preventing and Managing the Global Epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity [internet] [consultado 2018 jun 6] Disponible en : https://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/

46.- Branden N. Los Seis Pilares de la Autoestima [internet] [consultado 2018 jun 6] Disponible en: http://www.academico.cecyt7.ipn.mx/des_per/contenidos/unidad1/archivos_incluidos/tema_2/seis_pilares_autoestima.pdf

47.- Baron R, Byrne D. Psicología social [internet] [consultado 2018 jun 8] Disponible en: https://www.academia.edu/17262283/Psicologia_Social_-_Robert_A._Baron_Donn_Byrne

48.- Branden N. Los Seis Pilares de la Autoestima [internet] [consultado 2018 jun 6] Disponible en: http://www.academico.cecyt7.ipn.mx/des_per/contenidos/unidad1/archivos_incluidos/tema_2/seis_pilares_autoestima.pdf

49.- Branden N. Los Seis Pilares de la Autoestima [internet] [consultado 2018 jun 6] Disponible en: http://www.academico.cecyt7.ipn.mx/des_per/contenidos/unidad1/archivos_incluidos/tema_2/seis_pilares_autoestima.pdf

50.- Montoya M, Sol C. Autoestima. Editorial [internet] [consultado 2018 jun 12] Disponible en : <https://www.redalyc.org/pdf/1941/194132805013.pdf>

51.- Lelord C. La Autoestima [internet] [consultado 2018 jun 16] Disponible en : <http://editorialkairos.com/catalogo/la-autoestima>

52.- Tovar N. Nivel de autoestima y prácticas de conductas saludables en los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa N°3049-Tahuantinsuyo-Independencia [internet] Lima :Universidad Nacional Mayor de San Marcos.;2009[consultado 2018 jun 16] Disponible en : <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/253>

53.- Carvalho I, Carneiro M, Reis T, Pinho L. Estado nutricional de escolares de la red pública de enseñanza. Rede de Enfermagem do Nordeste[internet]2014 ;15(2) 291-297[consultado 2018 jun 19]Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324031263014.pdf>

54.- Lozano G, Cabello E, Hernández H, Loza C. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes de un distrito urbano de Lima . Per de Med Exper y Sal Públi[internet]2014; 31(3) 494-500 [consultado 2018 jun 20]Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/363/36333049013.pdf>

55.- Chavarría Sepúlveda P, Barrón Pavón V, Rodríguez Fernández A. Estado nutricional de adultos mayores activos y su relación con algunos factores sociodemográficos. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2017; 43(3) 1-12[consultado 2018 jun 22] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000300005

56.- Tarqui Mamani C, Alvarez Dongo D, Espinoza Oriundo P, Gomez Guizado G. Estado nutricional asociado a características sociodemográficas en el adulto mayor peruano. Rev. Perú. med. exp. salud pública [Internet] 2014 ; 31(3)467-472.[consultado 2018 jun 22] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000300009&lng=es.

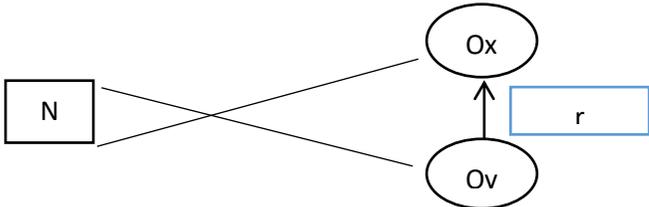
ANEXOS

ANEXO N° 06
MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

TITULO: “RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y AUTOESTIMA DE LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE NUTRICIÓN DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA HERMILIO VALDIZAN MEDRANO HUÁNUCO 2018”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES																	
<p>Problema general :</p> <p>¿Cuál es la relación entre el estado nutricional y la autoestima de los usuarios de la consulta externa de nutrición del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2018?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>- ¿Cuál es el estado nutricional que presentan los usuarios de la consulta externa de nutrición del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2018?</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de autoestima que presentan los usuarios de la consulta externa de nutrición del Hospital de contingencia Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2018?</p>	<p>Objetivo general :</p> <p>Determinar la relación entre el estado nutricional y el nivel de autoestima de los usuarios de la consulta externa de nutrición del Hospital de contingencia Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2018</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>- Identificar las características socio-demográficas de los usuarios de la consulta externa de nutrición del Hospital de contingencia Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2018.</p> <p>- Evaluar el estado nutricional de los usuarios de la consulta externa de nutrición del Hospital de contingencia Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2018.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>H_i: Existe relación significativa entre el estado nutricional y el nivel de autoestima de los usuarios de la consulta externa de nutrición del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2018.</p> <p>H_o: No existe relación significativa entre el estado nutricional y el nivel de autoestima de los usuarios de la consulta externa de nutrición del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2018.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>H_{a1}: El estado nutricional se relaciona con el nivel de autoestima alta de los usuarios de la consulta externa de nutrición del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2018.</p> <p>H_{o1}: El estado nutricional no se relaciona con el nivel de autoestima alta autoestima de los usuarios de la consulta externa de nutrición del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2018.</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">VARIABLES</th> <th style="text-align: center;">DIMENSIONES</th> <th style="text-align: center;">INDICADORES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">V .DEPENDIENTE</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Autoestima</td> <td style="text-align: center;">Única</td> <td>- Alta (29 y 40 puntos) - Baja (18 y 20 puntos</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">V .INDEPENDIENTE</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Estado Nutricional</td> <td style="text-align: center;">Índice de Masa Corporal</td> <td>- Delgadez < de 18,5 kg/m² - Normal 18,5 y < 25,0kg/m² - Sobrepeso 25 a 29,9 kg/m² - Obesidad grado I 30 a 34,9 kg/m² - Obesidad grado II 35 o más kg/m² Obesidad grado III mayor de 40.</td> </tr> </tbody> </table>			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	V .DEPENDIENTE			Autoestima	Única	- Alta (29 y 40 puntos) - Baja (18 y 20 puntos	V .INDEPENDIENTE			Estado Nutricional	Índice de Masa Corporal	- Delgadez < de 18,5 kg/m ² - Normal 18,5 y < 25,0kg/m ² - Sobrepeso 25 a 29,9 kg/m ² - Obesidad grado I 30 a 34,9 kg/m ² - Obesidad grado II 35 o más kg/m ² Obesidad grado III mayor de 40.
VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES																		
V .DEPENDIENTE																				
Autoestima	Única	- Alta (29 y 40 puntos) - Baja (18 y 20 puntos																		
V .INDEPENDIENTE																				
Estado Nutricional	Índice de Masa Corporal	- Delgadez < de 18,5 kg/m ² - Normal 18,5 y < 25,0kg/m ² - Sobrepeso 25 a 29,9 kg/m ² - Obesidad grado I 30 a 34,9 kg/m ² - Obesidad grado II 35 o más kg/m ² Obesidad grado III mayor de 40.																		

	<p>- Conocer el nivel de autoestima de los usuarios de la consulta externa de nutrición del Hospital de contingencia Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2018.</p>	<p>Ha₁: El estado nutricional se relaciona con el nivel de autoestima baja de los usuarios de la consulta externa de nutrición del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2018.</p> <p>H_{o1}: El estado nutricional no se relaciona con el nivel de autoestima baja de los usuarios de la consulta externa de nutrición del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2018.</p>	<p>VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN</p>	<p>DIMENSIONES</p>	<p>INDICADORES</p>	
				Edad	En años	
				Género	Femenino Masculino	
				Estado civil	Soltera Casada Conviviente	
				Religión	Católica Evangélica Mormón Atea Otros	
				Grado de escolaridad	Sin instrucción. Primaria Secundaria Superior	
				Ocupación	Ama de casa Trabajo independiente. Trabajo fijo Eventual	

TIPO DE INVESTIGACION	POBLACION Y MUESTRA	TÉCNICAS
<p>Según la participación del investigador, el estudio será observacional, puesto que solo se observara sin ningún tipo de manipulación de la variable en estudio.</p> <p>Según la planificación en la recolección de datos el estudio será de tipo prospectivo, porque se registra la información según ocurre los fenómenos que se representa en el momento de los hechos.</p> <p>De acuerdo al período y número de mediciones del estudio; será de tipo transversal porque los datos recolectados serán en un solo momento y en un tiempo único.</p> <p>Por el número de variables analizadas el tipo de estudio será analítico, porque se tiene dos variables en estudio (estado nutricional y autoestima), determinando un estudio bivariado porque nos permitirá determinar el nivel de relación que existe entre las variables independiente y dependiente en estudio en una misma muestra de sujetos. Utilizando pruebas estadísticas no paramétricas y prospectivas con las que se pretende relacionar las variables.</p> <p>Diseño de estudio: El diseño utilizado en la presente investigación será el correlacional tal como se presenta en el siguiente esquema:</p>  <p>Leyenda</p>	<p>Población: La población estará constituida por todos los usuarios que acuden al consultorio externo de nutrición en el Hospital de contingencia Hermilio Valdizan de Huánuco que suman 174 de acuerdo al reporte (HIS) de la Unidad de estadística de la institución.</p> <p>Tamaño de la muestra Se trabajará con una población muestral de total de 174 usuarios de 20 a 59 años.</p>	<p>Para la recolección de datos:</p> <p>En el presente estudio se emplearan las siguientes técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> -La encuesta: esta técnica nos permitirá aplicar el instrumento "Escala de la Valoración de Autoestima" (Test de Rosenberg), la cual será auto administrada. - Técnica procedimental de valoración de peso/talla² que permitirá la aplicación de la ficha de valoración: varón y mujer, con la toma de las medidas antropométricas: peso/talla e identificación del IMC (Índice de masa corporal). <p>a) Guía de entrevista de las características socio demográficas de los usuarios en estudio. Este instrumento consta de 7 ítems relacionados a las características demográficas y características sociales con la finalidad de caracterizar a la muestra en estudio.</p> <p>b) Ficha de Registro de datos de Evaluación antropométrica. Este instrumento fue adaptado del registro diario de atenciones de la consulta externa de nutrición, la primera parte consta de datos de</p>

<p>N= Muestra de los usuarios de la consulta externa de nutrición Ox= Representa la información sobre el estado nutricional. Oy= Representa la información sobre el nivel de autoestima R= Representa a la posible relación entre variables.</p>		<p>registro de peso, talla, Índice de Masa Corporal y Clasificación nutricional. La segunda parte consta de datos de perímetro abdominal y la clasificación correspondiente. Para lo cual se utilizará los siguientes instrumentos mecánicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Balanza de plataforma mecánica: es un instrumento mecánico estandarizado para pesar personas, con capacidad máxima de 140 kg, contiene un kit de pesas patrones que están destinadas a reproducir valores de pesos en kilos y gramos respectivos de cada persona, tiene incorporado un tomillo calibrador que sirve para ajustar la precisión de la balanza. - Tallímetro fijo: instrumento estandarizado para medir la talla en personas, está conformado por una tablero con base de madera que incorpora medidas en metros, centímetros y milímetros en forma horizontal del instrumento, más un tope móvil que ayuda a precisar la medida de cada persona. Para el uso preciso, el instrumento debe ser colocado sobre una superficie lisa y plana, sin desnivel o sin objeto extraño alguno bajo el mismo, y con el tablero apoyado en una superficie plana formando un ángulo recto con el piso. <p>c) Escala de valoración de autoestima</p> <p>Escala de valoración de la autoestima de Rosenberg: Estará orientado a medir la variable autoestima en los usuarios de la consulta externa de nutrición en el Hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano. Es un instrumento estandarizado que consta de 10 ítems, con cuatro (04)</p>
---	--	--

		<p>alternativas de respuestas, cada una valoradas con puntajes entre 1 y 4 según la orientación positiva o negativa del ítem, donde MD = Muy de acuerdo, DA = De acuerdo, ED = En desacuerdo y MD = Muy en desacuerdo. La puntuación mínima es de 10 y la máxima es de 40.</p> <p>Los ítems positivos son: 1, 3, 4, 7, 10. Los ítems negativos son: 2, 5, 6, 8, 9. La evaluación de la autoestima según Rosenberg es: Autoestima alta: de 29 a 40 puntos Autoestima baja: de 10 a 28 puntos.</p> <p>Análisis de datos</p> <p>Análisis descriptivo: Se analizarán descriptivamente los datos obtenidos empleando las medidas de tendencia central, de posición y dispersión, de acuerdo a las variables en estudio. Para el análisis se utilizarán el paquete estadístico Microsoft Excel 2010 e IBM SPSS Statistics 22.</p> <p>Análisis inferencial</p> <p>Se hará uso de la prueba Chi Cuadrado de Pearsón, debido a que el estudio presenta variables dependientes cualitativas, para determinar las diferencias entre las frecuencias de cada uno de los valores de la variable y determinar si las frecuencias teóricas son estadísticamente significativas.</p>
--	--	---

Código
...../...../.....

Fecha:

ANEXO N° 01

GUÍA DE ENTREVISTA DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE NUTRICIÓN HOSPITAL DE CONTINGENCIA HERMILIO VALDIZAN 2018.

TÍTULO DEL ESTUDIO: “RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y AUTOESTIMA DE LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE NUTRICIÓN DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA HERMILIO VALDIZAN MEDRANO HUÁNUCO 2018”

Estimado (a) Sr, Sra. Srta.:

El presente instrumento es de carácter anónimo; tiene como objetivo determinar las características socio demográficas de los usuarios a la consulta externa de nutrición. Por ello se le solicita responda los siguientes enunciados con veracidad.

Agradeciéndole atentamente su colaboración.

I. Características demográficos

1. ¿Cuántos años tiene?

Edad: años.

2.- ¿Cuál es su género?

Masculino () Femenino ()

II. Características sociales

3.- ¿Cuál es su estado Civil?

Soltero (a) ()
Casado (a) ()
Conviviente ()
Viudo (a) ()

4.- ¿Cuál es su religión?

Católico (a) ()
Evangélico (a) ()
Mormón ()
Atea ()
Otros ()

5.- ¿Cuál es su grado de instrucción?

Sin instrucción. ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

6.- ¿Cuál es su ocupación?

Ama de casa ()

Trabajo independiente. ()

Trabajo fijo ()

Eventual ()

ANTES Y DESPUES

Código
...../...../.....

Fecha:

ANEXO N° 02

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS DE EVALUACION ANTROPOMETRICA DE LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE NUTRICION.

TÍTULO DEL ESTUDIO: “RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y AUTOESTIMA DE LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE NUTRICIÓN DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA HERMILIO VALDIZAN MEDRANO HUÁNUCO 2018”

Estimada Sr / Sra/ Srta:

El presente instrumento es de carácter anónimo; tiene como objetivo determinar la Evaluación antropométrica en usuarios de 20 a 59 años de edad en la consulta externa. Por ello se le solicita nos permita recoger datos de peso, talla y perímetro abdominal

Agradeciéndole atentamente su colaboración

I.- REGISTRO DE DATOS ANTROPOMETRICOS

1.- Registro de Peso en Kgrs.

--	--	--	--

2.- Registro de Estatura en mts.

--	--	--	--

3.- Registro del IMC

.....

4.- Clasificación nutricional

- Delgadez
- Normal
- Sobrepeso
- Obesidad I
- Obesidad II

- Obesidad III

II.- REGISTRO DE MEDIDAS PAB.

5. Medida de perímetro de Cintura en cms

--	--	--	--

6.- Medida de cadera en cm

--	--	--	--

7.- Relación P/C

.....

8.- Clasificación

.....

Código

Fecha:...../...../.....

ANEXO Nº 03

ESCALA DE VALORACION DE AUTOESTIMA

(ROSEMBERG)

TÍTULO DEL ESTUDIO: “RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y AUTOESTIMA DE LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE NUTRICIÓN DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA HERMILIO VALDIZAN MEDRANO HUÁNUCO 2018”

Estimado (a) Sr/ Sra/ Srta:

El presente instrumento es de carácter anónimo; tiene como objetivo evaluar la autoestima de los usuarios de la consulta externa de nutrición con la finalidad de medir el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por ello se le solicita responda los siguientes enunciados con veracidad.

Agradeciéndole atentamente su participación

INSTRUCCIONES: Marque con X una de las alternativas de respuesta, la que mejor se adapte a su manera de pensar, actuar y sentir.

Donde MDA= Muy de acuerdo, DA = De acuerdo, ED = En desacuerdo y MED = Muy en desacuerdo.

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

Autoestima Alta: de 29 a 40. Autoestima baja: de 10 a 28.

ANEXO 04

Consentimiento informado

- **Título del proyecto**

“Relación Del Estado Nutricional Y Autoestima De Los Usuarios De La Consulta Externa De Nutrición Del Hospital De Contingencia Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2018”.

- **Investigador**

Cusqui Lázaro, Deisy Rosario de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco.

- **Introducción / objetivo**

Determinar la relación entre el nivel de autoestima y estado nutricional de los usuarios de la consulta externa de nutrición del Hospital de contingencia Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2018.

- **Participación**

Participarán los todos los usuarios que acuden al consultorio externo de nutrición en el Hospital de contingencia Hermilio Valdizan de Huánuco.

- **Procedimiento**

Se aplicara una encuesta de identificación a todos los usuarios de la consulta externa de nutrición del Hospital de contingencia Hermilio Valdizan Medrano, una guía de observación del estado nutricional según la escala de ROSEMBERG. Solo se tomara un tiempo aproximado de 25 a 30 minutos.

- **Riesgos/ incomodidades**

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

- **Beneficios**

El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el recibir información oportuna y actualizada sobre el estudio.

- **Alternativas**

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representara ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

- **Compensación**

No recibirá pago alguno por su participación. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

- **Confidencialidad de la información**

Los datos que se obtengan a lo largo del presente estudio son totalmente confidenciales, de modo que solo se emplearan códigos para el manejo de los datos obtenidos con el fin de cumplir los objetivos antes descritos. No se publicaran nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

- **Problemas o preguntas**

Escribir al correo electrónico cusquilazarodeysy@gmail.com o comunicase al Cel. 932923898

CONSENTIMIENTO/ PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Acepto participar en el estudio: he leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera

- **Nombres y firmas del participante y responsable de la investigación.**

Firma del Participante

Firma del investigador

2018

Huánuco.....de.....del

ANEXO 04

CONSTANCIAS DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

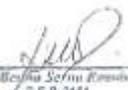
Yo, SERNA ROMAN BERTHA con DNI N° 22518726, de profesión Enfermera, ejerciendo actualmente como Enfermera Asistencia en la institución H.H. CARLOS SIMONINO FERRARI.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación cualitativa el instrumento del proyecto de investigación: "El estado nutricional y su relación en el nivel de autoestima de usuarios de la consulta externa de nutrición del hospital de contingencia Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2018"

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

Sugiero que en el título del proyecto especifique la edad de la población en estudio (20 a 50 años) sobre mejor formar. El instrumento está adecuado y se puede aplicar.

En Huánuco, a los 25 días del mes de setiembre del 2018.


Lic. Bertha Serina Román
C.E.P. 2161

Firma y sello del experto

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, YURI LLANOS ESPINOZA con DNI N° 43500 8978, de profesión DOCENTE, ejerciendo actualmente como PROFESOR DE AULA en la institución FAACATIVA "EL GRAN MAESTRO" - PUYUMAJUN

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación cualitativa el instrumento del proyecto de investigación: "El estado nutricional y su relación en el nivel de autoestima de usuarios de la consulta externa de nutrición del hospital de contingencia Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2018"

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

ALGUNOS ÍTEMES NO CUMPLEN CON LOS CRITERIOS DE RELEVANCIA, COHERENCIA, SUFICIENCIA Y CLARIDAD.

En Huánuco, a los 24 días del mes de SEPTIEMBRE del 2018.


.....
Lic. Yuri Llanos Espinoza
Firma y sello del experto



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Armando Navarrete Leiva

De profesión licenciado en Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de Docente

-----por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la, **Srta. Cusqui Lázaro, Deysy Rosario** con DNI 46598229, aspirante al título de **Licenciada en Enfermería** de la Universidad de Huánuco: el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulada: **“RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y AUTOESTIMA DE LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE NUTRICIÓN DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO HUÁNUCO 2018”**.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres	[] Aplicable después de corregir [x] Aplicable [] No aplicable
Instrumento 2 Nombres	[] Aplicable después de corregir [x] Aplicable [] No aplicable
Instrumento 3 Nombres	[] Aplicable después de corregir [x] Aplicable [] No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:
Armando Navarrete Leiva
DNI: 45498343

Especialidad del validador: Docente


 Firma/sello
69998



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
http://www.udh.edu.pe

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Emma Aida Flores Quinonez
De profesión Enfermera, actualmente ejerciendo el cargo
de Docente UDH

-----por medio del presente hago constar
que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos,
presentado por la, **Srta. Cusqui Lázaro, Deysy Rosario** con DNI 46598229,
aspirante al título de **Licenciada en Enfermería** de la Universidad de Huánuco:
el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis
titulada: **“RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y AUTOESTIMA DE LOS
USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE NUTRICIÓN DEL HOSPITAL
DE CONTINGENCIA HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO HUÁNUCO 2018”**.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres	<input checked="" type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres	<input checked="" type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 Nombres	<input checked="" type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:
Mg. Flores Quinonez Emma Aida
DNI: 22407508

Especialidad del validador: Medicina Alternativa y Complementaria

Emma Aida Flores Quinonez
Mg. EIMMA AIDA FLORES QUINONEZ

Firma/sello



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Bertha Serna Román.....
 De profesión lic. Enfermera....., actualmente ejerciendo el cargo
 de Enfermera Asistencial.....
por medio del presente hago constar
 que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos,
 presentado por la, **Srta. Cusqui Lázaro, Deysy Rosario** con DNI 46598229,
 aspirante al título de **Licenciada en Enfermería** de la Universidad de Huánuco:
 el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis
 titulada: **“RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y AUTOESTIMA DE LOS
 USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE NUTRICIÓN DEL HOSPITAL
 DE CONTINGENCIA HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO HUÁNUCO 2018”**.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:
SERNA ROMAN BERTHA
DNI: 82518736

Especialidad del validador: Enfermera Pediatra



Lic. Bertha Serna Román
 CEP. 2101

Firma/sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

“Año Del Buen Servicio Al Ciudadano”

Huánuco 10 de agosto de 2018

OFICIO Mult. -N°006 - 2018-D/PA-ENF-UDH

Señor:

Medico Heriberto Hidalgo Carrasco
DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL DE CONTINGENCIA HERMILIO
VALDIZAN MEDRANO

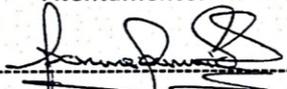
Presente:

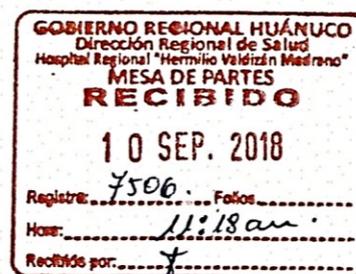
De mi consideración.

Mediante el presente es grato dirigirme a Ud., para saludarlo cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que la alumna: CUSQUI LAZARO, Deysy Rosario de la P.A. de Enfermería de la Universidad de Huánuco, se encuentra desarrollando el trabajo de investigación titulado: “RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y AUTOESTIMA DE LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE NUTRICIÓN DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA HERMILIO VALDIZAN MEDRANO HUÁNUCO 2018”, por lo que solicité autorización del campo clínico para la aplicar la recolección de datos de dicho estudio, y que tendrá como muestra de estudio a todos los usuarios de la consulta externa de nutrición.

Esperando contar con su apoyo u comprensión, agradezco anticipadamente a usted reintegrándole las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente:


MG. AMALIA V. LEIVA YARO
DIRECTORA DE P.A. ENFERMERIA





Huánuco, 24 de Octubre de 2018.

CARTA N° 173 -2018-GRH-DRS-HRHVMH-HCO-DE-UADI.



Señorita:

CUSQUI LAZARO, Deysy Rosario

Alumnas de la E. A. P. de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco

Presente.-

ASUNTO : AUTORIZACIÓN para realizar proyecto de INVESTIGACIÓN.

**REFERENCIA : SOLICITUD S/N DE 13 DE SETIEMBRE DE 2018
 INFORME N° 004-2018-CN-HRHVM-HCO**

Es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente y en respuesta al documento de la Referencia, en la cual solicita Autorización para realizar su Proyecto de Investigación, y contando con la opinión favorable del departamento de Nutrición y Dietética, esta Dirección **AUTORIZA** la realización de su Proyecto de **INVESTIGACIÓN**, titulado "RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y AUTOESTIMA DE LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE NUTRICIÓN DEL GHOSPITAL DE CONTINGENCIA HERMILO VALDIZÁN MEDRANO DE HUANUCO 2018", para cuyo efecto debe de coordinar con la Jefatura del Departamento de Nutrición y Dietética, a fin de que le brinde las facilidades del caso.

Sin embargo es pertinente recomendar que del proceso de la investigación desarrollada, la información obtenida y los resultados alcanzados, deben ser de carácter **RESERVADO Y CONFIDENCIAL**, debiendo ser utilizado solo con fines estrictamente académicas, a responsabilidad única de la investigadora. Por otro lado se le recuerda que debe alcanzar una copia del trabajo desarrollado a la Unidad de Apoyo a la Docencia.

Se remite la presente para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
 Dirección Regional de Salud
 Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano"

 Mg. HERIBERTO HIDALGO CARRASCO
 CMP. 19536 - RNE 12927
 DIRECTOR EJECUTIVO

HTHC/SIDCA/sdca.
 C.c. GO.
 Archivo

www.hospitaivaldizanhco.gob.pe

Calle San Juan Bosco N° 220
 Jancao-La Esperanza
 Huánuco.
 T(06251) 2400

BASE DE DATOS

EDAD	SEXO	ESTADO	RELIGION	INSTRUCION	OCUPACION	PESO	ESTATURA	IMC
53	1	2	1	3	2	72	168	25
20	2	3	1	3	3	58	156	23
21	2	1	1	4	3	60	160	23
33	2	1	2	4	2	54	150	24
23	2	1	1	4	4	52	159	20
39	1	3	1	4	2	71	172	24
53	1	2	1	2	2	62	153	26
43	1	2	5	3	4	72	162	27
25	1	1	1	4	3	72	168	25
26	1	3	1	3	1	58	156	24
23	1	1	1	3	2	86	163	32
36	2	3	1	2	1	48	150	21
27	2	3	2	4	2	70	153	30
46	2	1	1	3	3	63	158	25
36	2	3	3	4	3	56	148	26
30	2	1	1	3	3	63	150	28
39	1	3	1	4	2	76	162	29
42	1	2	1	2	4	65	162	25
38	1	3	1	2	2	58	155	24
48	1	3	1	4	2	62	172	20
48	1	3	1	1	4	80	165	29
38	1	3	1	1	4	64	163	24
28	1	2	1	4	2	79	180	25
39	1	3	1	2	4	80	177	25
40	1	3	1	3	2	64	168	23
38	1	3	1	2	4	48	167	17
38	2	3	1	2	4	62	170	21
25	1	1	1	3	4	76	176	24
48	1	3	1	1	4	50	166	18
35	1	2	1	3	4	69	168	24
36	1	3	1	3	2	68	159	27
36	2	3	1	3	4	62	159	24
36	1	3	1	3	2	65	158	26
22	2	1	1	4	4	58	160	22
40	2	1	1	1	1	86	153	36
44	1	3	1	2	4	80	165	29
33	2	3	1	2	1	68	150	30
30	2	3	1	3	4	57	152	24
55	2	2	1	2	4	46	148	21
38	2	3	1	3	4	64	152	25
36	2	1	1	3	2	72	154	30
36	2	3	1	3	1	68	158	24

38	2	2	1	2	1	50	158	20
26	2	1	1	3	4	60	162	22
44	1	3	1	2	4	80	168	28
40	1	3	1	4	2	72	156	29
28	1	1	1	2	4	62	148	28
48	1	3	1	4	4	62	154	26
32	1	3	2	2	2	70	172	23
36	2	3	1	3	2	49	153	20
48	2	3	4	3	4	72	162	27
28	2	1	1	3	2	55	158	22
35	2	3	1	3	2	68	160	26
32	2	1	1	2	1	62	152	27
52	2	2	1	2	2	75	155	31
38	2	2	1	3	4	64	155	26
48	2	3	1	1	1	54	158	21
38	2	3	1	2	4	62	154	26
36	2	2	1	2	4	58	148	26
32	2	1	1	2	1	49	150	21
42	1	3	1	3	4	80	168	28
52	1	4	1	3	2	72	166	26
38	1	2	4	4	2	68	162	25
28	2	3	1	4	2	60	150	26
30	2	2	1	4	2	72	156	29
36	2	2	1	4	2	60	154	25
29	2	1	1	3	2	49	158	16
36	2	2	1	2	4	60	158	24
33	1	3	5	2	4	70	165	25
45	2	3	1	2	2	60	159	23
32	2	1	1	2	4	85	100	37
23	1	1	5	3	4	52	154	21
46	1	3	1	3	2	72	169	25
28	2	2	1	3	2	52	160	20
33	2	3	1	2	1	53	150	23
43	2	3	1	1	1	69	154	29
32	2	3	1	3	1	62	155	25
33	2	3	1	3	4	60	156	24
30	2	2	1	3	4	69	170	23
30	2	3	1	4	3	44	145	21
32	2	3	1	2	4	41	154	17
40	2	2	1	1	1	68	160	26
38	2	3	1	2	1	58	149	30
42	2	1	1	3	4	58	152	25
32	2	1	1	2	1	50	154	21
25	2	1	1	4	4	42	158	17
29	2	1	1	3	4	60	158	24
23	2	3	1	1	4	58	159	23

28	2	1	1	4	2	58	154	24
20	2	1	1	3	4	48	150	21
26	2	1	1	3	4	50	154	21
28	2	1	1	4	4	62	159	24
48	2	3	1	2	4	44	150	20
20	2	1	1	3	1	60	162	22
22	2	3	1	3	4	62	162	23
40	2	3	1	3	2	60	159	23
46	2	3	1	4	2	47	142	23
28	2	1	3	4	2	59	172	19
41	2	2	2	4	3	80	165	29
48	2	1	1	2	1	63	156	25
20	2	1	2	4	4	53	148	24
42	2	3	1	2	3	65	145	30
28	2	3	1	4	2	88	154	37
40	2	2	1	1	4	60	150	26
38	2	3	1	2	1	68	153	29
36	2	3	1	2	1	74	158	29
35	2	3	1	3	2	59	146	27
30	2	1	1	4	2	72	159	28
41	2	2	1	2	1	80	160	31
32	2	3	1	2	1	59	152	25
36	2	3	1	2	1	62	142	30
45	2	5	1	2	1	72	156	29
40	2	3	1	3	4	62	156	25
28	2	1	1	3	3	58	152	25
40	2	3	1	4	4	62	156	25
34	2	2	1	3	1	60	150	26
33	2	3	1	3	2	50	160	19
25	2	3	1	3	4	50	150	22
42	2	2	2	3	1	64	153	27
32	2	2	1	4	2	98	163	36
40	2	1	5	4	4	68	150	30
38	2	2	1	3	2	63	156	25
42	2	1	2	3	1	55	158	22
39	1	3	1	4	2	72	156	29
24	2	3	1	1	4	58	159	23

CLASIFICACION	CINTURA	CLASIFICACION	VAR0001	VAR0002	VAR0003	VAR0004	VAR0005	VAR0006
3	89	1	3	3	3	3	2	2
2	72	1	3	3	3	3	2	2
2	60	1	1	3	3	3	3	4
2	66	1	1	4	4	4	4	4
2	71	1	3	2	3	3	2	3
2	80	1	3	1	4	4	2	3
3	98	2	3	3	3	3	2	3
3	88	1	4	3	3	3	3	4
3	95	2	3	3	4	4	1	4
2	90	1	3	3	4	3	3	4
4	98	2	2	4	4	3	3	4
2	67	1	4	4	4	3	3	4
3	80	2	4	3	3	4	2	4
3	72	1	4	3	3	3	1	3
3	78	1	4	4	4	4	4	4
3	98	3	4	3	4	3	3	4
3	86	1	3	3	4	4	3	3
2	62	1	4	3	4	4	3	3
2	68	1	3	3	4	3	3	4
2	77	1	3	3	3	4	4	3
3	89	1	4	4	3	4	3	3
2	83	1	3	4	4	3	4	3
2	94	2	4	4	3	4	3	3
3	99	2	3	3	4	3	3	4
2	83	1	1	4	4	3	4	3
1	67	1	3	4	3	3	3	3
2	78	1	3	3	3	4	4	4
2	78	1	4	3	4	3	3	3
1	66	1	3	4	4	4	3	4
2	74	1	4	3	4	3	3	4
3	86	1	4	3	4	4	3	3
2	77	1	3	3	4	3	3	4
3	58	1	3	3	2	3	3	3
2	58	1	3	3	4	4	1	4
5	102	3	3	3	4	4	4	4
3	88	1	3	3	4	4	3	3
4	73	1	4	3	3	3	4	1
2	56	1	4	3	3	3	3	4
2	52	1	4	3	3	3	3	4
3	67	1	3	3	4	4	3	4
4	70	1	4	3	3	3	3	3
2	62	1	3	3	4	4	3	3
2	66	1	3	3	3	3	3	4
2	66	1	3	3	3	3	3	4

3	82	1	4	4	3	4	3	3
3	105	3	3	3	4	4	3	4
3	85	1	4	3	3	4	2	4
3	89	1	3	3	3	4	3	3
2	86	1	3	3	4	3	3	3
2	56	1	3	3	3	4	3	4
3	69	1	3	3	3	3	3	3
2	60	1	4	4	3	2	4	3
3	67	1	3	3	3	3	4	3
3	73	1	4	3	4	3	4	4
4	73	1	4	4	4	3	3	4
3	67	1	3	3	3	4	3	4
2	62	1	4	3	3	4	3	3
3	82	2	4	3	3	3	3	4
3	74	1	3	3	4	4	3	4
2	66	1	4	3	3	4	3	3
3	90	1	3	3	4	4	3	3
3	90	1	3	3	3	4	3	3
3	100	2	3	3	4	3	3	4
3	78	1	3	3	3	4	3	4
3	90	3	3	3	3	4	3	4
3	72	1	4	2	3	3	3	4
2	66	1	3	2	2	3	3	3
2	87	2	3	3	4	3	2	3
3	95	2	4	3	4	3	3	4
2	66	1	3	3	4	3	3	4
5	82	2	3	3	4	3	3	4
2	62	1	3	3	4	3	3	4
3	98	2	3	3	4	3	4	4
2	62	1	3	3	4	3	3	3
2	78	1	3	3	4	3	3	4
3	95	3	3	4	4	3	3	4
3	62	1	3	4	4	3	3	4
2	54	1	4	3	3	4	3	4
2	56	1	3	4	4	3	4	3
2	66	1	3	4	4	3	3	4
1	60	1	4	3	4	3	4	3
3	78	1	4	3	3	4	4	3
4	94	3	4	4	3	4	3	4
3	78	1	4	3	4	3	3	4
2	56	1	3	4	3	3	4	4
1	52	1	4	4	3	3	1	3
2	56	1	3	3	3	4	4	2
2	67	1	4	3	3	3	4	3
2	59	1	3	3	4	3	3	3
2	65	1	3	3	3	4	4	4

2	67	1	4	3	3	4	3	4
2	52	1	4	4	4	3	4	3
2	73	1	3	3	4	3	4	3
2	71	1	3	4	4	4	3	3
2	62	1	4	4	4	4	4	4
2	60	1	3	3	3	3	3	3
2	62	1	4	3	4	3	3	4
2	62	1	3	3	1	1	3	4
3	135	3	2	2	3	2	3	2
3	91	3	2	3	3	2	2	3
2	74	1	4	4	4	4	4	2
4	68	1	3	3	3	3	2	3
5	67	1	3	3	3	3	3	3
3	66	1	3	2	4	4	3	4
3	70	1	4	3	3	4	4	4
3	74	1	4	2	4	3	3	3
3	82	2	3	3	3	4	3	4
3	74	1	4	3	4	1	3	4
4	90	3	4	2	3	3	3	4
3	86	2	4	3	3	3	3	4
4	90	3	4	3	4	4	3	2
3	82	2	3	4	3	4	3	3
3	69	1	4	4	4	4	4	4
3	90	3	3	4	3	3	4	3
3	78	1	3	3	3	4	3	3
3	66	1	4	4	4	3	3	4
2	52	1	4	3	3	4	3	4
2	71	1	4	1	1	3	3	4
3	78	1	2	2	4	4	3	3
5	93	3	4	4	4	4	3	3
4	95	3	3	1	3	4	1	2
3	86	2	4	2	4	4	2	2
2	74	1	3	4	1	4	4	4
3	97	2	3	3	4	4	3	4
2	67	1	4	3	3	3	4	3

VAR0007	VAR0008	VAR0009	VAR0001 0	VALORACIÓN
2	2	2	4	1
2	2	2	3	1
4	3	4	3	2
4	4	4	4	2
3	2	3	3	1
3	2	3	3	1
4	2	2	2	1
4	2	4	3	2
3	2	3	3	2
4	3	3	4	2
4	3	4	4	2
4	2	4	4	2
2	2	1	4	2
3	2	3	4	2
4	4	4	4	2
4	2	4	3	2
3	2	4	4	2
3	3	4	4	2
3	4	3	4	2
3	4	3	3	2
3	3	4	3	2
3	3	4	3	2
3	2	4	4	2
3	3	4	3	2
3	3	4	3	2
3	3	3	4	2
4	2	3	3	2
4	2	4	4	2
3	3	4	4	2
4	2	3	3	2
3	2	4	3	2
3	2	4	3	2
3	3	3	3	2
3	3	3	4	2
3	3	4	4	2
3	3	4	3	2
3	2	2	4	2
3	2	4	4	2
4	3	4	1	2
4	3	4	4	2
3	2	3	3	2
3	2	3	3	2
3	3	3	4	2
3	3	4	3	2

3	3	3	3	2
3	4	3	4	2
4	3	4	3	2
3	3	4	4	2
3	3	4	3	2
4	2	3	3	2
4	2	4	3	2
3	2	3	1	2
3	2	4	3	2
3	3	4	4	2
4	2	1	3	2
4	3	4	4	2
4	2	3	3	2
3	3	4	3	2
4	2	3	3	2
3	3	3	3	2
4	3	4	3	2
3	2	3	4	2
4	2	4	3	2
4	2	3	3	2
4	2	3	3	2
4	3	3	2	2
3	2	4	3	1
4	2	3	3	2
4	2	3	3	2
4	3	3	4	2
3	3	4	4	2
4	3	3	3	2
4	3	4	4	2
4	2	3	3	2
4	3	4	4	2
4	3	4	3	2
3	3	4	3	2
4	2	4	4	2
3	1	3	3	2
3	2	4	3	2
4	2	3	4	2
3	2	4	4	2
4	3	3	3	2
3	2	4	4	2
3	2	4	4	2
3	2	4	4	2
3	2	4	3	2
4	2	3	3	2
4	2	3	3	2
3	2	4	3	2

3	4	3	3	2
4	3	4	4	2
3	3	3	3	2
3	3	4	4	2
4	2	4	3	2
4	3	3	4	2
4	2	4	4	2
1	4	4	3	1
3	2	3	2	1
3	2	3	3	1
4	4	4	4	2
3	2	3	4	2
4	2	3	3	2
4	3	4	4	2
4	3	4	3	2
4	2	4	3	2
3	2	4	4	2
4	3	3	4	2
4	2	4	3	2
3	1	4	4	2
4	3	4	4	2
3	2	3	3	2
3	2	4	3	2
3	1	4	1	2
3	2	3	3	2
4	2	4	4	2
4	2	3	4	2
4	2	4	4	2
3	1	3	2	1
4	3	3	4	2
3	2	2	4	1
3	2	4	3	2
1	4	4	1	2
3	4	3	4	2
4	2	3	3	2