



UNAP



FACULTAD DE INDUSTRIAS ALIMENTARIAS

**ESCUELA PROFESIONAL DE BROMATOLOGÍA
Y NUTRICIÓN HUMANA**

TESIS

**PSICONUTRICIÓN, PREVALENCIA DE ANEMIA Y ESTADO
NUTRICIONAL EN ADOLESCENTES MUJERES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA N° 60128, PEÑA NEGRA, SAN JUAN BAUTISTA, 2022**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN BROMATOLOGÍA Y NUTRICIÓN HUMANA**

**PRESENTADO POR:
RUTH ISABEL LACHI VARGAS**

**ASESOR:
Lic. JOE FERNANDO GERÓNIMO HUETE, MSc.**

IQUITOS, PERÚ

2023

ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNAP

FACULTAD DE INDUSTRIAS ALIMENTARIAS

Escuela Profesional de
Bromatología y Nutrición Humana

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS N° 022-CGT-FIA-UNAP-2023

A los 26 días del mes de diciembre de 2023, a horas... *11:00*, en las instalaciones de la Sala de Reuniones de Decanatura, de la Facultad de Industrias Alimentarias, en la Ciudad Universitaria Zungarococha dando inicio a la Sustentación Pública de la Tesis Titulada: "PSICONUTRICIÓN, PREVALENCIA DE ANEMIA Y ESTADO NUTRICIONAL EN ADOLESCENTES MUJERES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 60128, PEÑA NEGRA, SAN JUAN BAUTISTA, 2022", presentado por la Bachiller, **RUTH ISABEL LACHI VARGAS** para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Bromatología y Nutrición Humana, que otorga la Universidad de acuerdo a Ley y Estatuto.

El Jurado Calificador y dictaminador designado mediante Resolución Decanal N° 0544-FIA-UNAP-2023 del 04 de diciembre de 2023, está integrado por:

Ing. CARLOS ANTONIO LI LOO KUNG, Dr.
Lic. MIRIAM RUTH ALVA ANGULO, Mgr.
Ing. WILDER PRADO MENDOZA

Luego de haber escuchado con atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas: *Satisfactoriamente*

El Jurado después de las deliberaciones correspondientes, llegó a las siguientes conclusiones:

La sustentación pública y la tesis ha sido: *aprobado* con la calificación *muy buena*

Estando el(la) bachiller apto(a) para obtener el Título Profesional de Licenciado(a) en Bromatología y Nutrición Humana, Siendo las *12:00* se dio por terminado el acto de sustentación.

Presidente
Ing. CARLOS ANTONIO LI LOO KUNG, Dr.
CIP: 75104

Miembro
Lic. MIRIAM RUTH ALVA ANGULO, Mgr.
CNP: 0130

Miembro
Ing. WILDER PRADO MENDOZA
CIP: 146166

Asesor
Lic. JOE FERNANDO GERÓNIMO HUETE, Msc.
CNP: 4220

JURADOS Y ASESORES

JURADO Y ASESORES

TESIS APROBADA EN SUSTENTACION PUBLICA, EN LA FACULTAD DE INDUSTRIAS ALIMENTARIAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA, EL DIA 26 DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2023, POR EL JURADO CALIFICADOR CONFORMADO POR:



Presidente
Ing. CARLOS ANTONIO LI LOO KUNG, Dr.
CIP: 75104



Miembro
Lic. MIRIAM RUTH ALVA ANGULO, Mgr.
CIP: 0130



Miembro
Ing. WILDER PRADO MENDOZA.
CIP: 146166



Asesor
Lic. JOE FERNANDO GERONIMO HUETE, Msc.
CIP: 4220

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

FIA_TESIS_LACHI VARGAS.pdf

AUTOR

RUTH ISABEL LACHI VARGAS

RECuento DE PALABRAS

9727 Words

RECuento DE CARACTERES

49083 Characters

RECuento DE PÁGINAS

42 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

729.6KB

FECHA DE ENTREGA

Feb 14, 2024 1:40 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Feb 14, 2024 1:41 PM GMT-5

● 21% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 19% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

Resumen

DEDICATORIA

El presente trabajo dedico a Dios, por darme la vida, la salud, sobretodo la fortaleza y sabiduría para realizar una de mis metas profesionales.

A mi mamá Jacquelin Vargas Alvis, que es mi soporte y mi ejemplo a seguir, llevándome por el camino del bien, a ti madre por brindarme tu amor y apoyo incondicional a lo largo de mi carrera, asimismo por impulsarme a salir adelante y ser mejor cada dia para alcanzar mis metas.

A mis perros Toto y Negra que a lo largos de estos años me mostraron su cariño, porque no importan las palabras, mostandro su compañía en momentos de angustia y desvelos, importa el sentimiento.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por guiar mi camino y cuidarme desde el primer momento de mi vida, por mostrarme la fortaleza que puedo tener para seguir adelante.

A mi mamá, Jacquelin Vargas Alvis, por motivarme a seguir superándome día a día y por estar pendiente durante mi aprendizaje, por mostrarme su valentía y amor para concluir los objetivos y metas propuestas.

A la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana por brindarme los medios de infraestructuras y ambientes para desarrollar mi carrera. A mis docentes, por brindarme sus conocimientos e incentivar me a ser un buen profesional.

Al licenciado Joe siendo mi asesor por mostrarme su apoyo académico y por el trabajo parejo que realizamos. Gracias totales.

INDICE

PORTADA	i
ACTA DE SUSTENTACION	ii
JURADOS Y ASESORES	iii
RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	ix
RESUMEN	X
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I: MARCO TEÓRICO	2
1.1. Antecedentes	2
1.2. Bases Teóricas	4
1.2.1 Psiconutricion	4
1.2.2 Toma de Muestra (Sangre)	5
1.2.3 Medicion de la Talla	7
1.2.4 Control de Peso	8
1.2.5 Medicion del Perimetro Abdominal	9
1.2.6 Indice de Masa Corporal Para la Edad	9
1.2.7 Talla Para La Edad	10
1.3. Definicion de Terminos Basicos	11
CAPITULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES	12
2.1. Formulación de la hipótesis	12
2.2. Variables y su operacionalización	12
2.2.1 Variables	12
2.2.2 Matriz de Operacionalización	12
CAPITULO III: METODOLOGÍA	15
3.1. Diseño metodológico	15
3.2. Diseño muestral	15
3.2.1. Selección de Area o Ambito de Estudio	15
3.2.2. Poblacion y Muestra	16
3.2.3. Criterios de Inclusion y Exclusion	16
3.3. Tecnicas e Instrumentos de recolección de Datos	17
3.3.1. Técnica	17
3.3.2. Instrumento	17
3.3.3. Procedimientos de Trabajo	18
3.4. Procesamiento y análisis de Datos	21
3.5. Aspectos éticos	22
CAPITULO IV: RESULTADOS	23
4.1 Institucion Educativa N° 60128	23
CAPITULO V: DISCUSION	34
CAPITULO VI: CONCLUSIONES	39
CAPITULO VII: RECOMENDACIONES	40
CAPITULO VIII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS	46
ANEXO 1. Matriz de Consistencia	46
ANEXO 2. Consentimiento Informado	47
ANEXO 3. Encuesta: Escala de Alimentacion Emocional	48
ANEXO 4. Ficha de Recoleccion de Datos	50
ANEXO 5. Equipos para Antopometria y Hemoglobina	51
ANEXO 6. Evidencias de la Recoleccion de Datos	52
ANEXO 7. Análisis de Confiabilidad	53

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Distribucion de salones de 1° año a 5° año adolescentes mujeres de la I.E. N°60128, Peña Negra, San Juan Bautista, 2022	23
Tabla N° 2: Prevalencia de anemia de 1° año a 5° año adolescentes mujeres de la I.E. N°60128, Peña Negra, San Juan Bautista, 2022	23
Tabla N° 3: Talla para la edad de 1° año a 5° año adolescentes mujeres de la I.E. N° 60128, Peña Negra, San Juan Bautista, 2022	25
Tabla N° 4: Índice de Masa Corporal entre los diferentes salones de 1° año a 5° año de la I.E. N° 60128	26
Tabla N° 5: Perímetro abdominal de los salones del 1° año a 5° año en las adolescentes mujeres de la I.E. N°60128	28
Tabla N° 6: Psiconutricion de 1° año a 5° año adolescentes mujeres de la I.E. N° 60128, Peña Negra, San Juan Bautista, 2022	29
Tabla N° 7: Psiconutrición en las adolescentes mujeres la Institución Educativa N° 60128, Peña Negra, San Juan Bautista, 2022	30
Tabla N° 8: Correlación de psiconutrición con anemia en la I.E. N° 60128, Peña Negra, San Juan Bautista, 2022	32
Tabla N° 9: Correlación de la psiconutrición con la talla para la edad en la Institución Educativa N° 60128, Peña Negra, San Juan Bautista, 2022	32
Tabla N° 10: Correlación de la psiconutrición con el Índice masa corporal para la edad en la Institución Educativa N° 60128, Peña Negra, San Juan Bautista, 2022	33
Tabla N° 11: Correlación de la psiconutrición con el perímetro abdominal en la I.E. N° 60128, Peña Negra, San Juan Bautista, 2022	33

INDICE DE FIGURAS

- Figura N° 1:** Adolescentes mujeres del 1° año al 5° año un total de 49% están dentro de lo normal, con un 30% en anemia leve, el 19% en anemia moderada y con un 2% con anemia severa. 24
- Figura N° 2:** Distribución del 1° año al 5° año, prevalencia de anemia en las adolescentes mujeres de la I.E. N° 60128. 24
- Figura N° 3:** Distribución del 1° año al 5° año, estado nutricional (talla para la edad) en las adolescentes mujeres de la I.E. N° 60128. 25
- Figura N° 4:** Adolescentes mujeres del 1° año al 5° año con un 43% de una talla normal, 55% con talla baja y con un 2 % talla baja severa. 26
- Figura N° 5:** adolescentes mujeres del 1° año al 5° año con un nivel mayor en 73.6% dentro de lo normal, 24.5% con sobrepeso y un minúsculo 1.9% con delgadez. 27
- Figura N° 6:** Distribución del 1° año al 5° año, estado nutricional (Índice de Masa Corporal) en las adolescentes mujeres de la I.E. N°60128. 27
- Figura N° 7:** Adolescentes mujeres del 1° año al 5° año tienen un 2% riesgo elevado y un 48% normal (Perímetro Adbominal) 28
- Figura N° 8:** Distribución del 1° año al 5° año, en el Perímetro Adbominal de las adolescentes mujeres de la I.E. N° 60128. 29
- Figura N° 9:** Psiconutricion de 1° año al 5° año de las adolescentes mujeres de la I.E. N° 60128. 31
- Figura N° 10:** Distribución del 1° año al 5° año, en Psiconutricion de las adolescentes mujeres de la I.E. N° 60128. 31

RESUMEN

En esta presente investigación se evaluó relación entre la psiconutrición con el estado nutricional y la prevalencia de anemia en adolescentes mujeres Institucion Educativa N°60128, Peña Negra, San Juan Bautista. Se realizó encuesta en psiconutrición, datos antropométricos, estado nutricional, nivel de hemoglobina en 71 adolescentes mujeres. Se efectuó de enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, descriptivo correlacional y transversal en las adolescentes mujeres. Gran parte de las adolescentes presentaron valores inferiores a 11.0 mg/dl. El 51% de adolescentes mujeres presentaron talla baja para la edad. Se observó valores adecuados de perímetro abdominal. Además tuvieron una escala de medición emocional baja o bajo severo. Siendo la encuesta de tipo confidencial donde cada estudiante tenía un número. Dentro de los resultados se observó resaltante el perímetro abdominal en el rango Bajo con un 47%. Por lo tanto se concluyó logrando con manera satisfactoria por lo que tuve el apoyo y colaboración para la recolección de datos de las estudiantes, donde mostraron empeño y gratitud para que todo este bien y en orden. Donde es papel muy influyente para proceder con la investigación, asimismo con la aceptación de la I.E. N° 60128. Como el director y profesores accedieron con nuestra solicitud.

Palabras Claves: estado nutricional, adolescentes mujeres, estudiantes.

ABSTRACT

In this present research, the relationship between psychonutrition with nutritional status and the prevalence of anemia in female adolescents was evaluated. Institucion Educativa N°60128, Peña Negra, San Juan Bautista. A survey was conducted on psychonutrition, anthropometric data, nutritional status, and hemoglobin level in 71 female adolescents. A quantitative, non-experimental, descriptive, correlational and cross-sectional approach was carried out on female adolescents. Most of the adolescents had values lower than 11.0 mg/dl. 51% of female adolescents had low height for their age. Adequate abdominal perimeter values were observed. They also had a low or low severe emotional measurement scale. The survey was confidential where each student had a number. Among the results, the abdominal perimeter was notable in the Low range with 47%. Therefore, it was concluded in a satisfactory manner, so I had the support and collaboration for the data collection of the students, where they showed effort and gratitude so that everything was good and in order. Where it is a very influential role to proceed with the research, also with the acceptance of the I.E. No. 60128. As the director and teachers agreed to our request.

Key words: Nutritional status, female adolescents, students.

INTRODUCCION

En la actualidad las personas distorcionan el estilo de vida saludable, no siendo fácil llegar a alcanzar un equilibrio emocional, el ritmo frenético diario adquieren ciertos hábitos que no favorecen al ritmo de una vida sana. El profesional capacitado en nutrición ayuda a alcanzar un equilibrio entre la mente y el cuerpo, entre seguimientos que tienen como objetivo cambiar ciertos hábitos o costumbres que no ayudan a la salud, concretando el énfasis en la mente, alimentación y la actividad física, pilares de una vida sana.

Asimismo optando por parte principal vida saludable, haciendo referencia para el buen estado físico junto a la salud mental potenciando el equilibrio haciendo posible que el ser humano se encuentre mejor consigo mismo y con el mundo a su alrededor. ⁽¹⁾

Ademas la educacion alimentaria y nutrición debe ser encaminado lo mas concreto y especificos en hábitos alimentarios, haciendo participes a los miembros global educativos; niños, padres, maestros y directivos. Educar implica: descubrir y erradicar creencias, conductas erróneas; impulsando consciencia en funciones de la alimentación como disfrutar viviendo bien en salud, aprendizajes, producción, distribución y deleite de los alimentos; dentro de ello tambien se debe desarrollar consecutivamente las observaciones en actitudes claras de alimentacion⁽²⁾

Es probable que durante la etapa escolar es merorable, teniendo encuesta los defectos graves frecuentemente a circunstancias socioeconomicas y culturales. Para mejorar necesitan alimentos saludables y bocadillos nutritivos. Teniendo un crecimiento constante, la familia, amigos, mediante la televisión y redes sociales predominando en la eleccion de las variedades de comidas y los hábitos alimenticios. Las escolares ingieren diversos alimentos que no ayudan con su desarrollo. ⁽³⁾

Por lo tanto los escolares son más vulnerables a la anemia, no llegan al requerimiento de hierro que nos ayuda al crecimiento. Factor de riesgo: las dietas bajas en hierro, asociando la presencia de parásitos, etc. Los factores socioeconómicos como pobreza, bajos ingresos, saneamiento deficiente, la dieta monótona, nivel de educación de los padres y los factores comunitarios. Siendo la anemia la problematica de hoy en día y una prioridad sanitaria en el Perú.⁽⁴⁾

CAPITULO I: MARCO TEORICO

1.1 Antecedentes

En 2020, se desarrollo una investigación de tipo cuantitativas, cualitativas y lógico explicativo que muestra como poblacion a Treinta y seis familias (Padres e hijos) teniendo encuesta 244 hijos de la comunidad de Barranca de Santa Fe, en la Ciudad de México. La tecnica utilizada para la recoleccion de datos fue mediante diseños e implementos en intervención psiconutricional familiar con Terapia de Arte, analizaron del modelo lógico la modificacion de elementos especificos. La investigacion determinó la eficiencia del programa creado en perfeccionar la autoeficacia infantil y las prácticas parentales de alimentación y crianza. Por lo tanto, se pudo haber realizado con mayor muestra y metodos concretos profesionales. Aplican sugerencias metodológicas y prácticas en nuevos estudios. ⁽⁵⁾

En 2018, se desarrolló una investigación de tipo transversal analitico, que incorporó la poblacion de 125 adolescentes de colegio Nacional Publico de Lima de nivel secuandrio. Utilizando la tecnica de recoleccion de datos mediante fichas con el instrumento hemoglobinómetro donde se realizó de forma no aleatoria por conveniencia. Para el estudio de datos se trabajó con el Programa de Excel 2016. La investigacion determinó una baja proporción en anemia y obesidad en dicho estudio, de igual manera pasa en donde ingieren alimentos alto en hierro como vísceras. Se afirmó un gran porcentaje de estudiantes que les intranquila aumentar su peso y proceden hacer dietas para reducirlo. ⁽⁶⁾

En 2018, se desarrollo una investigación de tipo no experimental, descriptiva, transversal y correlacional, abarcando en población a 35 estudiantes de primer grado de nivel secundario de la I.E. Fe y Alegria. N°46 Wilhem Rossman, tecnica utilizado sobre recolección de datos fue el cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos, ficha antropométrica, y recordatorio de 24 horas. El instrumento es cuestionario y encuesta. Para el estudio de datos se trabajó con el Programa de Excel. Dicha investigación determinó que un mayor porcentaje de estudiantes tuvieron como resultado un peso normal para sus edad y la parte minima presentaron delgadez.

Los estudiantes presenta una adecuación nutricional “normal”, producto total del uso balanceado de macronutrientes diariamente. Además la adecuación nutricional de Carbohidratos, son de “exceso” como ingerir cereales, azúcares y mayor guarnición en yuca y plátano. Por otro lado las proteínas y lípidos presenta “déficit” por no plasmar raciones proteicas ricas en hierro y ácidos grasos esenciales de tipo vegetal. Concluyendo una respuesta negativa en la relación a la Adecuación Nutricional de Consumo de Alimentos y la Evaluación Antropométrica en los colegiales. ⁽⁷⁾

En 2017, se desarrolló una investigación de tipo epidemiológico, transversal, no experimental, abarcando en población a 120 adolescentes de 14 a 18 años del Centro Educativo “Jerusalén” de la ciudad de Milagro, Ecuador. Técnica utilizada para la recolección de datos es fichas de una muestra tipo conveniencia y entrevista; los instrumentos fueron tallímetro, balanza, cinta métrica y cuestionario. Para el análisis de datos se utilizaron hoja matriz de Excel y a través del software estadístico SPSS v.15 emplearon el método de estadística descriptiva con análisis univariado, bivariado y técnicas de regresión logística. La investigación determinó riesgo prematuros en alto costo socioeconómicos y en enfermedades metabólicas en familias y su estado, Implementando políticas nutricionales para favorecer la vida de los adolescente considerando su entorno integral. ⁽⁸⁾

En 2017, se desarrolló una investigación de tipo cuantitativo no experimental, transversal, correlacional y retrospectiva, abarcando 154 estudiantes de ambos sexos en la I.E 601066 Monitor Huáscar. Se concretó el análisis estadístico descriptivo y asociativo entre el estado nutricional y la anemia. Técnica utilizada en recolección fue con la base de datos Del Plan de Salud Escolar se recolectaron el peso, talla y estado nutricional, el nivel de Hemoglobina y anemia con el valor descrito en la base de datos del Plan de Salud Escolar. Se afirmó relación entre anemia y la edad de los alumnos asimismo entre el estado nutricional y la anemia. La investigación determinó en anemia definiendo estudiantes con IMC normal, pero no se reportó anemia en los estudiantes con IMC delgadez y obesidad. ⁽⁹⁾

En 2015, se desarrollo una investigacion de tipo cualitativo, que incluyó en población nueve grupos focales con estudiantes, docentes y padres de familia de la Universidad Pontificia Bolivariana (UPB), sede Medellín, Colombia. Tecnica utilizada para recoleccion de datos es la instrucción del caso realizando estrategias metodológicas y grupos focales. La investigacion determina que los hábitos alimentarios de los estudiantes son influidos por la familia, el colegio, los medios de comunicación, momentos emocionales y psicoafectivas de si mismo. ⁽¹⁰⁾

1.2 Bases Teoricas

1.2.1 PSICONUTRICION

Es el plano integral del ser humano, abordando profesionales de la salud como el nutricionista y el psicólogo.

Exponiendo, al realizar la consulta se va al punto clave de problema, que bien puede ser dietética (persona por perder peso) o psicológica (por problemas de ansiedad o desorden alimentario). ⁽¹¹⁾

No trabajar desde el punto de inicio de la consulta nos impide detectar la causa principal de la situacion, es decir, no se aplica desde la raíz sino en conductas.

La psiconutrición para adolescentes es primordial, porque estan en la etapa mas significativa de sus vidas. Se empieza por la variación puberales y se muestra modificaciones biológicas, psicológicas y sociales, generadoras de peligros, conflictos y contradicciones. Se niega rotundamente frenar en este período; segun la OMS, transcurre en etapas de 10 y 19 años, mediante dos principales fases: la temprana adolescencia (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años). ⁽¹²⁾

El crecimiento es correlación para la actividad endocrinológica y el sistema óseo. La Hormona de crecimiento (GH), tiroxina, insulina y corticoides va de la mano con el aumento veloz de la talla secretada bajo la influencia del factor de la hormona liberadora de hormona de crecimiento (GHRH) y la somatostatina.

El comienzo puberal en mujeres, 12 años. Aproximado los 14 años son mas grandes que los varones, como hay probabilidad del crecimiento tardio.

Mediante dicho plazo el ser humano femenino crece entre 20 a 23 cm. La edad ósea es un índice de maduración fisiológico permitiendo examinar la forma del crecimiento de un individuo con una RX de mano. ⁽¹³⁾

Por ello, psiconutrición es como un iceberg: el ser humano pide ayuda cuando tiene algo concretado (sería la superficie del iceberg) y nuestra labor entender y percibir el porque se encuentra en dicha situacion (sería la zona del iceberg bajo el agua) desarrollando todo junto. ⁽¹³⁾

1.2.2 TOMA DE MUESTRA (SANGRE)

Las pruebas se usan para medir o analizar células, sustancias químicas, proteínas y diversos componentes.⁽¹⁴⁾ se incluye como parte de los chequeos de salud de rutina y también se usan para:

- Identificar si se presentan patologías.
- Observar una afección crónica, como diabetes o colesterol alto.
- Investigar si el procedimiento esta funcionando
- Estar atentos del desarrollo de los órganos del cuerpo, como el hígado, los riñones, el corazón o la tiroides.
- Valorar trastornos hemorrágicos o de la coagulación
- Determinar si tienen problemas para acabar con las infecciones el sistema inmunitario.

Análisis de sangre, plasmamos algunos frecuentes:

- Conteo sanguíneo completo (CSC): valorar diversos componentes en sangre, glóbulos blancos y rojos, hemoglobina y plaquetas. Se realiza todos los días chequeos medicos.
- Panel metabólico básico: son sustancias químicas en sangre como la glucosa, el calcio y los electrolitos, medidas mediante un conjunto de pruebas.

- Pruebas de enzimas sanguíneas: En el cuerpo dominan las enzimas a las reacciones químicas. Existen diversas pruebas, troponina y creatina quinasa, se aplicará cuando hay ataques en el corazón o riesgos de daños cardiacos.⁽¹⁴⁾
- Análisis de sangre para detectar enfermedades cardíacas: Abarcan pruebas de colesterol y triglicéridos.
- Pruebas de coagulación de la sangre: Como panel de coagulación. Pueden exponer cuando se encuentra el problema del porque existe demasiado sangrado o demasiada coagulación.⁽¹⁴⁾

NIVEL DE HEMOGLOBINA:

Categoria	Anemia Según niveles de Hemoglobina (mg/dL) (Adolescentes Mujeres)
Normal	(>12.0 mg/dl)
Anemia Leve	(11.0-11.9mg/dl)
Anemia Moderada	(10.9-8.0 mg/dl)
Anemia Severa	(<8.0 mg/dl)

FUENTE: NORMA TECNICA 134 MINSA. OMS. 2001⁽¹⁵⁾

1.2.3 MEDICIÓN DE LA TALLA

Instrumento estable de madera: sirve medir talla los seres humanos, en un terreno liso sin ningún impedimento para colocarlo correctamente, el tablero se concreta junto a la superficie llana formando un ángulo recto. El instrumento con balanza no cumplen con las normas decretadas. No se recomienda su uso. ⁽¹⁶⁾

Observación del instrumento: deslizar el tope móvil despacio y sin balanceos, la cinta métrica debe estar en el tablero con su numeración clara. Asimismo con estabilidad fija.

Procedimientos:

1. Verificar la calidad del instrumento. Informar el procedimiento y requerir su consentimiento y colaboración. Reclamar que es sin zapatos ni accesorios que interfieran. Posicionarse en el medio de la base del tallímetro, de espaldas, posición recta, mirada adelante, brazos a los costados, los talones juntos con los extremos delanteros de los pies alejados.
2. Posicionar los talones, pantorrillas, nalgas, hombros y parte posterior de la cabeza en unión hacia el instrumento. Examinar el “plano de Frankfurt” (línea horizontal imaginaria del borde superior del conducto auditivo externo dirigido para la base de la órbita del ojo, siendo perpendicular al tablero del tallímetro).
3. La mano izquierda debe estar posicionado ante el mentón de la persona con la palma abierta, para concretar la estabilidad. La siguiente mano, bajamos el tope móvil y crear contacto en la parte externa superior de la cabeza (vertex craneal). Realizar tres veces de igual manera, acercando y alejando el tope móvil. Leer fuerte y claro las tres medidas realizadas, sacra el promedio y plasmarlo en centímetros con aproximación de 0,1 cm. Si la medida cae entre dos milímetros, se debe registrar el milímetro inferior. ⁽¹⁶⁾

1.2.4 CONTROL DEL PESO

Balanza mecánica de plataforma (sin tallímetro incorporado):

Verificado como instrumento para peso en los seres humanos, con resolución de 100 g y con capacidad igual o mayor de 140 kg. Calibrar periódicamente con patrones de pesos inicialmente pesadas en balanzas certificadas. ⁽¹⁶⁾

Resolución de la balanza de plataforma: tiene un mínimo valor medible entre dos valores consecutivos. La resolución debe ser de 100 g con balanzas de plataforma. Calibración mensual y/o de momentos donde realmente requiera: refiriendo a la buena precisión de dicho instrumento.

Procedimientos

1. Constatar las condiciones de la balanza. Colocar en una área con superficie lisa y plana sin ningún impedimento para realizar el procedimiento, asimismo tener buena iluminación. Establecer al adolescente el procedimiento y requerir su consentimiento y colaboración.
2. Indicar sin zapatos ni accesorios. Ajustar la balanza a "0" (cero). Colocarse en el medio de la plataforma, relajada y en correcta posición, mirada adelante, palmas descansando sobre los muslos, talones separados y pies alejados en forma "V".
3. Mover la pesa mayor consiguiendo a kilogramos hacia la derecha, el extremo de ambas varillas permanezca inmóvil, volver a una medida de diez kilogramos. La pesa menor concretada a gramos se posiciona al extremo izquierdo de la varilla. Deslizar la pesa menor mediante en gramos para la derecha y así ambas varillas se mantengan en equilibrio.
4. Dar a conocer el resultado en kilogramos y quitar el peso de las prendas. Plasmar el peso obtenido en kilogramos (kg), con un decimal que corresponda a 100 g, en el formato correspondiente, de forma que se entienda, escribir correctamente para la buena observación. ⁽¹⁶⁾

1.2.5 MEDICIÓN DEL PERÍMETRO ABDOMINAL

Cinta métrica: mide el parte abdominal, tiene como longitud de 200 cm y una resolución de 1 mm. ⁽¹⁶⁾

Realizar con el instrumento métrico de fibra de vidrio, si no cuenta con dicha cinta, utilizar la cinta que no es elastica.

Procedimientos:

1. Explicar el procedimiento, solicitar el consentimiento y colaboración del paciente. Ubicarse en forma recta, ante un lugar plano, con el torso libre, y con brazos a los lados relajados. Estar relajada, solicitarle se retire el cinturón o correa que comprima la zona abdominal.
2. Los pies a una distancia de 25 a 30 cm, el peso se por igual en los dos miembros inferiores. Identifica con los dedos el borde inferior de la última costilla y el borde superior de la cresta iliaca, por derecha, concretar la distancia media de los dos puntos y colocar con un marcador puntitos guias y de la misma manera para el otro lado.
3. Colocar la cinta métrica alrededor del abdomen en las marcas, sin comprimir. Leer cuando los punto estan cruzados del extremo de la cinta. Certificar la medida cuando el ser humano respira y expulsa el aire. Se realiza tres veces consecutivos. Leer los tres resultados, registrarlo en centímetros con una aproximación de 0,1 cm. Si la medida cae entre dos milímetros, se registra el milímetro inferior. ⁽¹⁶⁾

1.2.6 ÍNDICE DE MASA CORPORAL PARA LA EDAD

El índice de masa corporal para la edad (IMC/Edad) indicador resultante de comparar el IMC del ser humano adolescente con el IMC referenciandose mediante a su edad; evalua niveles de delgadez, normal, sobrepeso y obesidad, junto a las referencias de crecimiento corporal segun OMS 2007. ⁽¹⁶⁾

Para el cálculo se considera esta fórmula: $IMC = \text{Peso (kg)} / (\text{talla (m)})^2$, y su resultado procede a ser comparado con la clasificación de la valoración nutricional según IMC para la edad. ⁽¹⁶⁾

Clasificación de la valoración nutricional de adolescentes según índice de masa corporal para la edad (IMC/Edad)

Clasificación	Puntos de corte (DE)
Obesidad	> 2
Sobrepeso	> 1 a 2
Normal	1 a - 2
Delgadez	< - 2 a - 3
Delgadez severa	< - 3

Fuente: Referencia de Crecimiento OMS 2007⁽¹⁶⁾

1.2.7 TALLA PARA LA EDAD

Talla para la edad es el indicador que sirve principalmente para comparar las dos tallas: persona adolescente y su referencia consiguiente en edad, permitiendo desarrollar el crecimiento lineal alcanzado del adolescente mediante las referencias de crecimiento corporal OMS 2007. ⁽¹⁶⁾

Clasificación de la valoración nutricional de adolescentes según talla para la edad.

Clasificación	Puntos de corte (DE)
Talla alta	> + 2
Normal	+ 2 a - 2
Talla baja	< - 2 a - 3
Talla baja severa	< - 3

Fuente: Referencia de Crecimiento OMS 2007⁽¹⁶⁾

1.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **ADOLESCENTES:** Un joven en pubertad, el completo desarrollo y crecimiento del cuerpo. Gran números de cambios de aspectos fundamentales. ⁽¹⁷⁾
- **PSICONUTRICIÓN:** Ciencia que estudia la relación con la comida. ⁽¹⁸⁾
- **ANEMIA:** Afeccion de glóbulos rojos o hemoglobina dentro de estos es menor de lo rango normal. El cuerpo humano no adquiere buena cantidad de sangre en oxigeno, caracterizandose por gran disminucion del número de los glóbulos rojos que lo encontramos en sangre. ⁽¹⁹⁾
- **ESTADO NUTRICIONAL:** Estado fisico del ser humano, siendoo la respuesta de un balance de necesidades e ingesta de energía con nutrientes. ⁽²⁰⁾
- **NIVEL DE HEMOGLOBINA:** Es el indicador para la anemia ⁽²¹⁾
- **INDICE DE MASA CORPORAL:** Se desarrolla calculando mediante la base en el peso y la estatura del se|r humano, siendo por ello el resultado. ⁽²²⁾
- **INDICE DE MASA CORPORAL PARA LA EDAD:** Es un indicador seguro de aumento de peso, utlizando para verificar los rangos que llevan a problemas de la salud. ⁽²²⁾
- **TALLA PARA LA EDAD:** Evidencia el crecimiento lineal que es alcanzado mediante relación con su edad cronológica y sus déficits. Son relacionados en alteraciones del estado nutricional y la salud a largo plazo. ⁽²³⁾
- **OBESIDAD:** Gran acomulacion de grasa, perjuficando al ser humano. Estado patológico sobre el excesiva acumlacion de grasa en el cuerpo. ⁽²⁴⁾
- **DESNUTRICION:** Padecimiento del ser humano cuando no ingire los nutrientes suficientes. ⁽²⁵⁾

CAPITULO II: HIPOTESIS Y VARIABLES

2.1. FORMULACION DE HIPOTESIS

HIPOTESIS:

Existe relacion entre la psiconutricion con el estado nutricional y la prevalencia de anemia en adolescentes mujeres Institucion Educativa N°60128.

2.2. VARIABLE Y SU OPERACIONALIZACION

2.2.1. VARIABLES:

INDEPENDIENTE:

- Psiconutrición.

DEPENDIENTE:

- Prevalencia de anemia
- Estado nutricional.

2.2.2. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN:

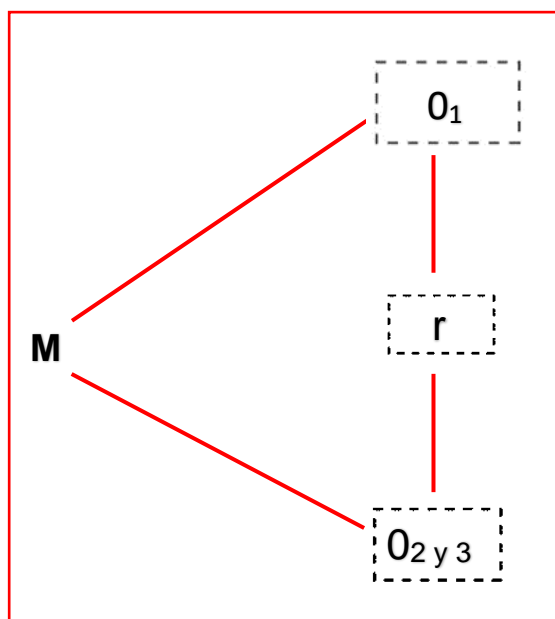
Variables	Definición	Tipo por su naturaleza	Indicador	Escala de Medición	Categorías	Valores de categorías	Medio de verificación
Variable dependiente: Prevalencia de anemia	La prevalencia de anemia es nivel bajo de hemoglobina, te sientas cansado y débil, puede ser temporal o prolongada y variar de leve a grave.	Cuantitativa	Nivel de Hemoglobina	Ordinal	Nivel de hemoglobina: >12.0 mg/dl 11.0-11.9mg/dl 10.9-8.0 mg/dl <8.0 mg/dl	Normal Anemia Leve Anemia Moderada Anemia Severa	Ficha de evaluación nutricional (datos antropométricos).
Variable dependiente: Estado nutricional	El estado nutricional en relación al consumo y utilización de nutrientes, condiciones corporales que resultan de la ingestión, absorción, utilización de nutrientes y de factores patológicos significativos, para las satisfacer las necesidades	Cuantitativa	TALLA/EDAD IMC/EDAD	Ordinal	TALLA/EDAD: <- 3 DE. ≥- 3 DE. ≥- 2 DE. -1 DE. Med. 1 DE. ≤ 2 DE. ≤ 3 DE. > 3 DE. IMC/EDAD: <- 3 DE. ≥- 3 DE. ≥- 2 DE. -1 DE. Med.	Talla baja severa Talla baja Normal Talla alta Delgadez severa Delgadez Normal	

	nutricionales de la persona.		PERIMETRO ABDOMINAL	Ordinal	1 DE. ≤ 2 DE. ≤ 3 DE. > 3 DE. Mujeres: < 80 80-87 ≥ 88	Sobrepeso obesidad Normal Riesgo elevado Riesgo muy elevado.	
Variable Independiente Psiconutrición	La psiconutrición aborda la relación de las personas con el alimento, teniendo en cuenta factores como las emociones, conductas, contexto social y vínculos de los pacientes. Desde esta perspectiva, considera patrones emocionales que respalda en la elección de alimentos y en los hábitos alimenticios.	Cuantitativa	Depresion Ansiedad Obsesion Autoestima	Ordinal	0 - 10 11 - 20 21 - 30 31 - 40	Bajo severo Bajo Normal alto	Escala de alimentación emocional (encuesta).

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO:

El estudio es de enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, descriptivo correlacional y transversal, porque estudiará la psiconutrición, prevalencia de anemia y estado nutricional en adolescentes mujeres en un periodo determinado.



Leyenda:

M = Muestra (Adolescentes mujeres de la Institucion Educativa N° 60128, Peña Negra, San Juan Bautista)

O₁ = Psiconutricion

O₂ y 3 = Variables (Prevalencia de anemia, Estado nutricional)

r = Relacion existente entre las variables.

3.2. DISEÑO MUESTRAL:

La unidad de análisis y muestreo serán las estudiantes mujeres del nivel secundario de la Institucion Educativa N° 60128, Peña Negra, ubicado Km10.5 en la Carratera Iquitos – Nauta, distrito de San Juan bautista.

3.2.1 SELECCIÓN DEL ÁREA O ÁMBITO DE ESTUDIO.

El ámbito de estudio, se enfocará en las adolescentes mujeres matriculadas en el presente año de la Institucion Educativa N° 60128, Peña Negra. El tamaño de la muestra se obtendrá aplicando la fórmula de proporciones para poblaciones finitas.

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{E^2(n - 1) + Z^2 * p * q}$$

Dónde:

n: Muestra

N: Universo ò Población.

p: Probabilidad de éxito.

q: Probabilidad de fracaso.

Z: desviación normal (Niveles de confianza)

E: Margen de Error.

3.2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.**POBLACIÓN**

La población esta conformada por 86 adolescentes mujeres matriculadas en la Institucion Educativa N° 60128, Peña Negra.

MUESTRA

La muestra estará conformada por 53 adolescentes mujeres que asisten a la Institucion Educativa N° 60128, Peña Negra.

MUESTREO

No Probabilístico por conveniencia.

3.2.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Adolescentes mujeres accedieron voluntariamente a ser parte del estudio.
- Adolescentes mujeres que no presenten dificultad física y/o psicológico al momento de la recolección de datos.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Adolescentes mujeres que no aceptaron participar en el estudio.

- Adolescentes mujeres presentando un estado de gestación.
- Adolescentes mujeres que tengan dificultad de alguna patología psicológica, crónica o terminal e interfiera en la recolección de datos.
- Adolescentes que no asisten a la institución Educativa.

3.3 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

3.3.1 TÉCNICAS:

Encuesta, observación, ficha de evaluación nutricional.

3.3.2 INSTRUMENTOS:

PSICONUTRICIÓN:

a) Ficha de Escala de alimentación emocional:

- Instrumento personalizado.

Consta: De un código de privacidad, sus medidas antropométricas. Una pregunta de iniciación para analizar el problema. Para empezar el cuestionario hay una breve explicación del desarrollo de la ficha. Tiene 20 preguntas y 4 recuadros del 1 al 4 para marcar con una "X" el numero que piensan que es lo adecuado.

Validacion: el instrumento fue validado mediante el juicio de expertos, para ello se conto con la participación de seis profesionales de la salud. con respecto a la confiabilidad se evaluo con el alfa cronbach consiguiéndose como resultado 0.85 el cual indica del cuestionario aplicado es confiable.

b) Ficha De Evaluación Nutricional (Datos Antropométricos):

- Instrumento personalizado.

Consta: El primer cuadro donde se colocará la fecha y sus datos personales. Los 4 pequeños cuadros siguientes se colocará los datos antropométricos realizados. El quinto recuadro se colocará el nivel de hemoglobina y por ultimo cuadro tenemos las observaciones.

Validacion: Por juicio de expertos

3.3.3 PROCEDIMIENTO DE TRABAJO:

Se utilizará la encuesta de Escala de alimentación emocional el cual fue validado en el 2016. Presentado por Ana Teresa Rojas Ramírez y Mirna García-Méndez en la tesis para la investigación del comportamiento alimentario en adultos.

- PSICONUTICIÓN:

Evaluación de Encuesta:

- 1 Consentimiento informado. Se explicara el objetivo de la investigación y se invitara a las alumnas a participar respondiendo la encuesta de Alimentación Emocional.
2. Firmaran el consentimiento informado, donde se garantiza el anonimato, confidencialidad y tratamiento de la información exclusivamente para fines científicos.
3. Tendran en las encuestas un tiempo de 45 minutos. Recoger y colocar en orden las fichas. Por ello procederemos analizar detalladamente y hacemos un porcentaje para llegar a los resultados. Asimismo para luego dar la explicacion.

Para realizar el dosaje hemoglobínico utilizaré la guía técnica del procedimiento para la determinación de la hemoglobina mediante hemoglobímetro portátil (2013) (MINSA)

- NIVEL DE HEMOGLOBINA:

1. Explique el procedimiento leyéndole el consentimiento informado. Para mayor comodidad de la persona, el equipo de bioseguridad debe estar en una zona media para poder realizar el procedimiento.
2. Colocar sobre la mesa y abrir la maleta/estuche del hemoglobímetro. Para el cuidado de manos, debe ser previamente lavado con jabon y pasar a desinfectar con alcohol. El profesional debe utilizar por persona un par de guantes. Posicionar el campo en una superficie estable. Colocar el Hemoglobímetro e insumos sobre un lugar apropiado para aplicarlo.

3. Verificar el funcionamiento del Hemoglobinómetro. Con la Mano de la persona se procede atemperar, por ello dar masajes ayuda con el proceso.
4. El dedo para aplicar es el Segundo falange, desinfectamos con alcohol, con una ligera presión. Secamos el dedo solo por la parte del falange distal, utilizando gasa por la parte esteril por unica vez.
5. Coger la base de la lanceta con el dedo pulgar y medio, sujétela firmemente, punzar y dispare con el dedo índice. Con una torunga de algodón impecable pasamos a limpiar las primeras dos gotas ya que estas contienen liquido intersticial y posiblemente dar resultados erroneos.
6. Formada la tercera gota, para recoger la gota de sangre en la microcubeta por capilaridad NO por gravedad.
7. Llenar la microcubeta continuamente (llena por capilaridad), no conforme con la llenada, pasar a desecharlo. Lo sobrante de la tercera gota se limpia con un algodón nuevo y pasamos a recoger la segunda muestra formando una nueva gota de igual manera. No se sobre llena, posibles resultados erroneos. No siendo concretado, volver a intentarlo en dedo diferente.
8. Observar fijamente la microcubeta en una parte con mucha iluminación, no debe existir burbuja de aire, si se presentan rapidamente descartarlo. Coloque la microcubeta e introduce la punta, (plano perpendicular a la zona de cargado; a 45 ° del borde de la microcubeta o a 90° de la zona de reacción).

Para realizar el proceso de antropometria se utilizará la guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta (2013).

- ANTOPOMETRIA:

➤ **PESO**

- a) Explicar al paciente la importancia del procedimiento sea con minima ropa posible. Ubicar una zona lisa para colocar la balanza. El antropometrista debe tener un auxiliar para el procedimiento a desarrollar.

- c) Solicitar que retire el calzado y el exceso de pertenencias, hasta quedar con minimas prendas posibles. Prender el instruemento y mostrará "0.0". Colocarse frente de la persona asimismo ver la totalidad del resultado para leer de forma correcta. Pedir que se posicione encima de la balanza y se mantenga quieto con mirada recta, parada recta con los brazos extendidos junto al cuerpo.
- g) Esperar unos minutos hasta que los números que marca la balanza estén estables. Leer el peso de la persona en voz alta. Registrar el resultado de la persona, aplicando los números de la OMS. Verificar el adecuado registro de dato.

➤ **TALLA**

- 1) Concretar la ubicación y condiciones del instrumento. El tope móvil moverlo suavemente, verificar la cinta métrica y leer correctamente. Al paciente explicar como es el procedimiento y solicitar su colaboración. Minima ropa, sin calzado ni accesorios en el cuerpo para la correcta medición.
- 2) Facilitar que se coloque en el centro del tallimetro, de espaldas en el tablero, espalda recta, mirada al frente, brazos a los costados del cuerpo, manos relajadas junto al muslo, los talones juntos y pies de forma separados.
- 3) Verificar que los talones, pantorrillas, nalgas, hombros, y parte posterior de la cabeza, haciendo contacto con el tablero del instrumento. Corregir la forma correcta de la cabeza: concretar la línea horizontal imaginaria partiendo desde el borde superior del conducto auditivo externo hacia la base de la órbita del ojo, se encuentre perpendicular al tablero del instrumento (plano de Frankfurt).
- 4) Cuando el profesional es de talla pequeña, usar una escalinata de dos peldaños. Mano izquierda: palma abierta sobre el mentón, luego ir cerrándola delicadamente, no tapan la boca, concretar la posición de la cabeza sobre el instrumento.

5) Con la mano derecha deslizar el tope móvil creando contacto con la superficie de la cabeza (vertex craneal), comprimiendo ligeramente el cabello; luego deslizar el tope móvil para arriba. Se desarrolla por tres veces. Aceptaremos el valor, en metros, centímetros y milímetros. Leer correctamente las tres medidas, registrar el resultado.

➤ **PERIMETRO ABDOMINAL:**

1. Solicitar que se posicione de forma erguida ante una superficie plana, torso libre, brazos juntos y relajados. Sin ningún cinturón o accesorio que apriete dicha zona. Los pies deben estar alejados por una distancia de 25 a 30 cm, para que sea el mismo peso.
2. Palpar el borde inferior de la última costilla y el borde superior de la cresta iliaca, lado derecho, concretar la distancia media entre ambos puntos y proceder a marcarlo, de igual manera para el lado izquierdo.
3. Proceder con la cinta métrica en circunferencia del abdomen, siendo referido por los puntos de distancias medias, no apretar el abdomen. Leer donde se cruzan en los extremos del instrumento en el punto indicado.
4. Registrar la medida cuando respira suavemente y expulsa el aire (al final de una exhalación normal). Consecutivamente por tres veces. Finalmente registrar la medida correcta una vez obtenido las tres medidas.

3.4 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

En el presente estudio una vez ejecutado, los datos recolectados serán procesados mediante programas o paquetes estadísticos como el Microsoft Office y SPSS25 se ordenará la información obtenida utilizando tablas o gráficos. Con respecto al análisis inferencial de las correlaciones de las variables se utilizará pruebas estadísticas paramétricas y/o no paramétricas con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

1. El estudio se realizara en la Institucion Educativa N° 60128, PEÑA NEGRA, SAN JUAN BAUTISTA. Se aplicara previamente un consentimiento informado. Se utilizara criterios de inclusión y exclusión donde los padres de familia confirmen su aceptación, por lo tanto los escolares deberán cumplir para realizarles la evaluación antropométrica, el nivel de hemoglobina y las encuestas de psiconutrición.
2. Los instrumentos para el desarrollo de la investigación seran manejados unicamente por el encargado del estudio, es personalizado para cada estudiante, manteniendo la confidencialidad de los datos exclusivamente para el proyecto de investigación.

CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1 INSTITUCION EDUCATIVA N° 60128.

Análisis de prevalencia de anemia, estado nutricional y psiconutrición. A continuación, se muestra los principales análisis de prevalencia de anemia en adolescentes mujeres de la I.E. N° 60128.

Tabla N° 1: Distribución por grados de la I.E. N° 60128 de Peña Negra, San Juan Baustita

Año de estudios	n	%
1° Año	20	38%
2° Año	12	23%
3° Año	9	17%
4° año	6	11%
5° Año	6	11%
Total	53	100%

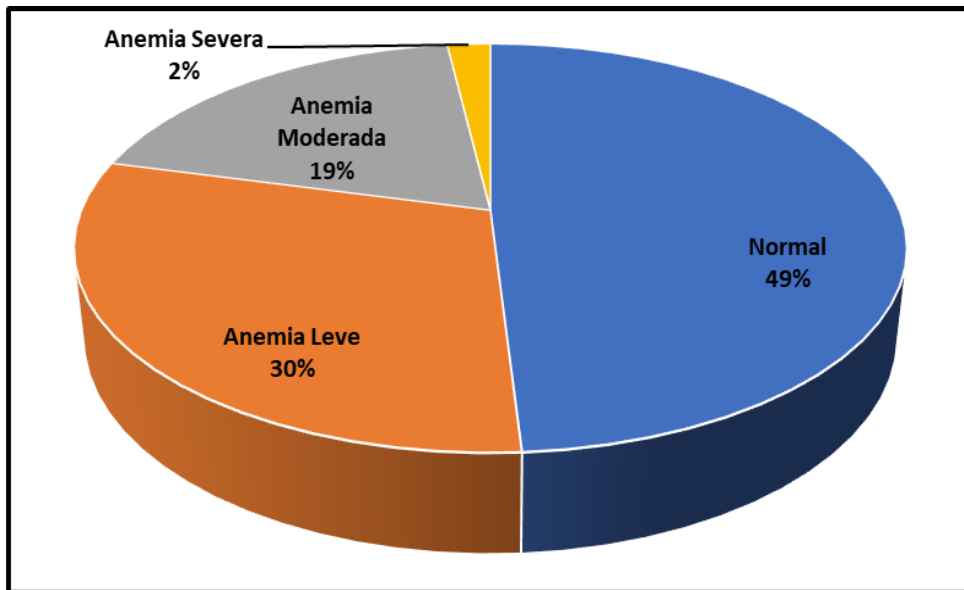
En la Tabla N°1, observamos que en la I.E. N° 60128 tenemos como estudiantes a 53 adolescentes mujeres, cuyos salones se distribuyen de siguiente manera: 38% estudiantes del 1° año, 23% estudiantes del 2° año, 17% estudiantes del 3° año, 11% estudiantes del 4° año y 11% estudiantes del 5° año.

Tabla N°2: Distribución de grados por nivel de anemia de la I.E. N° 60128 de Peña Negra, San Juan Baustita

Año de estudios	Normal	%	Anemia Leve	%	Anemia Moderada	%	Anemia Severa	%
1° Año	7	35%	7	35%	6	30%	0	0%
2° Año	8	67%	4	33%	0	0%	0	0%
3° Año	5	56%	3	33%	1	11%	0	0%
4° año	3	50%	1	17%	1	17%	1	17%
5° Año	3	50%	1	17%	2	33%	0	0%
Total	26	49%	16	30%	10	19%	1	2%

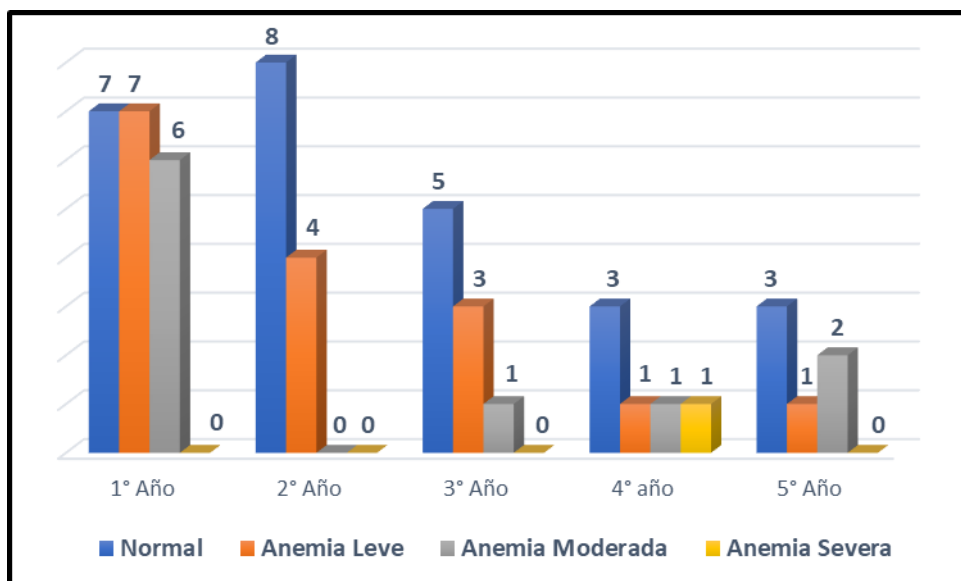
En la Tabla N°2, observamos en las adolescentes mujeres de la I.E. N°60128 tenemos del 1° año 35% normal y anemia leve, 30% anemia moderada y 0% anemia severa. 2° año 67% normal, 33% anemia leve y 0% anemia moderada como anemia severa. 3° año 56% normal, 33% anemia leve, 11% anemia moderada y 0% anemia severa. 4° año 50% normal, 17% anemia leve, anemia moderada y anemia severa. 5° año 50% normal, 17% anemia leve, 33% anemia moderada y 0% anemia severa.

Figura N°1: Prevalencia de Anemia de 1° año al 5° año en las adolescentes mujeres de la I.E. N° 60128 de Peña Negra, San Juan Baustita



En la Figura N° 1, se muestra de las adolescentes mujeres del 1° año al 5° año un total de 49% están dentro de lo normal, con un 30% en anemia leve, el 19% en anemia moderada y con un 2% con anemia severa.

Figura N°2: Prevalencia de anemia en las adolescentes mujeres de 1° año al 5° de la I.E. N° 60128 de Peña Negra, San Juan Baustita



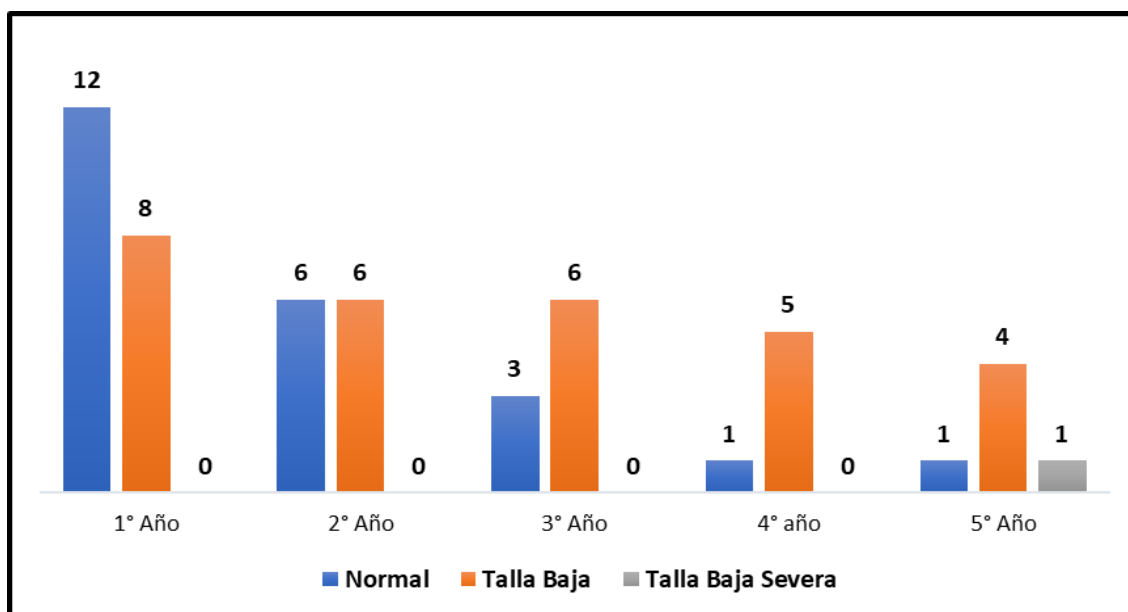
En la Figura N°2 en el 2° año tiene menor riesgo en cambio 4° año sobresale hasta con anemia severa.

Tabla N°3: Distribución de grados por nivel de Talla para la Edad de la I.E. N° 60128 de Peña Negra, San Juan Baustita.

Año de estudios	Normal	%	Talla Baja	%	Talla Baja Severa	%
1° Año	12	60%	8	40%	0	0%
2° Año	6	50%	6	50%	0	0%
3° Año	3	33%	6	67%	0	0%
4° año	1	17%	5	83%	0	0%
5° Año	1	17%	4	67%	1	17%
Total	23	43%	29	55%	1	2%

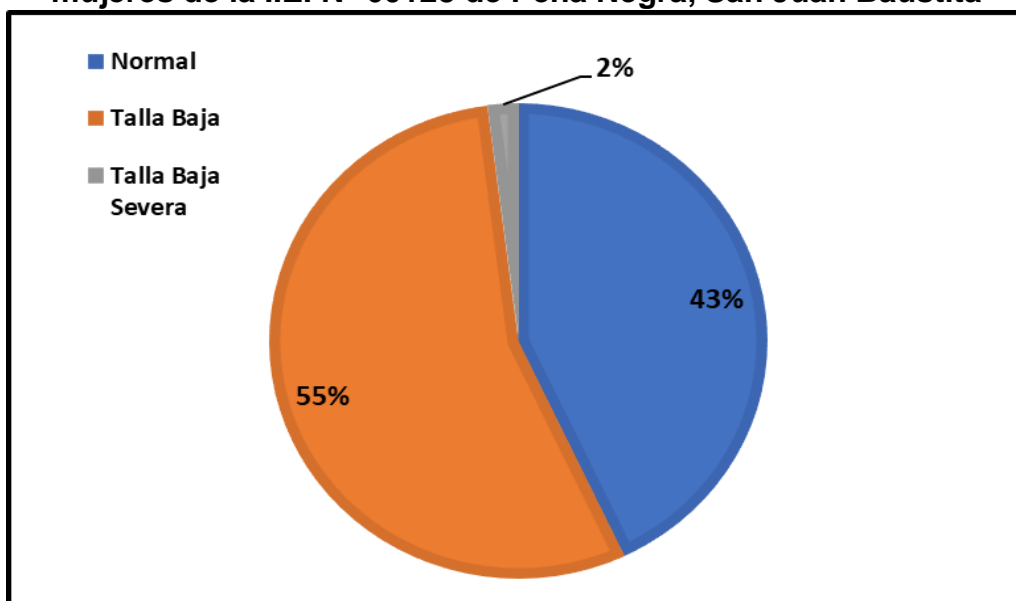
En la tabla N°3, observamos dentro de las adolescentes mujeres de la I.E. N°60128 tenemos 1° año 60% medida normal, 40% talla baja y 0%, talla baja severa. 2° año 50% normal como talla baja y 0%, talla baja severa. 3° año 33% medida normal, 67% talla baja y 0% talla baja severa. 4° año 17% normal, 83% talla baja y 0% talla baja severa. 5° año 17% normal, 67% talla baja y 17% talla baja severa. Obteniendo 43% normal, 55% talla baja y 2% talla baja severa.

Figura N° 3: Estado nutricional (talla para la edad) en adolescentes mujeres de 1° año a 5° año de la I.E. N° 60128 de Peña Negra, San Juan Baustita



En la Figura N°3 en el 1° año está con un porcentaje alto dentro de lo normal por otro lado tenemos el 5° año bajo del rango.

Figura N° 4: Talla para la Edad de 1° año al 5° año en adolescentes mujeres de la I.E. N° 60128 de Peña Negra, San Juan Baustita



En la Figura N° 4, se muestra de las adolescentes mujeres del 1° año al 5° año con un 43% de una talla normal, 55% con talla baja y con un 2 % talla baja severa.

Factores antropométricos:

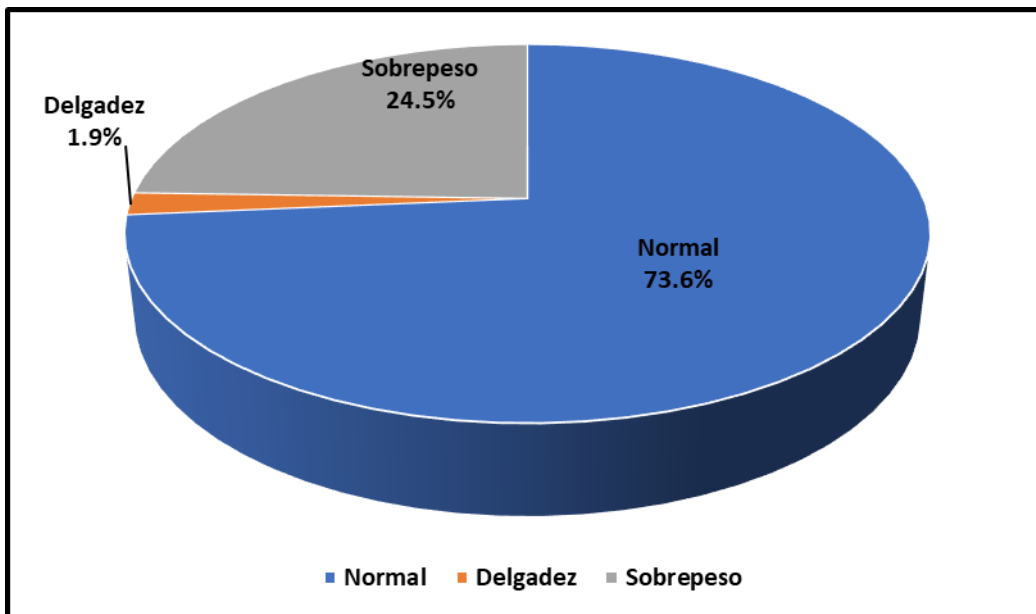
Se muestran los principales hallazgos con respecto de los factores antropométricos en las adolescentes mujeres de la I.E. N° 60128

Tabla N° 4: Distribución de grados por nivel de IMC para la Edad de las adolescentes mujeres I.E. N° 60128 de Peña Negra, San Juan Baustita.

Año de estudios	Normal	%	Delgadez	%	Sobrepeso	%	Obesidad	%
1° Año	13	65%	1	5%	6	30%	0	0%
2° Año	10	83%	0	0%	2	17%	0	0%
3° Año	7	78%	0	0%	2	22%	0	0%
4° año	4	67%	0	0%	2	33%	0	0%
5° Año	5	83%	0	0%	1	17%	0	0%
Total	39	73.6%	1.0	1.9%	13	24.5%	0	0%

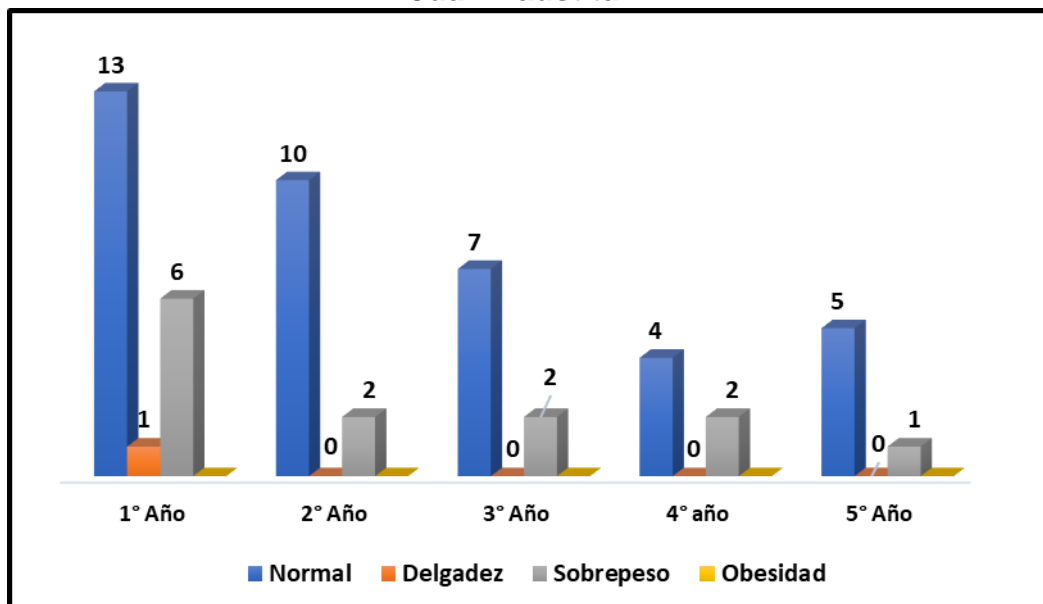
Al hacer el análisis del Índice de Masa Corporal entre los diferentes salones de 1° año a 5° año se observa el mayor porcentaje es de dos salones entre 2° año y 5° año con un 83% donde se encuentran dentro de lo normal. El 1° año tiene el 5% de delgadez, el porcentaje mayor es del 4° año en sobrepeso y no hay ningún salón con obesidad.

Figura N° 5: IMC para la Edad de 1° año al 5° año en adolescentes mujeres de la I.E. N° 60128 de Peña Negra, San Juan Baustita



En la Figura N° 5, se muestra de las adolescentes mujeres del 1° año al 5° año con un nivel mayor en 73.6% dentro de lo normal, 24.5% con sobrepeso y un minúsculo 1.9% con delgadez.

Figura N° 6: Estado nutricional (IMC para la edad) en adolescentes mujeres de 1° año a 5° año de la I.E. N° 60128 de Peña Negra, San Juan Baustita



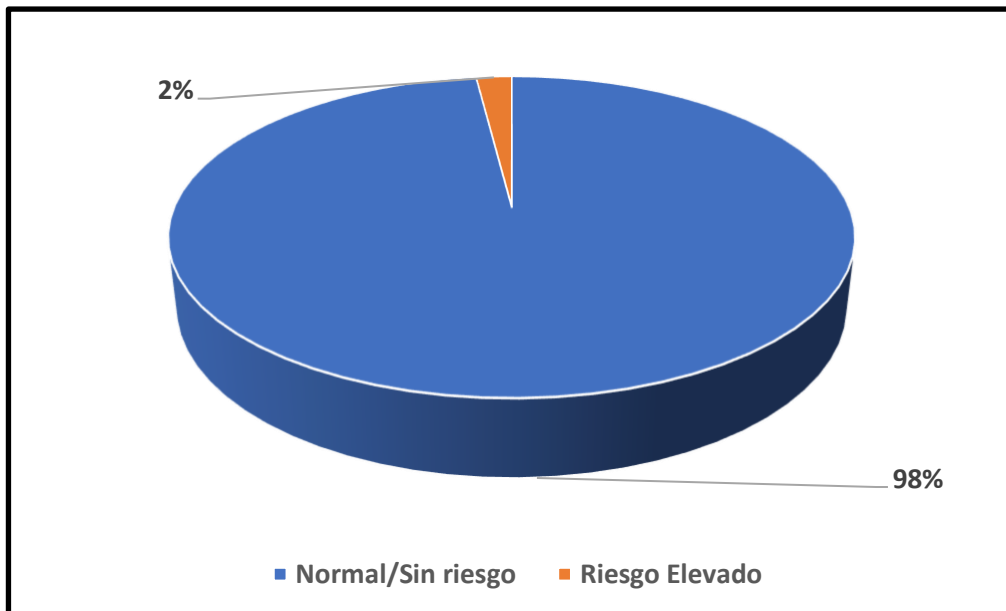
En la Figura N°6 de 1° año a 5° tienen el rango general en lo normal

Tabla N° 5: Distribución de grados por nivel de Perímetro Abdominal de adolescentes mujeres I.E. N° 60128 de Peña Negra, San Juan Baustita.

Año de estudios	Normal/Sin riesgo	%	Riesgo Elevado	%
1° Año	20	100%	0	0%
2° Año	11	92%	1	8%
3° Año	9	100%	0	0%
4° año	6	100%	0	0%
5° Año	6	100%	0	0%
Total	52	98%	1	2%

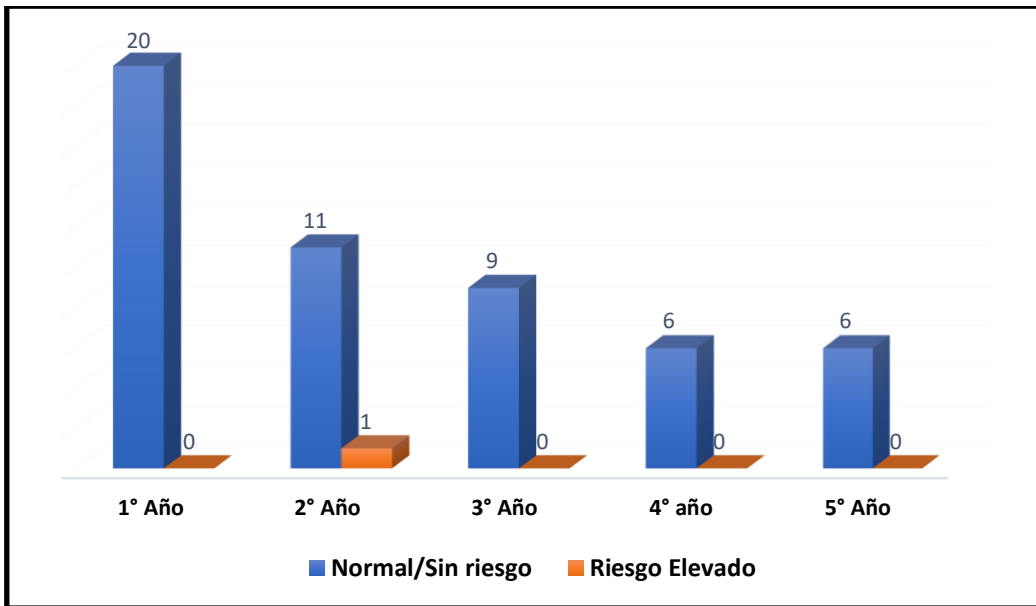
En la tabla N° 5, muestra el perímetro abdominal de los salones del 1° año a 5° año en las adolescentes mujeres de la I.E. N°60128, tenemos el 1°,3°,4° Y 5° año con 100% y el 2° año con 92% en lo normal/sin riesgo. Riesgo elevado solo tenemos en el salón del 2° año con un 8%.

Figura N° 7: Perímetro abdominal de 1° año al 5° año en adolescentes mujeres de la I.E. N° 60128 de Peña Negra, San Juan Baustita



En la figura N°7, se muestra que las adolescentes mujeres del 1° año al 5° año tienen un 2% riesgo elevado y 98% normal.

Figura N°8: Perimetro Abdominal en las adolescentes mujeres de 1° año a 5° año de la I.E. N° 60128 de Peña Negra, San Juan Baustita



En la Figura N°8 se muestra en mayor parte en lo normal.

Tabla N° 6: Distribución de grados por nivel de Psiconutricion de adolescentes mujeres I.E. N° 60128 de Peña Negra, San Juan Baustita.

Año de estudios	Bajo Severo	%	Bajo	%	Normal	%	Alto	%
1° Año	1	5%	10	50%	7	35%	2	10%
2° Año	2	17%	6	50%	3	25%	1	8%
3° Año	2	22%	5	56%	2	22%	0	0%
4° año	0	0%	1	17%	3	50%	2	33%
5° Año	0	0%	3	50%	1	17%	2	33%
Total	5	9,4%	25	47,2%	16	30,2%	7	13%

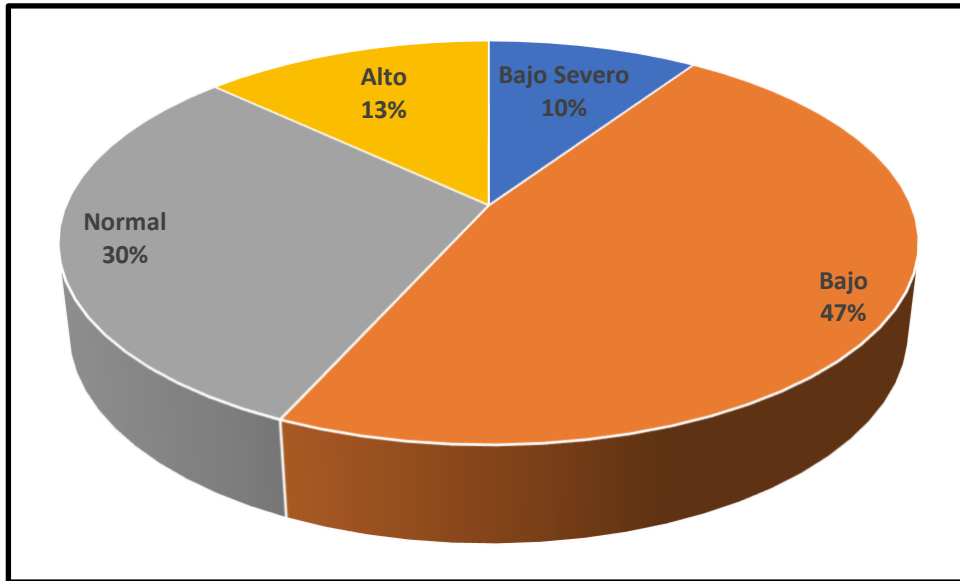
En la Tabla N°6, observamos en las adolescentes mujeres de la I.E. N°60128 tenemos del 1° año 5% bajo severo, 50% bajo, 35% normal y 10% alto. 2° año 17% bajo severo, 50% bajo, 25% normal y 8% alto 3° año 22% bajo severo, 56% bajo, 22% normal y 0% alto. 4° año 0% bajo severo, 17% bajo, 50% normal y 33% alto. 5° año 0% bajo severo, 50% bajo, 17% normal y 33% alto.

Tabla N° 7: Psiconutrición en las adolescentes mujeres de la I.E 60128 de Peña Negra, San Juan Bautista.

N°	Afirmaciones	Nunca	%	A veces	%	Casi Siempre	%	Siempre	%
1	Comer mejora mi estado de ánimo.	8	15%	19	36%	12	23%	14	26%
2	Como más de lo normal cuando voy a reuniones con amigos	17	32%	29	55%	6	11%	1	2%
3	Cuando tengo hambre ingiero cualquier tipo de alimento sin pensarlo.	24	45%	15	28%	7	13%	7	13%
4	Cuando tengo sensación de angustia o aprensión dejo de comer.	12	23%	26	49%	3	6%	12	23%
5	Dificultad para estar quieto, intranquilidad a la hora de comer.	30	57%	13	25%	5	9%	5	9%
6	Dificultad para concentrarte.	11	21%	26	49%	10	19%	6	11%
7	Como en mi familia	6	11%	10	19%	10	19%	27	51%
8	Consumo bebidas alcohólicas	43	81%	8	15%	1	2%	1	2%
9	Consumo drogas.	53	100%	0	0%	0	0%	0	0%
10	Me preocupo por mis alimentos	7	13%	17	32%	8	15%	21	40%
11	He tenido atracones de comida en los cuales siento que no puedo parar de comer	26	49%	21	40%	5	9%	1	2%
12	Vomito después de haber comido	43	81%	6	11%	2	4%	2	4%
13	Me preocupo por estar más delgada	18	34%	19	36%	12	23%	4	8%
14	Me preocupa la idea de tener grasa en mi cuerpo	17	32%	14	26%	5	9%	17	32%
15	Evito los alimentos que contienen azúcar	20	38%	16	30%	8	15%	9	17%
16	Evito especialmente las comidas con alto contenido de carbohidratos (pan, arroz, papas).	27	51%	18	34%	5	9%	3	6%
17	Realizo ejercicios para estar en forma.	15	28%	15	28%	7	13%	16	30%
18	Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio	19	36%	17	32%	6	11%	11	21%
19	Me siento culpable después de comer	33	62%	11	21%	5	9%	4	8%
20	Me aterroriza la idea de estar con sobrepeso u obesidad	20	38%	6	11%	8	15%	19	36%

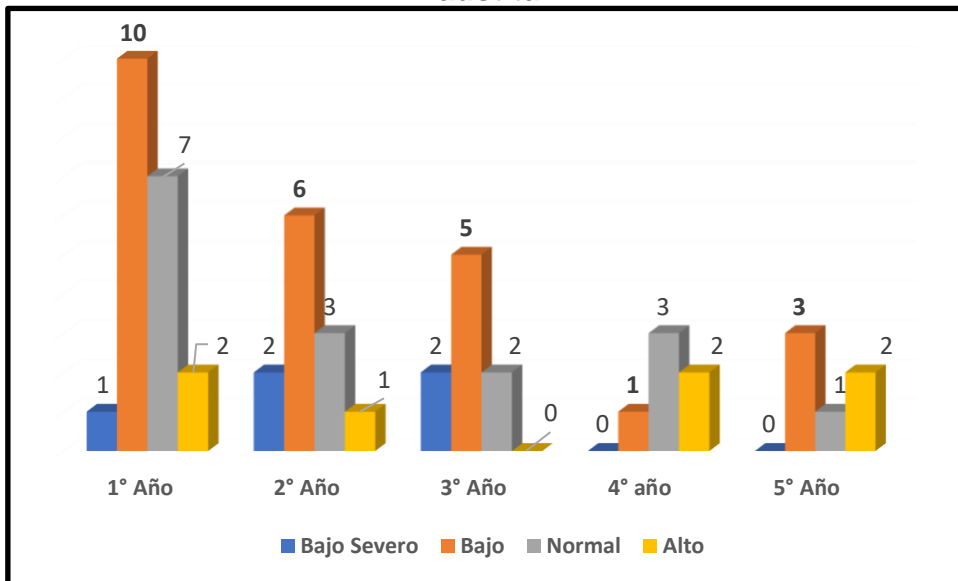
En la Tabla N°7, observamos las afirmaciones de las adolescentes que tienen por respuesta de la ficha de escala de alimentación emocional. Donde la categoría **casi siempre** y **siempre** tiene un porcentaje menor a la comparación de los otros.

Figura N° 9: Psiconutricion de 1° año al 5° año en adolescentes mujeres de la I.E. N° 60128 de Peña Negra, San Juan Baustita



En la figura N°9, se muestra que las adolescentes mujeres del 1° año al 5° año tienen un 47% en lo bajo, un 30% en lo normal, 13% alto y bajo severo con 10%.

Figura N°10: Psiconutricion en las adolescentes mujeres de 1° año a 5° año de la I.E. N° 60128 de Peña Negra, San Juan Baustita



En la Figura N°8 se muestra gran parte en un rango bajo.

Tabla N°8: Correlación de la psiconutrición con la anemia en la Institución Educativa N° 60128, Peña Negra, San Juan Bautista, 2022

			Psiconutrición	Anemia
Rho de Spearman	Psiconutrición	Coeficiente de correlación	1,000	,043*
		Sig. (bilateral)	.	,039
		N	53	53
	Anemia	Coeficiente de correlación	,043*	1,000
		Sig. (bilateral)	,039	.
		N	53	53

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

El p-valor es menor a 0.05, por consiguiente, existe suficiente evidencia estadística para afirmar que existe relación entre la Psiconutrición y la anemia en adolescentes mujeres.

Tabla N°9: Correlación de la psiconutrición con la talla para la edad en la Institución Educativa N° 60128, Peña Negra, San Juan Bautista, 2022

			Psiconutrición	T/E
Rho de Spearman	Psiconutrición	Coeficiente de correlación	1,000	,031*
		Sig. (bilateral)	.	,028
		N	53	53
	T/E	Coeficiente de correlación	031*	1,000
		Sig. (bilateral)	,028	.
		N	53	53

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

El p-valor es menor a 0.05, por consiguiente, existe suficiente evidencia estadística para afirmar que existe relación entre la Psiconutrición y la talla para la edad en adolescentes mujeres.

Tabla N°10: Correlación de la psiconutrición con el Índice masa corporal para la edad en la Institución Educativa N° 60128, Peña Negra, San Juan Bautista, 2022

			Psiconutrición	IMC/E
Rho de Spearman	Psiconutrición	Coeficiente de correlación	1,000	,256*
		Sig. (bilateral)	.	,044
		N	53	53
	IMC/E	Coeficiente de correlación	,256*	1,000
		Sig. (bilateral)	,044	.
		N	53	53

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

El p-valor es menor a 0.05, por consiguiente, existe suficiente evidencia estadística para afirmar que existe relación entre la Psiconutrición y el Índice de Masa Corporal en adolescentes mujeres.

Tabla N°11: Correlación de la psiconutrición con el Perímetro Abdominal en la Institución Educativa N° 60128, Peña Negra, San Juan Bautista, 2022

			Psiconutrición	Perímetro Abdominal
Rho de Spearman	Psiconutrición	Coeficiente de correlación	1,000	,098
		Sig. (bilateral)	.	,486
		N	53	53
	Perímetro Abdominal	Coeficiente de correlación	,098	1,000
		Sig. (bilateral)	,486	.
		N	53	53

El p-valor es mayor a 0.05, por consiguiente, existe suficiente evidencia estadística para afirmar que no existe relación entre la Psiconutrición y el Perímetro abdominal en adolescentes mujeres.

CAPITULO V: DISCUSIÓN

En la investigación se obtuvo un total de 53 adolescentes mujeres de Primer año hasta quinto año de la I.E. N° 60128. La mayor proporción corresponde a las adolescentes del primer año con 38%, estos resultados difieren al trabajo de investigación de **ZAMORA G (2017)**, donde la mayor proporción es de 18,8% en 2°, 4° y 5° año. Se observó mayor porcentaje de adolescente en primer año, se debe al traslado interno por cambio nivel de primaria a nivel secundaria, donde los padres ocupan un lugar importante para el desarrollo de sus hijos y aplican la responsabilidad y el compromiso de que sigan con la etapa escolar estando pendiente de ellos y guiándoles para su futuro. Además, tenemos el factor económico donde se comprende la preocupación de los padres por persistir que sigan acudiendo a clases, llegando a un punto del crecimiento donde las mismas adolescentes se hacen más responsables y los padres ya no están muy pendientes en el seguimiento escolar. Por otro lado, existe un incremento de familias e incrementos de los centros poblados cerca de la institución educativa llegando a la parte principal donde por ello tenemos más adolescentes en el primer año de secundaria.

Los resultados promedios de la investigación reportan en las adolescentes una proporción elevada de anemia leve 30% y moderada con 19% respectivamente, además se observó una proporción de anemia severa en 2%, el 49% presento talla dentro de lo normal, estos resultados difieren al trabajo de investigación de **ZAMORA G. (2017)**, donde obtuvieron en anemia leve 31,4%, anemia moderada 3,9 % y anemia severa 0.0% y normal 64.7%. Los resultados del estudio son causa del excesivo consumo de macronutrientes como hidratos de carbono, proteínas y grasas, así como el déficit de aporte de micronutrientes (vitaminas y minerales) en la dieta diaria; donde es punto importante porque teniendo en cuenta con **INAN** basada en nutrientes contenidos en los alimentos para la mejora del organismo necesitando cortas cantidades. Los minerales principales la profesión son: calcio, hierro, yodo, flúor y zinc, tratándose cuidadosamente para un buen rendimiento. En correlación con **QUISPE C. (2018)** las adolescentes tienden a representar gran riesgo de padecimiento de anemia, necesitan implemento de hierro para su desarrollo ya que por otro lado presentan el periodo menstrual, seguidamente en la adolescencia pueden nacer trastornos

de la conducta alimentaria que llevarían a no consumir alimentos ricos en hierro; asimismo, esto conlleva la etapa de verse y sentirse bien con su silueta y donde nos encontramos con dicho resultado.

Según la talla para la edad, el 55% presenta talla baja y el 2% en talla baja severa. Solo el 43% presento talla dentro de lo normal, estos resultados difieren con **ZAMORA G. (2017)** que el 1,9% presento talla Baja, y el 98,1% de alumnos presento talla para la edad normal. No se encontró resultados de talla baja severa, se refleja las condiciones sociales en que vive la población, la talla para la edad del adolescente en una visita determinada y su repercusión para el estado de salud. Por ello tenemos un punto clave que es la actividad física, donde forma parte de nuestro crecimiento ayudándonos a mejorar nuestro rendimiento, a estar más activos y motivados, asimismo generar más musculatura para poder desarrollar nuestros huesos que estén fuertes y sanos para tener un crecimiento adecuado. Siendo una parte principal básica del crecimiento y desarrollo del ser humano, indicandose vital en la evaluación de la salud y el bienestar de los adolescentes. Medicion exacta de talla es principal para reconocer trastornos del crecimiento y desarrollo, asimismo monitorear la progresión de estas condiciones. Evaluar el estado nutricional y los patrones de crecimiento en adolescentes ayudando a distinguir la forma de vida que llevan junto a sus habitos alimenticios. Analizar el área donde viven, si indica pobreza o extrema pobreza nos llevará a posibles respuestas de la talla alta y baja adjuntando edad y sexo.

El análisis del Índice de Masa Corporal reporta con mayor proporción en sobrepeso con un 24.5%, delgadez con 1.9% y no se encontró obesidad en ningún año, llegando a un total dentro del régimen solo normal con 73,6%, difieren los resultados con la investigación de **ZAMORA G. (2017)** donde 3,9% de su muestra estudio fue clasificado como delgados, el 57,1% presentó un índice de masa corporal normal, el 29,2% hallaron en sobrepeso y si obtuvieron el 9,7% obesidad. Por lo tanto, de esta manera tener claro las características privadas de cada ser humano por lo que debemos estar parejo con el nivel orientativo. Además, tenemos la parte de la genética de la persona, que por naturaleza tiene una figura peculiar ya sea por parte de la madre o por el padre.

Por otro lado, observé las causas principales del sobrepeso en adolescentes es la ingesta de alimentos procesados con elevados niveles de azúcar, carbohidratos, grasas trans y sal, así como de bebidas azucaradas por su fácil distribución y grande demanda en el mercado, adquiriendo a un bajo costo y su promoción en medios masivos, también lo que es el arroz, plátano, y yuca; llegando a generar ganancia de peso muy fácil. Por ello viene el problema de la falta de actividad física donde no lo realizan. El factor socioeconómico afecta comúnmente gran parte de la educación alimentaria donde se denota un riesgo de tener alto consumo de alimentos de una forma desordenada por lo cual se presenta una mala alimentación. Por ello presentamos medios con este indicador para saber si estamos en un peso saludable o si estamos presentando problemas de obesidad, en un largo plazo, por lo contrario, estaríamos presentando problemas en la salud.

La circunferencia abdominal es para las adolescentes algo muy importante porque es la etapa donde ellas están es muy notorio a lucir bien, dentro de nuestra investigación y análisis contamos con un 2 % de riesgo elevado y un 98% sin riesgo en el perímetro abdominal de las adolescentes mujeres. Los resultados difieren con la investigación de **HERNÁNDEZ M. (2016)** donde su mayor porcentaje estuvo en el rango de sin riesgo, con 71.5%, seguido por alto riesgo, con 19.8%. El 8.7% representa al grupo elevado en riesgo. Teniendo en cuenta con la **OMS (2016)** es apropiado realizar exámenes para evitar posibles riesgos de salud relacionados con la acumulación de grasa. Reclandando si hay obesidad, un factor clave del riesgo cardiovascular. Se trata de una medida antropométrica fijamente utilizada para establecer la grasa acumulada de la persona en el área abdominal. Al sobrepasar las medidas consideradas saludables, señalará un crecimiento de problemas en la salud como los circulatorios. Con una mayor grasa abdominal puede duplicar el riesgo de una enfermedad cardiovascular. La grasa abdominal lleva a las alteraciones del colesterol y triglicéridos. Por otro lado, se incrementa el riesgo de patologías como diabetes, tensión arterial y hasta de trombosis. Por eso, medir el perímetro abdominal para prevenir posibles riesgos en la salud, principalmente enfermedades cardiovasculares.

En la investigación se obtuvo una relación estadística significativa de la psiconutrición con la anemia de las adolescentes ($p > 0.05$). El problema de la anemia durante la adolescencia es importante en las mujeres el cual aumentará en la edad adulta por la pérdida de sangre en el periodo menstrual y un posible embarazo. Esta deficiencia seguirá siendo un mecanismo en aumentar la pobreza en el país y la región, ya que un alto porcentaje de estas adolescentes tienen embarazo a una edad temprana, concibiendo hijos que desarrollan anemia por deficiencia de hierro y retraso cognitivo en la infancia. Se requiere una acción preventiva con respecto a la anemia ferropénica. Los profesionales de la salud deberían ser conscientes de la necesidad de un diagnóstico, profilaxis y tratamiento rápidos en los diferentes establecimientos de salud.

Se encontró relación estadística significativa entre la psiconutrición y la talla para la edad ($p < 0.05$). En la adolescencia, el crecimiento está influenciado por el inicio de la pubertad y las hormonas sexuales se convierten en un factor determinante del crecimiento. Las alteraciones de la talla constituyen una preocupación permanente durante la adolescencia, porque la disminución en el crecimiento es irrecuperable. Es uno de los trastornos de crecimiento la estatura baja siendo frecuente en niños, y preocupación en los padres y profesionales de la salud; debido a un crecimiento lento del infante y por la repercusión en su salud.

Con respecto a la relación estadística entre la psiconutrición y el IMC/edad fue significativa ($p < 0.05$), estos resultados son similares a la investigación de **Maza B., Pérez L., González S. (2022)** donde se encontró una relación positiva con las dimensiones de emoción, indiferencia y familia. Esto se explica de la siguiente manera: la persona cada vez adquiere un peso mayor, más se realizarán cambios en la ingesta de alimentos para regular la intensidad o duración de las experiencias emocionales, más reacciona indiferente y pasivo al contenido nutricional y cuidado de la alimentación, y su conducta alimentaria es más aceptada entre los miembros de un grupo. La adolescencia es un período que implica una gran cantidad de cambios biológicos, psicológicos y sociales, y es un plazo en el que se exponen a las presiones de su grupo que los rodea.

La aparición de mayor preocupación en sus aspectos físicos, por su entorno social y tensión subjetiva en adolescentes con obesidad siendo una dificultad psicológica que se añade a las complicaciones médicas del exceso de peso, y tomarse en cuenta tanto en la fase de evaluación como en la de prevención y tratamiento de sobrepeso u obesidad, ya que los adolescentes son a menudo víctimas de bromas por parte de sus compañeros, y tienen más riesgo de tener comorbilidad psiquiátrica.

En la relación de la psiconutrición con el perímetro abdominal no fue estadísticamente significativa ($p > 0.05$), estos resultados difieren a los obtenidos por **Estrada E., Veytia M., Perez L., Guadarrama R., Gaona L. (2021)**, donde se encontró una relación inversa entre el porcentaje de masa grasa y la alimentación emocional en sus dimensiones de cultura y efecto del alimento. Por otro lado, la medición de la circunferencia abdominal es importante debido a su estrecha relación con la acumulación de grasa visceral, que es la grasa que se encuentra alrededor de los órganos internos en la cavidad abdominal. Un elevado perímetro abdominal desde los primeros años de la adolescencia se encuentra asociado con un alto riesgo de enfermedades cardiovasculares, incorporando enfermedades coronarias, infarto de miocardio, hipertensión arterial, dislipidemias y diabetes tipo 2, representando una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES

- Las adolescentes mujeres tuvieron una escala de medición emocional baja o bajo severo afectando la elección de los alimentos y en los hábitos alimenticios.
- La mayoría de adolescentes presentaron valores inferiores a 11.0 mg/dl, originados por un deficiente consume de alimentos con alto contenido de hierro dietario.
- El 51% de adolescentes mujeres presentaron talla baja para la edad, como consecuencia de un inadecuado consumo de proteínas de alto valor biológico y minerales como el calcio.
- Se observo valores adecuados de perímetro abdominal en las adolescentes evaluadas.
- Finalmente, se encontró relación estadística entre la psiconutricion con la anemia, el índice de masa corporal y la talla para la edad.

CAPITULO VII: RECOMENDACIONES

- ✓ A la Universidad de la Amazonia Peruana con su escuela de bromatología y nutrición humana, coordinar con las diferentes instituciones educativas del ámbito rural para una evaluación nutricional de escolares del nivel secundario.
- ✓ A la Gerencia de Salud de la región Loreto, en coordinar campañas preventivas promocionales de alimentación saludable en las diferentes comunidades con instituciones del nivel secundario.
- ✓ A la Gerencia de Educación de Loreto evaluar en forma trimestral la psiconutrición y las condiciones emotivas de los adolescentes que puedan afectar su alimentación y rendimiento académico.
- ✓ Al Ministerio de salud y Ministerio educación, emitir documentos normativos que permitan la contratación de profesionales nutricionistas y psicólogos durante el año escolar.

CAPITULO VIII: BIBLIOGRAFIA:

1. FACUA ANDALUCIA (2010). Disponible en <https://www.facua.org/es/guia.php?Id=135#:~:text=Hablar%20de%20vida%20saludable%20no,el%20mundo%20que%20le%20rodea.>
2. Ernesto Elías De La Cruz Sánchez (2015). Disponible en <http://sitios.dif.gob.mx/cenddif/wpcontent/uploads/2017/05/EDUCACI%C3%93N-ALIMENTARIA.pdf>
3. Lucile Packard. Hospital Stanford. Nutrición: edad escolar. <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=school-agedchildnutrition-90-P05389>
4. [Zavaleta N, Astete-Robilliard L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2017;34\(4\):716-22. doi: 10.17843/rpmesp.2017.344.3251](#)
5. Olivia De-Jongh González, Mexico. EnCaminArte. Intervención psiconutricional familiar con terapia de arte para fomentar la autoeficacia, crianza y alimentación saludable de niños con obesidad. Universidad Iberoamericana. Tesis doctoral (2020). Available from: <https://www.researchgate.net/publication/35403524>
6. Cindy Q., Ericson G., Perú. Investigación Consumo de alimentos y anemia en adolescentes mujeres de un colegio nacional de Lima. Facultad de Medicina Universidad de San Martín de Porres. Instituto Nacional de Salud. Lima, (2018). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892018000100007
7. Bannia Macedo, María Rodríguez., Perú. Evaluación antropométrica y adecuación nutricional del consumo de alimentos en estudiantes de primer grado de nivel secundario de la i.e. Fe y alegría n°46 Wilhem Rossman. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. (2018). Available from: https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/5730/Bannia_tesis_titulo_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

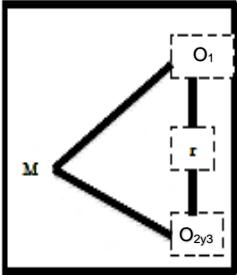
8. Marlene S., Silvia M., Carlos B., María J., Ecuador. Evaluación del estado nutricional de adolescentes en una Unidad Educativa., vol. 10, núm. 25, pp. 1-12, 2017.Universidad Estatal de Milagro. (2017) Available from:
<https://www.redalyc.org/journal/5826/582661258001/html/>
9. Greysi Zamora Rodríguez, Perú. Estado Nutricional y Anemia de alumnos de la I.E 601066 Monitor Huáscar de Distrito de Iquitos. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana (2017). Available from:
https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/5365/Greysi_Tesis_Titulo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Echeverri Gallo, C. Percepciones de los adolescentes frente a las influencias psicosociales que inciden en sus hábitos alimentarios. Revista Virtual Universidad Católica del Norte, 45,181-195. (2015) Available from:
<http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/666/1197>
11. Griselda Herrero Martín, Cristina Andrades Ramírez, Psiconutrición Aprende a tener una Relación Saludable con la Comida. [Internet]. Arcopress, S.L. (2019) Available from:
<https://pdfcoffee.com/psiconutricion-aprende-a-tener-una-relacion-saludable-con-la-comida-cocina-dietetica-y-nutricion-spanish-edition-2-pdf-free.html>
12. Pineda S., Aliño M. El concepto de adolescencia. [Artículo,2018]. [Internet] Manual de Prácticas Clínicas para la atención en la adolescencia. [cited 2022 Jul 11]. Available from:
<https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/adolescencia/Capitulo%20I.pdf>
13. J.L. Iglesias Diz. Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. [Artículo, 2013]. [Internet]. Universidad de Santiago de Compostela. 2013. Available from:
<https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2013/xvii02/01/88-93%20Desarrollo.pdf>

14. Biblioteca Nacional de Medicina. EE.UU. Análisis de sangre. [Internet]. Medline Plus [actualizado 28 ago.2019; consulta 30 ago 2019]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/lo-que-usted-debe-saber-sobre-los-analisis-desangre/#:~:text=Las%20pruebas%20de%20sangre%20se,Diagnosticar%20ciertas%20afecciones%20y%20enfermedades>
15. Norma Técnica 134 MINSA. El uso clínico de la sangre en Medicina general, Obstetricia, trauma y quemaduras. [Internet]. Organización Mundial de la Salud (OMS) 2001;17. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
16. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Persona Adolescente. [Internet]. 1ra. edición [diciembre, 2015]. Available from: <https://repositorio.ins.gob.pe/bitstream/handle/INS/214/CENAN-0056.pdf;jsessionid=8CA584631BE24B00E478AD1262302370?sequence=1>
17. Amparo Moreno. España. La adolescencia. Universidad Autonoma De Madris. [Internet] 1^{era} edición. Rambla del Poblenou, Media Active, SL. 2007 <https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/110987/7/La%20adolescencia%20CAST.pdf>
18. Júlia Ferré. España. Psiconutricion. [Internet]. 2016. Available from: <https://www.centrojuliafarre.es/psiconutricion/#:~:text=La%20Psiconutrici%C3%B3n%20o%20Psicolog%C3%ADa%20de%20la%20Alimentaci%C3%B3n%20es%20la%20ciencia,nuestro%20contexto%20social%20y%20relaciones.>
19. OMS. Anemia. [Internet] 2020. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1
20. FAO. Nutricion Y salud. [Internet] 2004. Available from: <https://www.fao.org/3/am401s/am401s04.pdf>
21. Carissa Stephens, R.N., CCRN, CPN [Internet] 2019. Available from: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/326651>

22. (CDC) Centro para el Control y la Prevencion de Enfermedades. Índice de masa corporal. [Internet]2022. Available from:
<https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/index.html#:~:text=El%20%C3%ADndice%20de%20masa%20corporal,llevar%20a%20problemas%20de%20salud>
23. (RNPT) Registro Nacional de Peso y Talla. Metodologia, Medidas Antropometricas. [Internet] 2019. Available from:
http://rnpt.sivne.org.mx/pagina_/index.php/pages/2015-02-02-15-05-34#:~:text=Talla%20para%20la%20edad%3A%20Refleja,de%20nutrientes%20o%20enfermedades%20recurrentes
24. OMS. Sobrepeso y Obesidad. [Internet] 2020. Available from:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
25. MedlinePlus en español. Desnutricion. [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.); [actualizado 28 ago. 2019; consulta 30 ago 2019]. Available from:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000404.htm#:~:text=Es%20una%20afecci%C3%B3n%20que%20se,no%20recibe%20los%20nutrientes%20suficientes>
26. Cindy Quispe, Perú. Consumo de alimentos y anemia en adolescentes mujeres de un colegio nacional de Lima. [Articulo 2018] Vol.34 Núm.1. Universidad de San Martin de Porres. (2018). Available from:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086402892018000100007&script=sci_arttext&lng=en
27. Myley Hernández Castro, Perú. Relación Circunferencia Abdominal y Presión Arterial, en escolares Adolescentes de la Institución Educativa N° 80819 Del Distrito El Porvenir. Universidad Cesar Vallejo (2016). Available from:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/569/hernandez_cm.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 28.** OMS. La salud de los adolescentes y los adultos jóvenes. [Internet] 2016. Available from:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- 29.** Beatriz Maza Pérez, Lucía Pérez Sánchez y Sandra González Castillo, Mexico. Escala de Alimentación Emocional y su relación con sexo, edad y peso corporal en Mexicanos. [Artículo 2022] Vol. 8, Núm. 2. Universidad Autónoma de Nayarit. (2022). Available from:
<https://cuved.unam.mx/revistas/index.php/rdpcs/article/view/483/967>
- 30.** Evelyn E., Marcela V., Lucía P., Rosalinda G., Laura G, Mexico. Relación de la grasa corporal con la alimentación emocional y calidad de la dieta en universitarios de México. [Artículo 2021] Vol. 70 N° 3. Universidad Autónoma del Estado de México (2021). Available from:
<https://www.alanrevista.org/ediciones/2020/3/art-2/>

ANEXOS: ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO	POBLACION, MUESTRA Y PROCESAMIENTO DE ANALISIS DE DATOS	VARIABLES E INDICADORES	INSTRUMENTOS
<p>“Psiconutricion, prevalencia de anemia y estado nutricional en adolescentes mujeres de la Institucion Educativa N° 60128, Peña Negra, San Juan Bautista, 2022”</p>	<p>¿Cual es la relacion entre psiconutricion con prevalencia de anemia y estado nutricional en adolescentes mujeres de la Institucion Educativa N° 60128?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Establecer la relacion entre psiconutricion con la prevalencia de anemia y estado nutricional en adolescentes mujeres de la Institucion Educativa N° 60128.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluar la psiconutrición para conocer el grado de conciencia alimenticia en las adolescentes mujeres de la Institucion Educativa N° 60128. - Determinar la prevalencia de anemia segun del nivel de hemoglobina en sangre en adolescentes mujeres de la Institucion Educativa N° 60128. - Determinar el estados nutricional mediante la talla/edad e índice de masa corporal (IMC) para la edad y perimetro abdominal de las adolescentes mujeres de la Institucion Educativa N° 60128. <p>Relacionar psiconutricion con prevalencia de anemia y estado nutricional en adolescentes mujeres de la Institucion Educativa N° 60128.</p>	<p>Existe relacion entre la psiconutricion con el estado nutricional y la prevalencia de anemia en adolescentes mujeres Institucion Educativa N°60128.</p>	<p>El estudio es de enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, descriptivo correlacional y transversal.</p> <p>El diseño de investigación:</p>  <p>M = Muestra (Adolescentes mujeres de la Institucion Educativa N° 60128, Peña Negra, San Juan Bautista)</p> <p>O₁ = Psiconutricion</p> <p>O_{2y3} = Variables (Prevalencia de anemia, Estado nutricional)</p> <p>r = Relacion existente entre las variables</p>	<p>POBLACIÓN: La población la conforman 86 adolescentes mujeres matriculadas en la Institucion Educativa N° 60128, Peña Negra.</p> <p>MUESTRA: El tamaño de la muestra estará conformado por 53 adolescentes que asisten a la Institucion Educativa N° 60128, Peña Negra.</p> <p>PROCESAMIENTO DE ANALISIS DE DATOS: La tecnica que se realizara para recolectar los datos sera la antropometria, analisis y toma de muestra, utilizando tallimetro, balanza, cinta metica, ficha o cuestionario y hemoglobino metro portátil.</p> <p>En primer momento se realizará la lectura del consentimiento informado (ANEXO 2), para dar a conocer al participante la implicancia del trabajo de investigación.</p> <p>Con respecto a los instrumentos de recolección de datos se utilizarán los siguientes: ficha de evaluación nutricional (datos antropométricos) (ANEXO 4), Escala de alimentación emocional (ANEXO 3).</p>	<p>VARIABLES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Psiconutricion. - Prevalencia de anemia - Estado nutricional. <p>INDICADORES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nivel de hemoglobina - TALLA/EDAD - IMC/EDAD - PERIMETRO ABDOMINAL - DEPRESION - ANSIEDAD - OBSESION - AUTOESTIMA 	<p>FICHA DE EVALUACIÓN NUTRICIONAL (DATOS ANTROPO-MÉTRICOS).</p> <p>ESCALA DE ALIMENTACIÓN EMOCIONAL</p>

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFOFMADO



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA
PERUANA
FACULTAD DE INDUSTRIAS ALIMENTARIAS**



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....
....., estudiante de la I.E. N° 60128 de
....., declaro que
he sido informada sobre el trabajo de investigación sobre
Psiconutricion, Prevalencia de anemia y Estado Nutricional
por la Bachiller Ruth Isabel Lachi Vargas. Luego de haber
sido informada acerca de la investigación a realizar, el
instrumento de recolección de datos que utilizará y en señal
de conformidad firmo el presente documento.

FIRMA:.....

NOMBRES Y APELLIDOS:.....

DNI:

ANEXO 3. ENCUESTA: ESCALA DE ALIMENTACION EMOCIONAL

ESCALA DE ALIMENTACIÓN EMOCIONAL				
				Código: _____
Edad: _____	Sexo: _____	Ocupación: _____		
Talla: _____	Peso: _____			
¿Se encuentra en tratamiento médico para bajar de peso?		Si ()	No ()	
En caso de ser Si:				
¿En cuál? _____				
<p>Instrucciones: A continuación, se presentan una serie de afirmaciones relacionadas con la alimentación. Por favor, lea la oración y marque con una X la opción que mejor describa su opinión.</p> <p>Cada pregunta tiene 4 opciones de respuesta:</p>				
1 Nunca	—————→	0 – 10	Bajo severo	
2 A veces	—————→	11 – 20	Bajo	
3 Casi siempre	—————→	21 – 30	Normal	
4 Siempre	—————→	31 – 40	Alto	
Comer mejora mi estado de ánimo.	1	2	3	4
Como más de lo normal cuando voy a reuniones con amigos	1	2	3	4
Cuando tengo hambre ingiero cualquier tipo de alimento sin pensarlo.	1	2	3	4
Cuando tengo sensación de angustia o aprensión dejo de comer.	1	2	3	4
Dificultad para estar quieto, intranquilidad a la hora de comer.	1	2	3	4
Dificultad para concentrarte.	1	2	3	4

Como en mi familia	1	2	3	4
Consumo bebidas alcohólicas	1	2	3	4
Consumo drogas.	1	2	3	4
Me preocupo por mis alimentos	1	2	3	4
He tenido atracones de comida en los cuales siento que no puedo parar de comer	1	2	3	4
Vomito después de haber comido	1	2	3	4
Me preocupo por estar más delgada	1	2	3	4
Me preocupa la idea de tener grasa en mi cuerpo	1	2	3	4
Evito los alimentos que contienen azúcar	1	2	3	4
Evito especialmente las comidas con alto contenido de carbohidratos (pan, arroz, papas).	1	2	3	4
Realizo ejercicios para estar en forma.	1	2	3	4
Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio	1	2	3	4
Me siento culpable después de comer	1	2	3	4
Me aterroriza la idea de estar con sobrepeso u obesidad	1	2	3	4

ANEXO 4.FICHA DE RECOLECCION DE DATOS:

VALORACIÓN NUTRICIONAL			
FECHA:			
GRADO Y SECCION:			
NOMBRES:			
APELLIDOS:			
EDAD:	GENERO:	FECHA DE NACIMIENTO:	
OCUPACION:			
 DATOS ANTROPOMETRICOS: 			
PESO (kg):	<input style="width: 80px; height: 25px;" type="text"/>	TALLA (cm):	<input style="width: 80px; height: 25px;" type="text"/>
CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL (cm):	<input style="width: 80px; height: 25px;" type="text"/>	IMC (kg/m ²):	<input style="width: 80px; height: 25px;" type="text"/>
Observaciones:			
¿En ropa interior?	Si	No	
¿Sin zapatos?	Si	No	

ANEXO 5. EQUIPOS PARA ANTROPOMETRIA Y HEMOGLOBINA



ANEXO 6. EVIDENCIAS DE LA RECOLECCION DE DATOS



ANEXO 7. ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD

Escala: Alimentación Emocional

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	6	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	6	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,850	20