Universidad Continental

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Tesis

# Estado anímico y estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria "Daniel Becerra Ocampo", Moquegua 2024

Sonia Julia Choque Ramos

Para optar el Título Profesional de
Licenciado en Enfermeria

Moquegua, 2025

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital

Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

# INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

| | | |
|---|---|---|
| **A** | **:** | Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud |
| **DE** | **:** | KAREN MELISSA CORONADO BULEGE<br>Asesor de trabajo de investigación |
| **ASUNTO** | **:** | Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación |
| **FECHA** | **:** | 3 de Setiembre de 2025 |

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

**Título:**
Estado anímico y estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria "Daniel Becerra Ocampo", Moquegua 2024

**Autor:**
Sonia Julia Choque Ramos – EAP. Enfermería

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 16 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI [X] NO [ ]
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores SI [X] NO [ ]
  N° de palabras excluidas **(en caso de elegir "SI")**: 20
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI [ ] NO [X]

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,

**La firma del asesor obra en el archivo original**
**(No se muestra en este documento por estar expuesto a publicación)**

## Dedicatoria

Quisiera agradecer, en primer lugar, a Dios por haberme guiado en todo este proceso. A mis padres, por su apoyo y guía de mis actos.

## Agradecimientos

Agradezco a Dios por darme la oportunidad de vivir y por iluminar mi camino, por brindarme sabiduría a lo largo de mi carrera. Agradezco a mis padres por darme la vida y ser para mí un pilar fundamental en este trayecto, gracias por quererme tanto, creer en mí y apoyarme siempre; su ejemplo de constancia y perseverancia ha sido de mucha inspiración, y valoro el amor y el valor que han mostrado para salir adelante. Mamá y papá: gracias por ayudarme a construir un futuro a través de mi carrera; todo esto se lo debo a ustedes.

# Índice de contenidos

Hoja de presentación ..... iv
Dedicatoria ..... iv
Agradecimientos ..... v
Índice de contenidos ..... vi
Índice de tablas ..... ix
Índice de figuras ..... xi
Abreviaturas ..... xii
Resumen ..... xiii
Abstract ..... xiv
Introducción ..... xv
Capítulo I: Planteamiento del problema ..... 16
1.1. Delimitación de la investigación ..... 16
1.1.1. Territorial ..... 16
1.1.2. Temporal ..... 16
1.1.3. Conceptual ..... 16
1.2. Planteamiento y formulación del problema ..... 16
1.2.2. Formulación del problema ..... 18
1.3. Objetivos ..... 19
1.3.1. Objetivo general ..... 19
1.3.2. Objetivos específicos ..... 19
1.4. Justificación ..... 19
1.4.1. Justificación teórica ..... 19
1.4.2. Justificación social o práctica ..... 20
1.4.3. Justificación metodológica ..... 20
Capítulo II: Marco teórico ..... 21
2.1. Antecedentes ..... 21
2.1.1. Antecedentes internacionales ..... 21
2.1.2. Antecedentes nacionales ..... 22
2.2.3. Antecedentes locales ..... 23
2.2. Bases teóricas ..... 24
2.2.1. Estado nutricional ..... 24
2.2.2. Estado anímico ..... 26
2.2.3. Adolescencia como etapa del desarrollo ..... 29
2.2.4. Relación entre estado nutricional y estado anímico ..... 31
2.2.5. Enfoques teóricos relevantes ..... 32

2.2.6. Situación actual de la salud nutricional y mental de los adolescentes en Perú y Moquegua ..... 32
2.2.7. Políticas escolares y de salud que aborden estas problemáticas ..... 33
2.3. Definición de términos básicos ..... 34
Capítulo III: Hipótesis y variables ..... 36
3.1. Hipótesis ..... 36
3.1.1. Hipótesis general ..... 36
3.1.2. Hipótesis específicas ..... 36
3.2. Identificación de variables ..... 37
3.3. Operacionalización de variables ..... 37
Capítulo IV: Metodología ..... 39
4.1. Método, tipo y nivel de investigación ..... 39
4.1.1. Método de investigación ..... 39
4.1.2. Enfoque de investigación ..... 39
4.1.3. Tipo de investigación ..... 39
4.1.4. Nivel de investigación ..... 39
4.2. Diseño de la investigación ..... 39
4.3. Población y muestra ..... 40
4.3.1. Población ..... 40
4.3.2. Muestra ..... 40
4.3.3. Muestreo ..... 41
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos ..... 42
4.4.1. Técnicas ..... 42
4.4.2. Instrumentos de recolección de datos ..... 42
4.4.3. Validez ..... 46
4.4.4. Confiabilidad ..... 47
4.4.5. Procedimiento de investigación ..... 48
4.5. Consideraciones éticas ..... 48
Capítulo V: Resultados y discusión ..... 49
5.1. Presentación de resultados ..... 49
5.1.1. Características sociodemográficas ..... 49
5.1.3. Resultados de estadística descriptiva ..... 57
5.1.4. Tablas comparativas ..... 58
5.1.5. Resultados de estadística inferencial ..... 63
5.2. Discusión de resultados ..... 70
Conclusiones ..... 74

Recomendaciones..... 76
Bibliografía ..... 77
Anexos ..... 82

## Índice de tablas

Tabla 1. Operacionalización de la variable Estado anímico ..... 37
Tabla 2. Operacionalización de la variable estado nutricional..... 37
Tabla 3. Distribución de la población muestral..... 41
Tabla 4. Distribución de la muestra según grados de estudios..... 42
Tabla 5. Cuadro del instrumento estado anímico..... 43
Tabla 6. Cuadro de subescalas de dimensiones ..... 43
Tabla 7. Cuadro del instrumento estado nutricional ..... 44
Tabla 8. Confiabilidad de prueba piloto..... 47
Tabla 9. Coeficiente alfa de Cronbach..... 47
Tabla 10. Distribución de estudiantes de la Institución Educativa Daniel Becerra Ocampo según edad, Moquegua 2024..... 49
Tabla 11. Distribución de estudiantes de la Institución Educativa Daniel Becerra Ocampo según sexo, Moquegua 2024..... 50
Tabla 12. Distribución de los estudiantes de la Institución Educativa Daniel Becerra Ocampo, según estado anímico, Moquegua 2024 ..... 51
Tabla 13. Estado anímico según edad de los estudiantes de la Institución Educativa Daniel Becerra Ocampo, Moquegua 2024..... 52
Tabla 14. Estado anímico según sexo en estudiantes de la Institución Educativa Daniel Becerra Ocampo, Moquegua 2024..... 53
Tabla 15. Distribución en estudiantes de la Institución Educativa Daniel Becerra Ocampo, según IMC /Edad, Moquegua 2024..... 54
Tabla 16. Distribución en estudiantes de la Institución Educativa Daniel Becerra Ocampo, según Talla /Edad, Moquegua 2024..... 55
Tabla 17. Estado nutricional (IMC / Edad) según sexo en estudiantes de la Institución Educativa Daniel Becerra Ocampo, Moquegua 2024..... 55
Tabla 18. Estado nutricional (Talla / Edad) según sexo en estudiantes de la Institución Educativa Daniel Becerra Ocampo, Moquegua 2024..... 56
Tabla 19. Estadísticos de tendencia central..... 57
Tabla 20. Tabla cruzada de estado anímico * estado nutricional..... 58
Tabla 21. Tabla cruzada de estado anímico * ansiedad y estado nutricional (IMC / Edad) .. 60
Tabla 22. Tabla cruzada de estado anímico * ira y estado nutricional (IMC / Edad) ..... 61
Tabla 23. Tabla cruzada de estado anímico * tristeza y estado nutricional (IMC / Edad)..... 61
Tabla 24. Tabla cruzada de estado anímico * alegría y estado nutricional (IMC / Edad)..... 62
Tabla 25. Estadístico Chi-2 hipótesis general..... 64
Tabla 26. Cuadro de estado anímico (%)..... 65

Tabla 27. Cuadro de estado nutricional (%) ..... 65
Tabla 28. Estadístico Chi-2 de hipótesis específica 3 ..... 66
Tabla 29. Estadístico Chi-2 de hipótesis específica 4 ..... 67
Tabla 30. Estadístico Chi-2 de hipótesis específica 5 ..... 68
Tabla 31. Estadístico Chi-2 de hipótesis específica 6 ..... 69

## Índice de figuras

Figura 1. Distribución de estudiantes de la Institución Educativa Daniel Becerra Ocampo según edad, Moquegua 2024 ..... 49
Figura 2: Distribución de estudiantes de la Institución Educativa Daniel Becerra Ocampo según sexo, Moquegua 2024..... 50
Figura 3. Distribución de los estudiantes de la Institución Educativa Daniel Becerra Ocampo, según estado anímico, Moquegua 2024..... 51
Figura 4. Estado anímico según edad de estudiantes de la Institución Educativa Daniel Becerra Ocampo, Moquegua 2024 ..... 52
Figura 5. Estado anímico según Sexo en estudiantes de la Institución Educativa Daniel Becerra Ocampo, Moquegua 2024..... 53
Figura 6. Distribución en estudiantes de la Institución Educativa Daniel Becerra Ocampo, según IMC /Edad, Moquegua 2024 ..... 54
Figura 7. Distribución en estudiantes de la Institución Educativa Daniel Becerra Ocampo, según Talla / Edad, Moquegua 2024 ..... 55
Figura 8. Estado nutricional (IMC / Edad) según sexo en estudiantes de la Institución Educativa Daniel Becerra Ocampo, Moquegua 2024..... 56
Figura 9. Estado nutricional (Talla / Edad) según sexo en estudiantes de la Institución Educativa “Daniel Becerra Ocampo”, Moquegua 2024 ..... 57
Figura 10. Estadísticos de tendencia central ..... 58
Figura 11. Tabla cruzada de estado anímico * estado nutricional – según IMC/Edad ..... 59
Figura 12. Tabla cruzada de estado anímico * estado nutricional – según talla/edad..... 59
Figura 13. Tabla cruzada de estado anímico, ansiedad y estado nutricional (IMC / Edad) .. 60
Figura 14. Tabla cruzada de estado anímico, ira y estado nutricional (IMC / Edad)..... 61
Figura 15. Tabla cruzada de estado anímico, tristeza y estado nutricional (IMC / Edad)..... 62
Figura 16. Tabla cruzada de estado anímico, alegría y estado nutricional (IMC / Edad) ..... 63

## Abreviaturas

EVEA: Escala de valoración del estado de ánimo

IMC: Índice de masa corporal

OMS: Organización Mundial de la Salud

HIS: Sistemas de información hospitalaria

MINSA: Ministerio de Salud.

BDI: Inventario de depresión de Beck.

BAI: Inventario de ansiedad de Beck.

IPAQ: Cuestionario internacional de actividad física.

NICE: Instituto Nacional de Salud y Excelencia Clínica.

AGREE: Instrumento para la evaluación de guías de práctica clínica.

DEVAN: Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional.

CDC: Centro de Enfermedades Contagiosas.

AAP: Academia Americana de Pediatría

## Resumen

El estado nutricional se ha convertido en un factor significativo en la determinación de los estados emocionales de un grupo social específico, revelando una notable relación con los índices de masa corporal (IMC). Al respecto, se ha desarrollado el estudio titulado: «Estado anímico y estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Daniel Becerra Ocampo, Moquegua 2024». El estudio abarcó una muestra de 327 estudiantes de secundaria, con edades comprendidas entre 11 y 16 años. Para la investigación, se empleó el cuestionario denominado «Escala de valoración del estado de ánimo (EVEA)» y una Guía de observación ajustada para evaluar el estado nutricional según una tabla modificada para adolescentes. El análisis permitió describir las características del grupo, identificar su estado nutricional y estado anímico, y determinar la relación de ambas variables. Los resultados revelaron que las emociones afectan los hábitos alimenticios de los estudiantes, quienes los que experimentan ira o alegría tienden a comer en exceso. Esto llevó a que el 24.5 % de los estudiantes mostrara sobrepeso y el 5.1 % obesidad. El peso promedio registrado fue de 60.34 kg, con una desviación estándar de 12.25 kg, lo que indica una notable variabilidad en los pesos, y la talla promedio fue de 1.60 m. El índice de masa corporal (IMC) promedio fue de 23.51 kg/m², con una desviación estándar de 4.13, sugiriendo una amplia gama de IMC y que muchos adolescentes se encuentran por encima de los niveles normales. Se concluye que hay una notable conexión entre el estado anímico y el estado nutricional, dado que se encontró que los adolescentes en el estudio presentan ansiedad, siendo más prevalente en aquellos con sobrepeso; a diferencia del estado anímico predominante quienes tienden a experimentar más alegría y menos ansiedad.



**Palabras clave:** estado anímico, estado nutricional, adolescentes, ansiedad, sobrepeso, IMC, obesidad

## Abstract

Nutritional status has become a significant factor in determining the emotional states of a specific social group, revealing a remarkable relationship with body mass indexes (BMI). The study entitled: Mood and nutritional status in students of the Secondary Educational Institution "Daniel Becerra Ocampo", Moquegua 2024, was developed; it covered a sample of 327 high school students, aged between 11 and 16 years. For the research, the questionnaire called "Mood Assessment Scale (EVEA)" and an Observation Guide adjusted to evaluate the nutritional status according to a modified table for adolescents were used. The analysis allowed to describe the characteristics of the group, identify their nutritional status and mood, and determine the relationship of both variables. The results revealed that emotions affect the eating habits of students, who experience anger or joy tend to overeat. This led to 24.5% of students being overweight and 5.1% obese. The average weight recorded was 60.34 kg, with a standard deviation of 12.25 kg, indicating a notable variability in weights, and the average height was 1.60 m. The average Body Mass Index (BMI) was 23.51 kg/m², with a standard deviation of 4.13, suggesting a wide range of BMIs and that many adolescents are above normal levels. It is concluded that there is a notable connection between mood and nutritional status, given that it was found that adolescents in the study present anxiety, being more prevalent in those who are overweight as opposed to the predominant mood state who tend to experience more joy and less anxiety.



**Keywords:** mood, nutritional status, adolescents, anxiety, overweight, BMI, obesity

# Introducción

El estado nutricional de los adolescentes es fundamental para lograr una buena salud y calidad de vida. Por otro lado, el estado anímico puede influenciar en diversos comportamientos en esta etapa de vulnerabilidad, ya que el peso corporal en adolescentes puede reflejar múltiples factores negativos en la salud.

Este estudio es básico y prospectivo, tiene un enfoque cuantitativo, es de diseño descriptivo-correlativo, no experimental y se realiza por el método científico. El estudio se realizó en la institución educativa secundaria Daniel Becerra Ocampo de Moquegua, con el objetivo de determinar la relación entre el estado emocional y nutricional de los estudiantes de esta institución.

Se aplicaron instrumentos validados a través de juicios de expertos y prueba piloto (cuestionario y fichas de observación) a los estudiantes que formaron parte de la muestra. Este estudio es presentado en capítulos: Capítulo I: Planteamiento del problema; Capítulo II: Marco teórico; Capítulo III: Hipótesis y variables; Capítulo IV: Metodología y Capítulo V: Resultados y discusión.

Finalmente, se plasman las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

# Capítulo I
# Planteamiento del problema

## 1.1. Delimitación de la investigación

### 1.1.1. Territorial

El estudio se desarrolló en la Institución Educativa Daniel Becerra Ocampo de la provincia Mariscal Nieto, en la región de Moquegua; habiendo tenido las autorizaciones respectivas de los responsables.

### 1.1.2. Temporal

Se desarrolló durante los meses de mayo, junio, julio y agosto del año 2024, abarcándose un total de 4 meses.

### 1.1.3. Conceptual

Es importante realizar la recopilación de datos sobre el estado anímico y estado nutricional, para poder obtener datos claros y plantear medidas de intervención oportunas. Para así obtener, informes auténticos y científicos de los niveles de ansiedad, ira, depresión y felicidad en respuesta a un diagnóstico nutricional.

## 1.2. Planteamiento y formulación del problema

### 1.2.1. Planteamiento del problema

En el mundo, actualmente, se ha observado que en los adolescentes han surgido extraordinarias variaciones en cuanto a su salud. Uno de los más destacados son los hábitos que practican los estudiantes para poseer una óptima salud.

“Los hábitos alimentarios se adquieren desde la infancia” siendo influencia los padres y cultura; los adolescentes debido a sus cambios emocionales, psicológicos y ambientales deciden ellos mismo elegir sus alimentos (1).

En el mundo, según se calcula, “uno de cada siete adolescentes de 10 a 19 años (13%) padece algún trastorno mental según la definición de la Organización Mundial de la Salud” (2).

En un estudio realizado en el 2021, se observó que “los adolescentes frecuentemente sufren trastornos emocionales, siendo los trastornos de ansiedad los más comunes, afectando al 3,6 % de 10 a 14 años y al 4,6 % de 15 a 19 años. La depresión afecta al 1,1 % y 2,8 %, respectivamente” (3).

Asimismo, “las emociones tendrían un rol en la elección, calidad y cantidad de alimentos ingeridos, lo que llevaría al aumento o disminución del peso corporal” (4).

Existe una oportunidad sin precedentes para actuar decisivamente contra la malnutrición. Invertir hoy en nutrición puede tener beneficios inmediatos en términos de vidas salvadas y sufrimiento evitado, así como de importantes impactos a largo plazo en la salud (5).

Del mismo modo, “las metas mundiales actuales no incluyen explícitamente a niños y adolescentes (de 5 a 19 años), a pesar de que son grupos clave afectados por la malnutrición”. Desde 2010, la prevalencia del sobrepeso ha aumentado globalmente, pasando del 17,0 % en niños y 15,5 % en niñas de 5 a 9 años, y del 14,4 % y 13,8 % en adolescentes, hasta alcanzar en 2019 el 24,5 % y 21,4 % respectivamente. “La delgadez ha disminuido ligeramente en ambos grupos durante el mismo periodo” (6).

En 2022, según la OMS “más de 390 millones de niños y adolescentes de 5 a 19 años padecían sobrepeso. La prevalencia de sobrepeso (incluida la obesidad) en este grupo aumentó drásticamente del 8% en 1990 al 20% en 2022, afectando por igual a ambos géneros” (7).

En un estudio realizado en la ciudad de Puno en el 2023, se destaca que “la adolescencia es crucial para el desarrollo emocional; por lo que fomentar el autoanálisis es crucial. Las deficiencias emocionales pueden causar problemas personales, sociales y de salud, afectando el bienestar y los hábitos nutricionales de los jóvenes” (8).

Un estudio realizado en la región Moquegua en el 2022 pudo identificar dos tipos de malnutriciones, en las provincias de Ilo y Mariscal Nieto la malnutrición se presenta en índices de anemia, sobre peso y obesidad y en menor grado malnutrición (9).

Según HIS MINSA (2023), en la región Moquegua, "el 19 % de las niñas y niños de 5 a 11 años de edad presento obesidad y sobrepeso", en la red de salud Moquegua con un porcentaje de 19 % y en "la Red de Salud Ilo con un porcentaje de 18 % de 5 a 11 años de edad con obesidad y sobrepeso" (10).

La alta prevalencia de obesidad y sobrepeso en adolescentes a nivel mundial y regional puede llevar a enfermedades no transmisibles en la adultez. Es crucial proporcionar evidencia científica sobre esta relación para implementar intervenciones efectivas que beneficien a los adolescentes.

### 1.2.2. Formulación del problema

#### 1.2.2.1. Problema general

¿Qué relación existe entre el estado anímico y el estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Daniel Becerra Ocampo, Moquegua 2024?

#### 1.2.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el estado anímico en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Daniel Becerra Ocampo, Moquegua 2024?

- ¿Cuál es el estado nutricional de los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Daniel Becerra Ocampo, Moquegua 2024?

- ¿Existe relación entre el estado anímico ansioso y el estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Daniel Becerra Ocampo, Moquegua 2024?

- ¿Existe relación entre el estado anímico de ira – hostilidad y el estado nutricional en estudiantes de una institución educativa pública, Moquegua 2024?

- ¿Existe relación entre el estado anímico de Tristeza -depresión y el estado nutricional en estudiantes de una institución educativa pública, Moquegua 2024?

- ¿Existe relación entre el estado anímico de alegría y el estado nutricional en estudiantes de una institución educativa pública, Moquegua 2024?

## 1.3. Objetivos

### 1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el estado anímico y el estado nutricional en los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Daniel Becerra Ocampo de Moquegua 2024.

### 1.3.2. Objetivos específicos

1. Evaluar el estado anímico de los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Daniel Becerra Ocampo, Moquegua 2024.

2. Valorar el estado nutricional de los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Daniel Becerra Ocampo, Moquegua 2024.

3. Identificar si existe relación entre el estado anímico ansioso y el estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Daniel Becerra Ocampo, Moquegua 2024.

4. Identificar si existe relación entre el estado anímico de ira y el estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Daniel Becerra Ocampo, Moquegua 2024.

5. Identificar si existe relación entre el estado anímico de tristeza y el estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Daniel Becerra Ocampo, Moquegua 2024.

**6.** Identificar si existe relación entre el estado anímico de alegría y el estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Daniel Becerra Ocampo, Moquegua 2024.

## 1.4. Justificación

### 1.4.1. Justificación teórica

Este estudio se sustenta en teorías que vinculan el estado anímico con el estado nutricional y el desarrollo integral del adolescente. La teoría del desarrollo psicosocial de Erikson y la teoría de las necesidades humanas de Maslow explican cómo las emociones, el entorno y la satisfacción de necesidades básicas, como la nutrición, influyen en el equilibrio emocional y el rendimiento escolar. Además, estudios previos evidencian una asociación entre la mala alimentación y trastornos del estado anímico, como ansiedad o depresión. Por tanto,

investigar esta relación específica en el contexto escolar aporta fundamentos teóricos para diseñar intervenciones pertinentes.

### 1.4.2. Justificación social o práctica

La adolescencia es una etapa crítica de desarrollo físico, mental y social. Muchas veces se ignora la interacción entre el estado emocional de los estudiantes y su nutrición diaria. Este estudio tiene un impacto social significativo porque permitirá identificar factores que afectan el bienestar general de los adolescentes. Asimismo, fortalece la participación de docentes, padres y profesionales de la salud en la creación de entornos educativos más saludables y empáticos.

Los resultados de esta investigación permitirán integrar nuevas prácticas de intervención en el cuidado integral de los adolescentes de una institución educativa pública, considerando la relación entre el estado anímico y el estado nutricional. Esto contribuirá a una mejora en la calidad de atención, fomentando una toma de decisiones basada en evidencia. Asimismo, los hallazgos servirán como base para la implementación de talleres, inclusión de evaluaciones periódicas del estado nutricional en la atención del área de tutoría o psicología, desarrollo de protocolos de derivación para casos de riesgo nutricional o emocional; todo ello como parte de programas de promoción de la salud integral.

### 1.4.3. Justificación metodológica

Las técnicas y herramientas que se utilizarán en este estudio facilitarán un trabajo similar en otros lugares de la ciudad, la región y el país. Además, proporcionará información verídica sobre si el estado anímico tiene relación con el estado nutricional y así se destacará aún más la importancia de participar en actividades para reducir los efectos del bajo peso, el sobrepeso y la obesidad.

# Capítulo II
# Marco teórico

## 2.1. Antecedentes

### 2.1.1. Antecedentes internacionales

Vasquez et al. en su trabajo titulado: «Correlación del índice de masa corporal con el trastorno depresivo en adolescentes en una unidad de primer nivel», en México 2023, analizaron una muestra de 370 adolescentes de entre 13 y 19 años, con una predominancia del sexo masculino. Los resultados revelaron que el 22.7 % de los participantes presentaban sobrepeso y el 25.1 % obesidad, mientras que, en cuanto al estado anímico, el 27.0 % manifestó síntomas de depresión leve y el 15.95 % depresión moderada. El estudio concluyó que existía una correlación moderada negativa entre el índice de masa corporal (IMC) y la presencia de depresión, evidenciando que, a mayor IMC, se presentaban menores niveles de depresión. Este hallazgo sugiere una relación significativa entre el estado nutricional y el estado emocional en adolescentes (11).

Cofré et al. en su trabajo titulado: «Depresión, ansiedad y estado nutricional en adolescentes», Chile 2022, con una muestra de 114 estudiantes entre 13 y 17 años, se desarrolló un estudio transnacional en adolescentes de Temuco teniendo como objetivo analizar la relación entre el estado nutricional y el estado emocional en esta población. Los resultados evidenciaron que el 42.7 % de los participantes presentaban sobrepeso u obesidad, mientras que los indicadores emocionales revelaron que el 86.6 % experimentaban síntomas depresivos y el 88.5 % mostraban signos de ansiedad, en niveles que variaban desde leves hasta severos. Estos hallazgos reflejan una alta prevalencia de alteraciones emocionales vinculadas a condiciones nutricionales desfavorables, lo que refuerza la necesidad de abordar la salud física y mental de forma integrada en los adolescentes (12).

Salazar y Arráiz en su trabajo titulado: «Nivel de ansiedad en adolescentes con sobrepeso u obesidad», Ecuador 2023, con una muestra de 71 adolescentes pertenecientes a los niveles de octavo a décimo grado de educación básica, se desarrolló un estudio descriptivo de tipo transversal en la provincia de Tungurahua. El estudio tuvo como objetivo analizar la presencia de ansiedad en este grupo, utilizando como instrumento el inventario de ansiedad de Beck (BAI). Los resultados evidenciaron que más del 50 % de los adolescentes evaluados presentaban niveles moderados de ansiedad, siendo más frecuentes los casos en estudiantes de noveno grado y en el sexo femenino. Este hallazgo señala una asociación significativa entre el exceso de peso corporal y la presencia de síntomas ansiosos en población adolescente, destacando la necesidad de abordar conjuntamente los aspectos nutricionales y emocionales en las intervenciones escolares y de salud pública (13).

### 2.1.2. Antecedentes nacionales

Silvera et al. en su trabajo titulado: «Actividad física y estado nutricional en adolescentes», Lima 2023, con una muestra conformada por 88 estudiantes de una institución educativa privada, utilizando el cuestionario IPAQ y el índice de masa corporal (IMC) para determinar su estado nutricional. Los resultados mostraron que el 50 % de los adolescentes evaluados tenía un peso dentro del rango normal, mientras que 0el 27.3 % presentaba sobrepeso y el 15.9 % mostraba signos de obesidad. Asimismo, el 6.8 % fue clasificado con desnutrición leve. Estos hallazgos evidencian una presencia significativa de alteraciones en el estado nutricional dentro de la muestra estudiada, lo cual representa un riesgo para la salud integral de los adolescentes y destaca la importancia de intervenir tempranamente desde el contexto escolar (14).

Cuentas en su trabajo titulado: «Determinación de la relación entre el estado emocional, estado nutricional y la calidad de la dieta en docentes y estudiantes de la universidad andina del cusco en tiempos de pandemia covid-19», Cuzco 2023, se realizó un estudio con una muestra de 290 docentes y 547 estudiantes, utilizando el cuestionario DASS 21 para evaluar el estado emocional, junto con un cuestionario sobre hábitos de alimentación saludable y otros indicadores para evaluar el estado nutricional como el índice de masa corporal (IMC) y el perímetro abdominal. Los hallazgos en la población estudiantil mostraron que el 3.3 % presentaba delgadez tipo I, el 0.4 % delgadez tipo II, y el 1.1 % delgadez tipo III. Asimismo, se evidenció que incluso entre los estudiantes sin presencia de estrés, el 19.2 % tenía una alimentación inadecuada. Este porcentaje se incrementó considerablemente en aquellos con alteraciones emocionales: el 68.8 % de quienes sufrían estrés leve y el 58.3 % con estrés moderado también mostraban deficiencias en su dieta. Notablemente, el 75 % de quienes presentaban estrés extremo requerían modificar sus hábitos alimentarios de manera

urgente. Estos resultados evidencian una relación directa entre el nivel de estrés y la calidad del estado nutricional, lo que refuerza la importancia de considerar el componente emocional al abordar la salud nutricional de las poblaciones jóvenes en contextos educativos (15).

Unicef en un estudio titulado: «La salud mental de niñas, niños y adolescentes en el contexto de la COVID-19», Lima 2023, obtuvieron como resultado que el 33.6 % de menores presenta riesgo de sufrir problemas de salud mental tras la pandemia; adicionalmente, se reportó que el 47 % de adolescentes que acuden a establecimientos de salud presentaron síntomas de depresión y ansiedad. Así mismo, los adolescentes de 12 a 17 años tienen riesgo de tener algún problema conductual, emocional o atencional con un 29.65 %. Este antecedente demuestra una marcada afectación emocional en población juvenil en el país tras el confinamiento, respaldando tu foco en estado anímico (16).

Arriaga et al. en su trabajo titulado: «Relación entre hábitos alimentarios y niveles de ansiedad en estudiantes de salud de un instituto privado», en Lima 2022, incluyeron una muestra de 100 alumnos; obtuvieron como resultados que el 72 % de los participantes presentaban hábitos alimentarios poco saludables, y dentro de este grupo se identificó que el 16 % tenía ansiedad mínima, el 26 % ansiedad leve, el 12 % ansiedad moderada y el 18 % ansiedad severa. En contraste, el 28 % de los estudiantes reportaron hábitos alimentarios saludables, entre los cuales el 3 % tenía ansiedad leve, el 5 % ansiedad moderada y el 5 % ansiedad severa. Estos datos revelan una tendencia clara: los estudiantes con una alimentación poco saludable tienden a presentar mayores niveles de ansiedad, lo que respalda la existencia de una asociación significativa entre el estado nutricional y el estado anímico en población adolescente y joven en formación (17).

### 2.2.3. Antecedentes locales

El Minsa, en el marco: «Día mundial de la obesidad», en Lima 2025, se reportó que Moquegua ocupa el segundo lugar a nivel nacional en prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad, con un 73.5 % de la población afectada, solo por detrás de Madre de Dios. Este dato refleja una situación crítica de malnutrición por exceso en la región, considerada actualmente como uno de los principales factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles (18).

El Minsa, en su base de datos titulado: «Indicadores estado nutricional en adolescentes 12 a 17 años. ene-2025 (Base de datos HIS)», en Moquegua 2025, se presenta una preocupante situación de malnutrición por exceso, ubicándose en el primer lugar a nivel nacional en obesidad adolescente con una prevalencia del 20.7 %, y en el segundo lugar en sobrepeso con

un 30.9 % de casos. Esta alarmante situación refleja una tendencia creciente de malnutrición por exceso en adolescentes, lo cual puede impactar negativamente en diversos aspectos de su salud, incluyendo su estado emocional (19).

La Dirección Regional de Salud (Diresa) en su informe titulado: «Plan de fortalecimiento de capacidades a docentes de instituciones educativas públicas del nivel nacional y primaria en estilos de vida saludable, en el marco de la implementación de escuelas promotoras de la salud», en Moquegua 2024, tuvo como propósito brindar orientación y formación a la comunidad educativa respecto a la promoción de hábitos saludables. Durante el desarrollo del plan, se identificó que aproximadamente el 19 % de la población escolar entre 5 y 11 años presentaba condiciones de sobrepeso u obesidad, lo que evidencia una tendencia creciente de malnutrición por exceso desde edades tempranas. Este dato resulta relevante para el abordaje del estado nutricional en adolescentes, ya que expone la necesidad de implementar estrategias preventivas y educativas continuas en el entorno escolar, considerando también el impacto que estas condiciones pueden tener en la salud emocional y el bienestar integral del estudiante (10).

Alfaro et al. en su trabajo titulado: «Alteraciones en la salud mental derivadas de la COVID-19 en la población de Moquegua», en Moquegua 2023, realizaron un estudio descriptivo de tipo cuantitativo, transversal y prospectivo, con una muestra de 303 personas. La investigación aplicó tres instrumentos reconocidos: el PHQ-9 para evaluar síntomas depresivos, el PHQ para ansiedad, y el cuestionario EEP-10-C para estimar niveles de estrés. Los resultados revelaron que el 93.6 % de los participantes presentó un nivel bajo de estrés, mientras que el 6.4 % mostró niveles altos. En cuanto a la depresión, el 31.4 % evidenció síntomas leves, y el 1.7 % cuadros severos. Respecto a la ansiedad, el 26.5 % registró ansiedad leve, y un 2 % ansiedad severa. La investigación concluyó que existe una presencia significativa de síntomas emocionales en niveles leves, siendo el estrés, la ansiedad y la depresión los principales indicadores afectados. Este antecedente es relevante como contexto regional para el análisis del estado anímico en adolescentes, ya que evidencia una afectación psicológica persistente en la población moqueguana tras la pandemia (20).

## 2.2. Bases teóricas

### 2.2.1. Estado nutricional

a) Definición

El estado nutricional se define como la condición biológica de un individuo que resulta del equilibrio entre la ingesta de nutrientes y las necesidades energéticas del organismo. Su evaluación puede incluir métodos clínicos, antropométricos y bioquímicos, lo que permite

identificar situaciones de normalidad, riesgo o alteraciones como la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad (21) .

b) Indicadores antropométricos

Los indicadores antropométricos son herramientas esenciales para medir el crecimiento y la composición corporal, así como para identificar desviaciones nutricionales en diferentes etapas de la vida. Entre los principales indicadores se encuentran el IMC, el perímetro abdominal, la relación talla/edad y la relación peso/edad. La validez de estos indicadores depende de la precisión en las mediciones y la correcta interpretación de los resultados, considerando la edad, el sexo y las condiciones de salud (22).

- IMC (índice de masa corporal)

El IMC se calcula dividiendo el peso en kilogramos entre la talla en metros al cuadrado. Este índice se emplea para clasificar el peso corporal en categorías como bajo peso, normalidad, sobrepeso y obesidad. Sin embargo, el IMC no distingue entre masa muscular y masa grasa, por lo que se recomienda complementarlo con otros parámetros (22).

- Perímetro abdominal

El perímetro abdominal corresponde a la medición de la circunferencia del abdomen, habitualmente a nivel del ombligo. Este indicador permite identificar obesidad central y riesgo de enfermedades metabólicas, independientemente del valor del IMC (23).

- Talla/edad y peso/edad

- Talla/edad

La relación talla para la edad compara la estatura del individuo con los valores de referencia según edad y sexo, facilitando la detección de retraso en el crecimiento (23)

- Peso/edad

La relación peso para la edad relaciona el peso corporal con la edad cronológica, lo cual es útil para identificar si la persona está con bajo peso o sobrepeso, aunque no permite diferenciar entre causas agudas o crónicas (23).

c) Clasificación del estado nutricional

La clasificación del estado nutricional se basa en los resultados de los indicadores antropométricos y bioquímicos. Se distinguen categorías como bajo peso, peso normal, sobrepeso, obesidad y desnutrición.

- Bajo peso, en otras palabras, hace referencia al peso corporal inferior al estándar recomendado.
- Peso normal, peso dentro del rango saludable.
- Sobrepeso, exceso de peso respecto al valor de referencia.
- Obesidad, acumulación excesiva de grasa corporal, factor de riesgo para enfermedades crónicas.
- Desnutrición, déficit energético o proteico, diagnosticado por desviaciones en peso y talla para la edad.

d) Factores que afectan el estado nutricional en adolescentes

El estado nutricional en adolescentes está influido por la calidad y cantidad de la dieta, el nivel de actividad física, el contexto socioeconómico, el entorno familiar y escolar, así como la presencia de enfermedades agudas o crónicas. Los cambios hormonales y las conductas alimentarias inadecuadas durante la adolescencia aumentan la vulnerabilidad a alteraciones nutricionales. Además, el acceso a alimentos ultraprocesados y la influencia de los medios de comunicación inciden en las decisiones alimentarias y la imagen corporal (24).

### 2.2.2. Estado anímico

a) Definición

El estado anímico, también conocido como estado de ánimo, se refiere a una condición emocional o afectiva transitoria que puede influir en la percepción, el pensamiento y la conducta de una persona. En investigaciones recientes sobre los estados mentales, se ha propuesto que el estado anímico forma parte de una clasificación más amplia de estados de la mente, los cuales pueden incluir: concentración (focus), interferencias relacionadas con la tarea, distracción externa, ensoñación (daydream) y episodios de vacío mental (blank). Estos estados han sido estudiados mediante metodologías de muestreo de pensamiento y reportes introspectivos, permitiendo una mejor comprensión de las fluctuaciones del estado anímico en distintos contextos y su impacto sobre el funcionamiento cognitivo y la atención (25).

b) Alteraciones emocionales

- Ansiedad

La ansiedad se define como una respuesta emocional caracterizada por sentimientos de tensión, preocupación y cambios fisiológicos, como incremento de la frecuencia cardíaca o sudoración. Desde la psicología, la ansiedad cumple una función adaptativa, ya que prepara al individuo para enfrentar situaciones amenazantes; sin embargo, niveles elevados y persistentes de ansiedad pueden ser incapacitantes y afectar negativamente el funcionamiento cotidiano y el bienestar general. La ansiedad puede manifestarse como una reacción ante amenazas

específicas o de forma generalizada, y se asocia con síntomas tanto emocionales como físicos. Además, puede estar relacionada con factores ambientales, personales y sociales, también se reconoce su papel en la aparición de otros trastornos, como la depresión y el estrés crónico (26).

- Ira / hostilidad

La ira es una emoción que surge en respuesta a situaciones percibidas como injustas, frustrantes o amenazantes. Se expresa mediante sentimientos de enojo, irritabilidad y, en algunos casos, con manifestaciones físicas o conductuales, como elevación de la voz o agresividad. En contextos psicológicos, la ira puede ser adaptativa si facilita la resolución de conflictos; sin embargo, cuando es excesiva o incontrolada, puede asociarse con problemas interpersonales y trastornos del estado de ánimo. La ira, al igual que otras emociones negativas, puede interactuar con el estrés y la ansiedad, potenciando respuestas fisiológicas y conductuales de riesgo (26).

- Depresión

La depresión es un trastorno del estado de ánimo caracterizado por la presencia persistente de tristeza, pérdida de interés o placer en actividades habituales, y alteraciones en el funcionamiento físico y mental. Este trastorno puede involucrar síntomas emocionales, cognitivos, conductuales y somáticos, entre los que destacan la disminución de la energía, cambios en el apetito y el sueño, dificultades de concentración, sentimientos de inutilidad o culpa, y en casos graves, pensamientos suicidas. La depresión puede manifestarse de forma episódica o crónica y se asocia con un impacto significativo en la calidad de vida y la funcionalidad del individuo. Su etiología es multifactorial e involucra factores genéticos, neurobiológicos, psicológicos y ambientales. La depresión puede presentarse sola o coexistir con otros trastornos psiquiátricos y médicos, y requiere un enfoque integral para su diagnóstico y tratamiento (27).

- Alegría

La alegría se define como una emoción positiva que se experimenta ante la vivencia de situaciones placenteras, la consecución de logros o la percepción de bienestar general. A diferencia de otras emociones, la alegría se caracteriza por su capacidad de ampliar el repertorio de pensamientos y acciones, promoviendo la creatividad, la resiliencia y el establecimiento de relaciones sociales satisfactorias. En psicología positiva, la alegría es considerada un componente fundamental del bienestar subjetivo, vinculándose con la satisfacción vital, la motivación y la salud mental. Su manifestación puede observarse a través

de expresiones faciales, conductas expansivas y una actitud optimista frente a las circunstancias de la vida (28).

c) Herramientas de medición emocional

- DASS-21 (Depression, Anxiety and Stress Scale-21)

La DASS-21 es una escala de autoinforme diseñada para evaluar tres dimensiones emocionales fundamentales: depresión, ansiedad y estrés. Consta de 21 ítems distribuidos equitativamente en tres subescalas, y permite identificar la intensidad de los síntomas experimentados durante la última semana. Su aplicación es ampliamente utilizada tanto en contextos clínicos como de investigación para el cribado y seguimiento de trastornos emocionales. La DASS-21 ha mostrado alta fiabilidad y validez para la medición de la regulación emocional y la detección de dificultades afectivas en población adulta (29).

- BAI (Beck Anxiety Inventory)

El BAI es un instrumento autoadministrado compuesto por 21 ítems, desarrollado para evaluar la gravedad de los síntomas de ansiedad en adultos. Cada ítem describe una manifestación común de ansiedad, y el sujeto indica la frecuencia con que ha experimentado cada síntoma en la última semana. El BAI permite discriminar entre la ansiedad y otros trastornos emocionales, siendo útil para el diagnóstico y la monitorización de la respuesta al tratamiento en contextos clínicos y de investigación (30).

d) Factores que afectan el estado anímico en adolescentes

- Cambios hormonales

Durante la adolescencia, se producen importantes cambios hormonales, especialmente vinculados al inicio de la pubertad. El aumento de hormonas sexuales, como los estrógenos y la testosterona, influye directamente en la maduración cerebral y en la regulación emocional. Estas fluctuaciones hormonales pueden provocar variabilidad en el estado de ánimo, mayor sensibilidad emocional, irritabilidad y una tendencia a experimentar emociones más intensas y cambios de humor frecuentes (31).

- Presión académica

La presión académica hace referencia a las exigencias relacionadas con el rendimiento escolar, las expectativas familiares y sociales, y la preparación para el futuro académico o profesional. La sobrecarga de tareas, el temor al fracaso y la competencia por obtener logros académicos pueden aumentar los niveles de estrés, ansiedad y frustración en los adolescentes, impactando negativamente en su estado anímico (32).

- Relaciones sociales

Las relaciones con los pares, la familia y las figuras de autoridad son fundamentales en el desarrollo emocional adolescente. La aceptación, el apoyo social y el sentido de pertenencia contribuyen al bienestar emocional, mientras que el rechazo, el acoso escolar o los conflictos familiares pueden desencadenar estados de tristeza, soledad, ansiedad o depresión. La calidad de las relaciones sociales modula la autoestima y la capacidad de afrontamiento de los adolescentes ante situaciones adversas (31).

- Autoestima

La autoestima es la valoración subjetiva que el adolescente tiene de sí mismo. Durante esta etapa, la autoimagen se ve influida por la comparación social, la percepción corporal y el reconocimiento de habilidades personales. Una autoestima elevada se asocia con mayor bienestar emocional y resiliencia, mientras que una autoestima baja constituye un factor de riesgo para el desarrollo de síntomas depresivos, ansiedad y problemas de conducta (33).

- Alimentación

La alimentación desempeña un papel importante en la salud mental y el equilibrio emocional de los adolescentes. Una dieta equilibrada, rica en nutrientes, contribuye a la regulación de neurotransmisores vinculados al estado de ánimo. Por el contrario, el consumo excesivo de alimentos ultra procesados, el déficit de micronutrientes o los patrones alimentarios irregulares pueden asociarse con mayor riesgo de irritabilidad, ansiedad y depresión, así como con alteraciones cognitivas y bajo rendimiento escolar (34).

### 2.2.3. Adolescencia como etapa del desarrollo

a) Características de la adolescencia

La adolescencia es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el periodo del desarrollo humano comprendido entre los 10 y los 19 años. Esta etapa se caracteriza por ser un proceso de transición entre la infancia y la vida adulta, durante el cual ocurren cambios físicos, psicológicos y sociales significativos que influyen en la identidad, la autonomía y el proyecto de vida del individuo (35).

- Características físicas:

Durante la adolescencia, se produce el desarrollo puberal, que implica la aparición de caracteres sexuales secundarios, el crecimiento acelerado en talla y peso, así como cambios en la composición corporal y la maduración de órganos reproductivos. La velocidad y el momento

de estos cambios pueden variar individualmente, pero en general representan la preparación biológica para la vida adulta (36).

- Características psicológicas:

A nivel psicológico, la adolescencia se asocia con la búsqueda de la identidad personal, el desarrollo del pensamiento abstracto y crítico, el aumento de la autonomía y la consolidación de valores y creencias. Es una etapa marcada por la exploración de nuevas experiencias, la construcción del autoconcepto y la capacidad de autorregulación emocional, aunque también se observa mayor vulnerabilidad a los trastornos del ánimo y de la conducta (37).

- Características sociales:

En el ámbito social, la adolescencia implica una redefinición de las relaciones familiares y la creciente importancia del grupo de pares. Se incrementa la necesidad de aceptación social, la influencia de las amistades y la participación en nuevas formas de interacción social y comunitaria. Asimismo, surgen desafíos asociados a la presión social, el inicio de relaciones afectivas y la toma de decisiones relevantes para el futuro personal y profesional (35).

b) Vulnerabilidad emocional y nutricional en esta etapa.

La adolescencia es una etapa de gran vulnerabilidad tanto emocional como nutricional, determinada por los profundos cambios biológicos, psicológicos y sociales que la caracterizan. Según UNICEF, los adolescentes enfrentan múltiples desafíos relacionados con la adaptación emocional a los cambios corporales, la presión de grupo, la búsqueda de identidad y la exposición a factores de riesgo, como el estrés académico, el acoso, la discriminación y la inseguridad social. Estas circunstancias pueden favorecer la aparición de problemas emocionales como ansiedad, depresión, baja autoestima o conductas de riesgo, afectando su bienestar integral (38).

c) Importancia de la intervención temprana.

La intervención temprana en la adolescencia es fundamental para prevenir y abordar los problemas emocionales y nutricionales antes de que se conviertan en condiciones crónicas o generen un impacto negativo en la adultez. UNICEF destaca que las estrategias de promoción de la salud mental, el acceso a servicios de apoyo psicosocial, la educación alimentaria y la participación de las familias y las escuelas resultan claves para fortalecer la resiliencia, mejorar la autoestima y fomentar estilos de vida saludables. Intervenir a tiempo permite detectar

factores de riesgo, ofrecer contención emocional y garantizar una nutrición adecuada, facilitando así un desarrollo pleno y la reducción de desigualdades en la etapa adulta (39).

### 2.2.4. Relación entre estado nutricional y estado anímico

a) Efectos de la mala alimentación en la salud mental

La calidad de la alimentación incide directamente en la salud mental. Diversos estudios han demostrado que el déficit de nutrientes esenciales —como ácidos grasos omega-3, vitaminas del grupo B, hierro, zinc y magnesio, lo cual se asocia a un mayor riesgo de desarrollar trastornos del estado de ánimo, como depresión, ansiedad y fatiga emocional. Por otro lado, una dieta rica en azúcares refinados, grasas saturadas y alimentos ultra procesados puede provocar alteraciones en la neurotransmisión cerebral y el equilibrio hormonal, favoreciendo la aparición de síntomas depresivos, irritabilidad y disminución del rendimiento cognitivo (40). Una alimentación desequilibrada puede contribuir también a una respuesta inflamatoria sistémica, lo cual afecta la función cerebral y el bienestar emocional.

b) Impacto del sobrepeso o desnutrición en la autoestima, imagen corporal y emociones.

El sobrepeso, la obesidad y la desnutrición no solo impactan la salud física, sino que también repercuten en la autoestima y la percepción de la imagen corporal. Adolescentes con sobrepeso u obesidad suelen presentar mayor insatisfacción corporal, baja autoestima, sentimientos de vergüenza y mayor propensión a trastornos emocionales como la depresión y la ansiedad. Por el contrario, la desnutrición y el bajo peso pueden asociarse con debilidad, cansancio, inseguridad y aislamiento social, factores que afectan el bienestar emocional y dificultan la integración social (41). La presión social, el estigma y la discriminación relacionados con el peso corporal aumentan el riesgo de desarrollar conductas alimentarias de riesgo y problemas de salud mental.

c) Evidencia científica (nacional e internacional) que respalde esta relación.

La literatura científica internacional y nacional respalda la existencia de una relación bidireccional entre estado nutricional y estado anímico. Revisiones sistemáticas y estudios transversales han encontrado que una dieta saludable y variada se asocia con menores tasas de depresión, ansiedad y estrés en adolescentes y adultos jóvenes, mientras que patrones dietéticos occidentales (ricos en azúcares y grasas) se vinculan con un mayor riesgo de trastornos emocionales (42) (43) (44).

d) Enfoque biopsicosocial o modelo ecológico de salud como sustento teórico.

El enfoque biopsicosocial considera que la salud y el bienestar resultan de la interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales. En el contexto de la relación

entre estado nutricional y estado anímico, este modelo sostiene que las condiciones físicas (como la nutrición y el peso corporal), los procesos emocionales y cognitivos (como la autoestima y la regulación emocional) y el entorno social (familia, escuela, grupo de pares) influyen mutuamente en el desarrollo de la salud mental y física (45).

### 2.2.5. Enfoques teóricos relevantes

a) Teoría de las necesidades de Maslow

La teoría de Maslow propone una jerarquía de necesidades humanas que va desde lo más básico hasta la autorrealización. Las necesidades fisiológicas, que incluyen alimentación y descanso, se encuentran en la base de la pirámide. Según este enfoque, sin cubrir estas necesidades básicas no es posible satisfacer niveles superiores como los de seguridad emocional, pertenencia, autoestima y autorrealización. Esto implica que una mala alimentación o desnutrición puede obstaculizar el bienestar emocional y limitar el desarrollo personal (46).

b) Modelo biopsicosocial

El modelo biopsicosocial indica que la salud es el resultado de la interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales. En este marco teórico, el estado nutricional (biológico), los factores emocionales (como autoestima o estrés) y el entorno social (familia, escuela, cultura) están profundamente interconectados. Este enfoque permite comprender cómo una deficiencia nutricional puede desencadenar malestar emocional y viceversa, además de orientar intervenciones integrales que consideren todos estos ámbitos (47).

c) Teoría del desarrollo psicosocial de Erikson (etapa de identidad vs confusión).

Erikson describe que la adolescencia se sitúa en la etapa de “identidad vs confusión de roles”, donde el individuo busca consolidar su identidad personal, social y laboral. Durante esta fase, el cuerpo cambia, influye la imagen corporal y se definen roles e ideales. Los adolescentes que enfrentan conflictos internos en este proceso pueden experimentar dudas sobre su rol en el mundo, lo que se refleja en su autoestima y sus estados emocionales, siendo frecuentes sentimientos de ansiedad o depresión (48).

### 2.2.6. Situación actual de la salud nutricional y mental de los adolescentes en Perú y Moquegua

El sobrepeso y la obesidad infantil representan una de las principales problemáticas de salud pública en América Latina y el Caribe. En el caso de Perú, se estima que el 8.6 % de las niñas y niños menores de 5 años, y el 38.4 % de los niños, niñas y adolescentes entre 6 y

13 años presentan sobrepeso, lo que evidencia una tendencia creciente en los últimos años. Esta situación pone en riesgo el desarrollo físico, emocional y social de la niñez y adolescencia, incrementando la probabilidad de padecer enfermedades crónicas no transmisibles en la vida adulta.

Con el fin de comprender y abordar de manera integral esta problemática, UNICEF en Perú, en colaboración con el CENAN, el Programa Mundial de Alimentos y la Organización Panamericana de la Salud, ha realizado un análisis participativo y profundo del panorama actual, así como una evaluación de las políticas, leyes y programas existentes para prevenir el sobrepeso infantil.

Este análisis se fundamenta en las recomendaciones internacionales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF, las cuales destacan la necesidad de intervenciones multisectoriales que incluyan la promoción de entornos alimentarios saludables, la regulación de la publicidad de alimentos ultraprocesados y la promoción de la actividad física en el ámbito escolar y comunitario (49).

### 2.2.7. Políticas escolares y de salud que aborden estas problemáticas

a) Escuelas promotoras de la salud (OPS/UNICEF)

Iniciativa internacional que en Perú implementa programas educativos enfocados en nutrición, salud mental y actividad física dentro del ámbito escolar. Busca mejorar hábitos y condiciones que favorezcan el desarrollo integral de los estudiantes (49).

b) Guías del Minsa

El Ministerio de Salud del Perú cuenta con guías como la "Guía Técnica de Alimentación Saludable" y la "Guía de Promoción de Salud Mental en Escuelas", que establecen medidas para la prevención de malnutrición, sobrepeso, y problemas emocionales, promoviendo entornos saludables.

c) Programas intersectoriales

Iniciativas como Qali Warma (programa de alimentación escolar) y Salud Escolar (grupo multisectorial Minsa, Minedu, Midis) trabajan en paralelo en nutrición, salud emocional y prevención de riesgo, integrando servicios escolares, comunitarios y familiares.

## 2.3. Definición de términos básicos

- **Adolescencia**

Etapa del desarrollo humano comprendida generalmente entre los 10 y 19 años, caracterizada por profundos cambios físicos, psicológicos y sociales que marcan la transición entre la infancia y la adultez (50).

- **Estado anímico**

Condición emocional transitoria que influye en la percepción, el pensamiento y la conducta de una persona, con una duración mayor y menor intensidad que las emociones (51).

- **Ansiedad**

Estado emocional caracterizado por sentimientos de tensión, preocupación y síntomas físicos de activación, que puede ser una respuesta adaptativa o constituir un trastorno si es intensa y persistente (51).

- **Ira**

Emoción que surge en respuesta a situaciones percibidas como injustas o amenazantes, y que puede manifestarse como irritabilidad, enojo o conductas agresivas (52).

- **Hostilidad**

Actitud negativa o predisposición hacia otras personas, caracterizada por desconfianza, cinismo y tendencia a responder con agresión verbal o física ante estímulos desafiante (53).

- **Tristeza**

Emoción negativa que se experimenta ante la percepción de pérdida, fracaso o decepción, manifestándose con sentimientos de abatimiento, llanto y falta de energía (54).

- **Depresión**

Trastorno del estado de ánimo caracterizado por tristeza persistente, pérdida de interés o placer, alteraciones del apetito y el sueño, y dificultades en la concentración, que afecta el funcionamiento diario (27).

- **Alegría**

Emoción positiva que se experimenta ante vivencias placenteras, logros o situaciones gratificantes, asociada con bienestar, motivación y optimismo (54).

- **Estado nutricional**

Condición biológica resultante del equilibrio entre la ingesta de nutrientes y las necesidades energéticas del organismo, que puede ser evaluada mediante indicadores clínicos, antropométricos y bioquímicos (24).

- **Índice de masa corporal (IMC**)

Relación matemática que se obtiene dividiendo el peso en kilogramos entre la talla en metros al cuadrado ($kg/m^2$), utilizada para clasificar el peso corporal en categorías como bajo peso, normalidad, sobrepeso y obesidad (55).

- **Índice de masa corporal para edad (IMC/Edad)**

Indicador que compara el IMC de una persona con los valores de referencia para su edad y sexo, permitiendo identificar desviaciones nutricionales en niños y adolescentes (56).

- **Desviación estándar (DE)**

Medida estadística que indica la dispersión de un conjunto de datos respecto a su media; en nutrición, permite determinar la distancia de un valor respecto a la media de referencia.

- **Toma del peso corporal**

Procedimiento mediante el cual se mide el peso de una persona utilizando una balanza calibrada, siguiendo criterios de estandarización para garantizar la precisión.

- **Valoración o evaluación nutricional**

Proceso sistemático que consiste en la recopilación y análisis de datos clínicos, dietéticos, antropométricos y bioquímicos para determinar el estado nutricional de un individuo o grupo.

- **Valoración o evaluación nutricional antropométrica**

Método que emplea mediciones corporales como peso, talla, perímetro abdominal y pliegues cutáneos para valorar el crecimiento, la composición corporal y detectar desviaciones nutricionales.

- **Nutrición:**

Ciencia que estudia los procesos mediante los cuales el organismo obtiene, asimila y utiliza los nutrientes contenidos en los alimentos, así como los efectos de la dieta sobre la salud y el bienestar (56).

# Capítulo III
# Hipótesis y variables

## 3.1. Hipótesis

### 3.1.1. Hipótesis general

Existe relación entre el estado anímico y el estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Daniel Becerra Ocampo, Moquegua 2024.

### 3.1.2. Hipótesis específicas

- Los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Daniel Becerra Ocampo, tienen primacía del estado anímico ansiedad.

- Los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Daniel Becerra Ocampo, tienen primacía del estado nutricional normal.

- La relación entre el estado anímico ansioso y el estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Daniel Becerra Ocampo, sí existe.

- La relación entre el estado anímico de ira y el estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Daniel Becerra Ocampo, sí existe.

- La relación entre el estado anímico de tristeza y el estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Daniel Becerra Ocampo, sí existe.

- La relación entre el estado anímico de alegría y el estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Daniel Becerra Ocampo, sí existe.

## 3.2. Identificación de variables

- Variable 1: Estado anímico
- Variable 2: Estado nutricional

## 3.3. Operacionalización de variables

**Tabla 1.** Operacionalización de la variable Estado anímico

| Variable | Definición conceptual | Dimensiones | Indicadores | Valor final | Escala |
|---|---|---|---|---|---|
| Estado anímico | El estado de ánimo "se relaciona con el humor de una persona y su equilibrio en situaciones específicas. Mantener un estado de ánimo estable es crucial para el bienestar mental y físico, ya que implica emociones relativamente constantes sin ansiedad, preocupación o tristeza excesivas". (57) | Ansiedad | Nervioso<br>Tenso<br>Ansioso<br>Intranquilo | 0 puntos – 10 puntos | Categórica nominal |
| | | Ira | Irritado<br>Enojado<br>Molesto<br>Enfadado | 0 puntos – 10 puntos | |
| | | Depresión | Melancólico<br>Decaído<br>Apagado<br>Triste | 0 puntos – 10 puntos | |
| | | Alegría | Alegre<br>Optimista<br>Animado<br>Contento | 0 puntos – 10 puntos | |

**Tabla 2.** Operacionalización de la variable estado nutricional

| Variable | Definición conceptual | Dimensiones | Indicadores | Valor final | Escala |
|---|---|---|---|---|---|
| Estado nutricional | El estado nutricional "se define por el consumo de alimentos en función de las necesidades dietéticas del cuerpo. Una nutrición adecuada, que combina una dieta | Índice de masa corporal para la edad | < -3 DE - ≥ -3 DE | Delgadez | Categórica nominal |
| | | | ≥ -2 DE – 1 DE | Normal | |
| | | | ≤ 2 DE | Sobrepeso | |
| | | | ≤ 3 DE - >3 DE | Obesidad | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | equilibrada y ejercicio regular, es esencial para la salud, mientras que una mala nutrición puede causar diversos problemas de salud". (58) | Talla para la edad | < -3 DE - ≥ -3 DE | Talla baja |
| | | | ≥ -2 DE – ≤ 2 DE | Normal |
| | | | ≤ 3 DE - >3 DE | Talla alta |

# Capítulo IV
# Metodología

## 4.1. Método, tipo y nivel de investigación

### 4.1.1. Método de investigación

La presente investigación se desarrolla bajo el método científico, ya que se basa en un proceso sistémico y práctico, la cual consiste en una serie de pasos que se deben realizar para obtener conocimientos válidos desde el punto de vista científico, utilizando para ello instrumentos confiables.

### 4.1.2. Enfoque de investigación

La presente investigación es de enfoque cuantitativo porque "estará basado en reportes de medición estadística en la aplicación de dos instrumentos".

### 4.1.3. Tipo de investigación

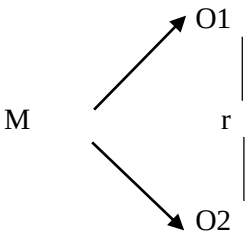
Según su objetivo, la investigación es de tipo básica. De tipo prospectivo ya que se recolectan datos de hechos actuales, de corte transversal y según Hernández (2010, p.151), en el estudio transversal, recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

### 4.1.4. Nivel de investigación

Es de nivel descriptivo – correlacional ya que busca comparar el grado de relación entre dos variables.

## 4.2. Diseño de la investigación

El presente estudio es de diseño no experimental, donde las variables en su naturaleza no son manipuladas.




Donde:

M = muestra

O1 = variable 1: Estado anímico

O2 = variable 2: Estado nutricional

r = relación de ambas variables

## 4.3. Población y muestra

### 4.3.1. Población

Es un elemento que debe plantear claramente en el diseño metodológico que se realizara la investigación (59).

La población para este trabajo de investigación está constituida por estudiantes que tienen un rango de edad entre los 12 a 17 años, matriculados en la Institución Educativa Secundaria Daniel Becerra Ocampo de Moquegua, durante el año 2024. La población suma un total de 620 adolescentes.

### 4.3.2. Muestra

a) Unidad de análisis

La unidad de análisis fue la Institución Educativa Secundaria Daniel Becerra Ocampo.

b) Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra se obtuvo utilizando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{\alpha^2 \cdot \rho \cdot q \cdot N}{E^2(N-1) + \alpha^2 \cdot \rho \cdot q}$$

Donde:

n= tamaño de muestra que deseo saber

x= nivel de confianza (1.96)

p= probabilidad de ocurrencia del fenómeno (50)

q= probabilidad de que no acurra el fenómeno (50)

N= población (620)

E= error admitido (5%)

$$n = \frac{(1.96)^2 . 50 . 50 . 620}{(5)^2 . (620-1) + (1.96)^2 . 50 . 50}$$

$$n = 237,42$$

La muestra es de 237 estudiantes.

c) Selección de la muestra

La selección de la muestra se realizó aplicando un muestreo probabilístico, utilizando la fórmula correspondiente para poblaciones finitas.

### 4.3.3. Muestreo

Se utiliza el método de muestreo aleatorio estratificado, que resulta del procedimiento aleatorio simple en la cual la población se divide en dos o más estratos o subgrupos (60).

a) Justificación de muestreo aleatorio estratificado

Según Polit y Hlingler (2000, p.276), cuando dentro de una población existen subgrupos con características que podrían influir en los resultados del estudio, se recomienda aplicar un muestreo estratificado. Este enfoque permite dividir la población en grupos homogéneos basados en variables relevantes, como el grado académico o el sexo, y luego seleccionar de manera aleatoria una muestra dentro de cada uno. Esta técnica contribuye a disminuir la variabilidad interna de los grupos y mejora la precisión de las estimaciones. Además, garantiza una representación equitativa de cada estrato, respetando su proporción dentro del total de la población, lo cual previene sesgos que podrían ocurrir si se utilizara un muestreo aleatorio simple. Esto facilita el análisis comparativo entre subgrupos, como entre varones y mujeres o entre distintos grados escolares, manteniendo la solidez estadística del estudio.

**Tabla 3.** Distribución de la población muestral

| Población | | Porcentaje | Muestra |
|---|---|---|---|
| Grado | Estudiantes | | |
| 1ro | 109 estudiantes | 17,6 % | 42 |
| 2do | 138 estudiantes | 22,3 % | 53 |
| 3ro | 130 estudiantes | 21,0 % | 50 |
| 4to | 133 estudiantes | 21,5 % | 51 |
| 5to | 110 estudiantes | 17,7 % | 42 |
| Total | | 100 % | 237 |

Tabla 4. Distribución de la muestra según grados de estudios

| Aulas | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Grado | Secciones | | | | |
| | A | B | C | D | E |
| 1ro | 11 | 11 | 10 | 10 | |
| 2do | 11 | 11 | 11 | 10 | 10 |
| 3ro | 13 | 13 | 13 | 11 | |
| 4to | 10 | 10 | 10 | 10 | 11 |
| 5to | 11 | 10 | 10 | 10 | |
| Total de muestra | 56 | 55 | 54 | 51 | 21 |
| | 237 estudiantes | | | | |

Se tomará como criterio de inclusión a todos los adolescentes que deseen participar en el estudio, previo asentimiento informado y consentimiento informado a sus padres.

## 4.4. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

### 4.4.1. Técnicas

Para la investigación se utilizaron dos técnicas:

- Para la variable: estado anímico, se aplicará el instrumento de escala Likert, mediante el instrumento EVEA, usando la psicometría.

- Para la variable: estado nutricional, se utilizará la observación pues se realizará la evaluación antropométrica de los adolescentes según las curvas de crecimiento de la OMS.

### 4.4.2. Instrumentos de recolección de datos

Se emplearon técnicas específicas para la obtención de los datos necesarios en el estudio. Una de ellas fue el cuestionario que consiste en el uso de un documento impreso, diseñado para recolectar información relacionada con el tema de investigación, el cual es completado directamente por el encuestado; puede ser administrado de manera individual o grupal, con la presencia del investigador durante su aplicación para brindar orientación si es necesario (59).

De acuerdo a Pineda et al., la técnica de observación participante implica que el investigador se involucre con la actividad objeto de la investigación de forma estructurada que dispone un instrumento estandarizado para medir las variables en estudio de manera uniforme (59).

Para esta investigación se utilizarán los siguientes instrumentos para la recolección de datos:

a) Para la variable estado anímico se aplicará el cuestionario titulado: «Escala de valoración del estado de ánimo (EVEA)»; el cual es aplicado a los adolescentes, esta técnica permite recopilar datos subjetivos sobre emociones y estados afectivos de forma estructurada y estandarizada. Anexo 1.

**Tabla 5.** Cuadro del instrumento estado anímico

| Instrumento | Escala de valoración de estado de ánimo |
|---|---|
| N° de ítems | 16 |
| Escala | Tipo Likert |
| Dimensiones | Ansiedad<br>Ira<br>Depresión<br>Alegría |
| Puntuación | 0 a 10 en cada dimensión |
| Tiempo de aplicación | 1 a 2 minutos |

**Tabla 6.** Cuadro de subescalas de dimensiones

| Subescalas de dimensiones | |
|---|---|
| Ansiedad | Nervioso |
| | Tenso |
| | Ansioso |
| | Intranquilo |
| Ira | Irritado |
| | Enojado |
| | Molesto |
| | Enfadado |
| Tristeza | Melancólico |
| | Decaído |
| | Apagado |
| | Triste |
| Alegría | Alegre |
| | Optimista |
| | Animado |
| | Contento |

La escala de valoración del estado de ánimo (EVEA) es un instrumento psicométrico diseñado para evaluar estados afectivos transitorios como alegría, ansiedad, ira y depresión, los cuales son indicadores clave del estado emocional en adolescentes. Su uso ha sido validado en diversas poblaciones de habla hispana, incluyendo jóvenes y estudiantes en entornos educativos.

Según Becerra et al., (2021) evaluaron su confiabilidad en una muestra de 288 estudiantes universitarios de Ica, obteniendo una consistencia interna excelente (alfa de Cronbach de 0.92) y una estructura factorial sólida con cuatro dimensiones (ansiedad, ira, alegría, depresión), que explicó el 80 % de la varianza. Esto confirma que la EVEA mide consistentemente el estado emocional en jóvenes y es adecuada en contextos similares al estudio.

De forma similar, Giuria y López (2021) aplicaron la EVEA a más en 1,009 adultos en Lima; y después del análisis factorial confirmatorio, reportaron valores de ajuste estadístico altos (CFI = 0.94; RMSEA = 0.05), y una consistencia de 0.62–0.72 (Alfa y Omega). Esto demuestra que la EVEA es aplicable en contextos urbanos peruanos, con buenas propiedades métricas y de un buen ajuste estadístico con una consistencia interna adecuada.

Estos antecedentes respaldan su aplicabilidad y eficacia para evaluar el estado emocional en adolescentes escolares en regiones peruanas. Su uso en la presente investigación permite una medición válida y confiable de la variable "estado anímico" en estudiantes del nivel secundario de Moquegua.

b) Para la variable: estado nutricional Guía de observación basada en la tabla de medición del estado nutricional, donde se registran datos objetivos como peso, edad, talla e IMC; esta técnica permite evaluar el estado físico del adolescente de manera directa, siguiendo parámetros definidos, anexo 2.

**Tabla 7.** Cuadro del instrumento estado nutricional

| Instrumento | Guía de observación – tabla de medición del estado nutricional (OMS) |
|---|---|
| N° de ítems | 04 |
| Dimensiones | Índice de masa corporal para la edad<br>Talla para la edad |
| Indicadores | Índice de masa corporal para la edad<br>< -3 DE - ≥ -3 DE<br>≥ -2 DE – 1 DE<br>≤ 2 DE<br>≤ 3 DE - >3 DE<br>Talla para la edad<br>< -3 DE - ≥ -3 DE<br>≥ -2 DE – ≤ 2 DE<br>≤ 3 DE - >3 DE |

| | | |
|---|---|---|
| Diagnóstico nutricional | Índice de masa corporal para la edad | |
| | | Delgadez |
| | | Normal |
| | | Sobrepeso |
| | | Obesidad |
| | Talla para la edad | |
| | | Talla baja |
| | | Normal |
| | | Talla alta |
| Tiempo de aplicación | 30 a 45 minutos | |

- **Procedimientos de recolección de datos a emplear**

En esta etapa es fundamental prestar la atención necesaria, ya que el desarrollo de un instrumento adecuado influye directamente en la calidad de los datos obtenidos. Esta información será clave para las siguientes fases del estudio y tendrá un impacto significativo en los resultados finales (59).

Para asegurar la adecuación del instrumento al contexto regional de Moquegua y al grupo etario adolescente, se realizó un proceso de adaptación contextual y lingüística de los instrumentos seleccionados. El procedimiento fue el siguiente:

- En relación con la escala de valoración del estado de ánimo (EVEA), se revisó cuidadosamente el lenguaje de los ítems para asegurar su comprensión por parte de estudiantes del nivel secundario. Este proceso contó con la participación de docentes y psicólogos educativos, quienes recomendaron ajustes mínimos que no alteraron la estructura original. Luego, se procedió a la validación de contenido mediante el juicio de tres expertos en salud mental y educación. A partir de sus valoraciones, se calculó el coeficiente V de Aiken, obteniéndose un promedio de 0.92, lo que refleja un nivel alto de validez para medir el estado anímico en la población objetivo.

Para evaluar la confiabilidad, se aplicó una prueba piloto a 15 estudiantes con características similares a la muestra final. Tras el análisis estadístico, se obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.75, lo que indica una consistencia interna adecuada y, por tanto, una confiabilidad aceptable del instrumento.

- Para la variable estado nutricional, se empleó una guía de observación estructurada basada en la tabla de evaluación del estado nutricional de la OMS, que incluye mediciones

como peso, talla e índice de masa corporal (IMC), ajustadas por edad y sexo. Esta guía fue también sometida a juicio de expertos en nutrición escolar y salud pública, alcanzando un coeficiente V de Aiken promedio de 1.00, lo que demuestra una excelente validez de contenido. Además, su aplicación fue validada en el entorno escolar con personal de salud de la región, confirmando su aplicabilidad práctica.

- Respecto a la confiabilidad, se aplicó una prueba piloto a una muestra de 15 estudiantes de secundaria con características similares a la muestra principal, pertenecientes a una institución educativa distinta, pero del mismo ámbito regional. Los datos recolectados fueron procesados estadísticamente, y el instrumento obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.75, lo cual evidencia un nivel alto de consistencia interna y, por tanto, una confiabilidad aceptable para su uso en estudios escolares.

### 4.4.3. Validez

- **Validez**

Es el nivel de precisión con el que un instrumento logra evaluar la variable que se propone medir. Representa la cercanía a la realidad del fenómeno estudiado y permite obtener conclusiones fundamentadas y confiables.

Para ello, los instrumentos para la evaluación del estado anímico y estado nutricional, han sido sometida a un juicio de expertos realizada por tres profesionales del ámbito educativo y de salud:

- Lic. Psic. Mariluz Virginia Gutierrez Castillo
- Lic. Enf. Betzy Nelly Maquera Chura
- Lic. Enf. Esther Baslith La Torre Llasaca

Se realiza el coeficiente V de Aiken (Anexo N°8) para cuantificar la relevancia de los ítems aplicados, a partir de las evaluaciones de dichos expertos. Este proceso se realizó a través de un formulario estructurado por dimensiones e indicadores, en el que los especialistas evaluaron cada ítem considerando tres criterios:

- Pertinencia: correspondencia del ítem con el indicador y la variable.
- Relevancia: importancia del ítem dentro del objetivo de medición.
- Claridad: redacción comprensible y adecuada para el grupo etario.

La evaluación se realizó mediante una escala dicotómica, en la que los especialistas marcaron “Sí” si el ítem cumplía con el criterio, o “No” en caso contrario. También se habilitó

un espacio para sugerencias u observaciones con el fin de incorporar mejoras cualitativas a los ítems evaluados.

Se evaluaron los ítems de los dos instrumentos del estudio:

- La escala de valoración del estado de ánimo (EVEA) para la variable estado anímico.
- La guía de observación del estado nutricional, basada en los estándares de la OMS, para la variable estado nutricional.

Una vez recolectadas las respuestas, se estimó el grado de consenso mediante la frecuencia de "Sí" marcadas por los tres jueces. Posteriormente, se calculó el coeficiente V de Aiken adaptado para formato dicotómico, obteniendo los siguientes resultados:

- Estado anímico: V de Aiken promedio = 0.92, lo que indica una alta validez de contenido.
- Estado nutricional: V de Aiken promedio = 1.00, reflejando acuerdo unánime sobre la calidad de los ítems.

Estos resultados confirman que ambos instrumentos cuentan con adecuada validez conceptual y contextual para ser aplicados en adolescentes del nivel secundario en Moquegua.

### 4.4.4. Confiabilidad

Se realiza una prueba piloto a estudiantes de educación secundaria con características similares a la muestra (15) con el cuestionario EVEA, Y se obtiene el coeficiente Alfa de Crombach de 0.75; por lo que dicho instrumento tiene confiabilidad alta.

**Tabla 8.** Confiabilidad de prueba piloto

| Prueba piloto | |
|---|---|
| 0: Coeficiente de confiabilidad del cuestionario | 0.74620613 |
| 0: Numero de Ítems del instrumento | 16 |
| 0: Sumatoria de las varianzas de los ítems | 86.284 |
| 0: Varianza total del instrumento | 287.2 |

**Tabla 9.** Coeficiente alfa de Cronbach

| Alfa de Cronbach | N° elementos |
|---|---|
| 0.75 | 16 |

### 4.4.5. Procedimiento de investigación

1. Solicitar autorización a la institución educativa pública para la realización del estudio de investigación.
2. Solicitar el oficio de aprobación del comité de ética de la institución.
3. Se realiza la coordinación para la aplicación de instrumentos y recolección de datos.
4. Se realiza la recolección de los consentimientos informados.
5. Se aplicó los instrumentos y se hizo la recolección de datos:

a) Para la variable estado anímico, se aplicó en las respectivas aulas el instrumento: escala de valoración de estado de ánimo (EVEA); el cual es un cuestionario certificado por el autor Jesús Sanz (2001). Con tiempo de 1 a 2 minutos.

b) Para la variable estado anímico, se aplicó como instrumento que se va a utilizar es una Guía de observación basada en la tabla de medición del estado nutricional desarrollado por la OMS (2016). Con tiempo de 30 a 45 minutos.

6. Análisis y procesamiento de la información.
7. Realización de discusión de resultados.
8. Planteamiento de recomendaciones.
9. Elaboración del informe final de tesis.

## 4.5. Consideraciones éticas

Se realiza firma de consentimiento del apoderado y asentimiento informado por tratarse de menores de edad.

- Consentimiento informado: Aceptación del padre/madre o apoderado. (Anexo 3)
- Asentimiento informado: Estudiante elegido como parte de la muestra. (Anexo 4)

# Capítulo V

# Resultados y discusión

## 5.1. Presentación de resultados

### 5.1.1. Características sociodemográficas

**Tabla 10.** Distribución de estudiantes de la Institución Educativa Daniel Becerra Ocampo según edad, Moquegua 2024

| Edad | N° | % |
|---|---|---|
| 11 años | 1 | 0.4 % |
| 12 años | 27 | 11.4 % |
| 13 años | 54 | 22.8 % |
| 14 años | 41 | 17.3 % |
| 15 años | 60 | 25.3 % |
| 16 años | 42 | 17.7 % |
| 17 años | 12 | 5.1 % |
| Total | 237 | 100.0 % |

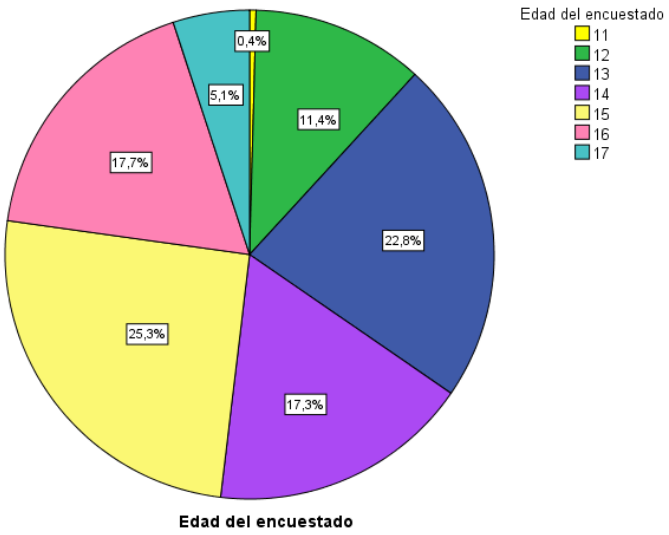



**Figura 1.** Distribución de estudiantes de la Institución Educativa Daniel Becerra Ocampo según edad, Moquegua 2024

- **Interpretación de tabal 9 y figura 1**

La tabla y figura describen que la mayor concentración de estudiantes corresponde a los de 15 años (25.3 %), seguidos por los de 13 años (22.8 %). En contraste, los de 11 años representan apenas el 0.4 %, lo que indica una participación mínima de los alumnos más jóvenes en el estudio.

**Tabla 11.** Distribución de estudiantes de la Institución Educativa Daniel Becerra Ocampo según sexo, Moquegua 2024

| Variable / categoría | | N° | % |
|---|---|---|---|
| Sexo del encuestado | Femenino | 125 | 52.7% |
| | Masculino | 112 | 47.3% |
| | Total | 237 | 100.0% |

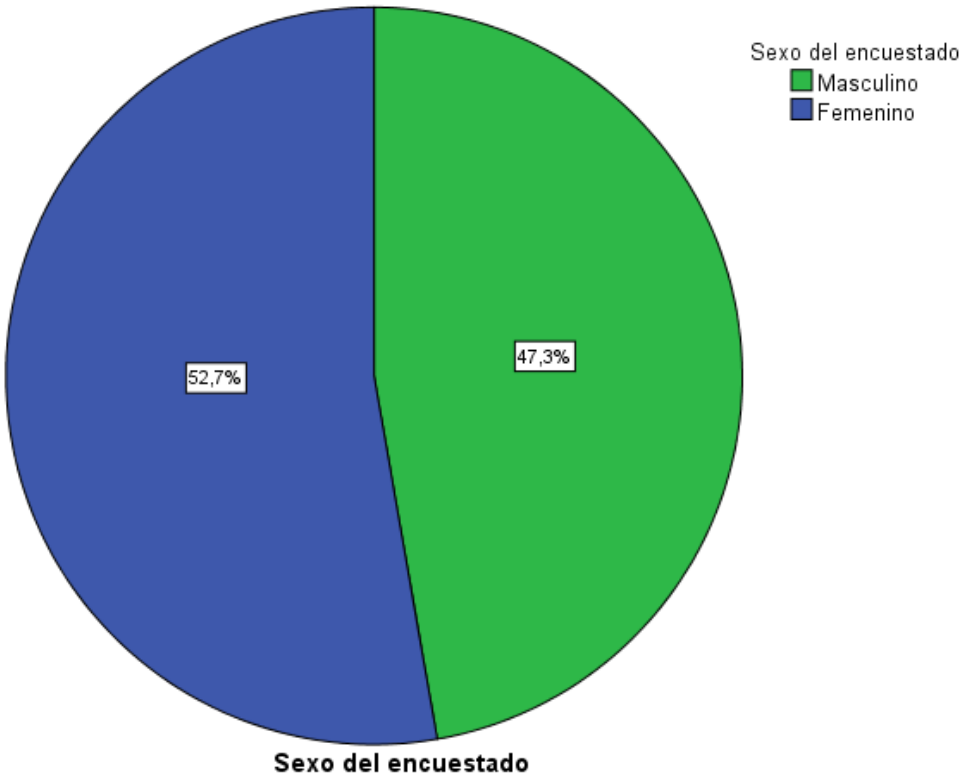



**Figura 2:** Distribución de estudiantes de la Institución Educativa Daniel Becerra Ocampo según sexo, Moquegua 2024

**Interpretación de tabla 10 y figura 2**

La tabla y figura describen que el grupo femenino representa la mayoría de la muestra con un 52.7 %, superando ligeramente a los varones, que conforman el 47.3 %. Esta distribución indica una participación equilibrada, aunque con predominio femenino en el estudio.

### a) Variable 1: Estado anímico

**Tabla 12**. Distribución de los estudiantes de la Institución Educativa Daniel Becerra Ocampo, según estado anímico, Moquegua 2024

| Estado de ánimo | | |
|---|---|---|
| | N° | % |
| Ansiedad | 45 | 19.0% |
| Ira | 17 | 7.2% |
| Tristeza | 27 | 11.4% |
| Alegría | 148 | 62.4% |
| TOTAL | 237 | 100.0% |

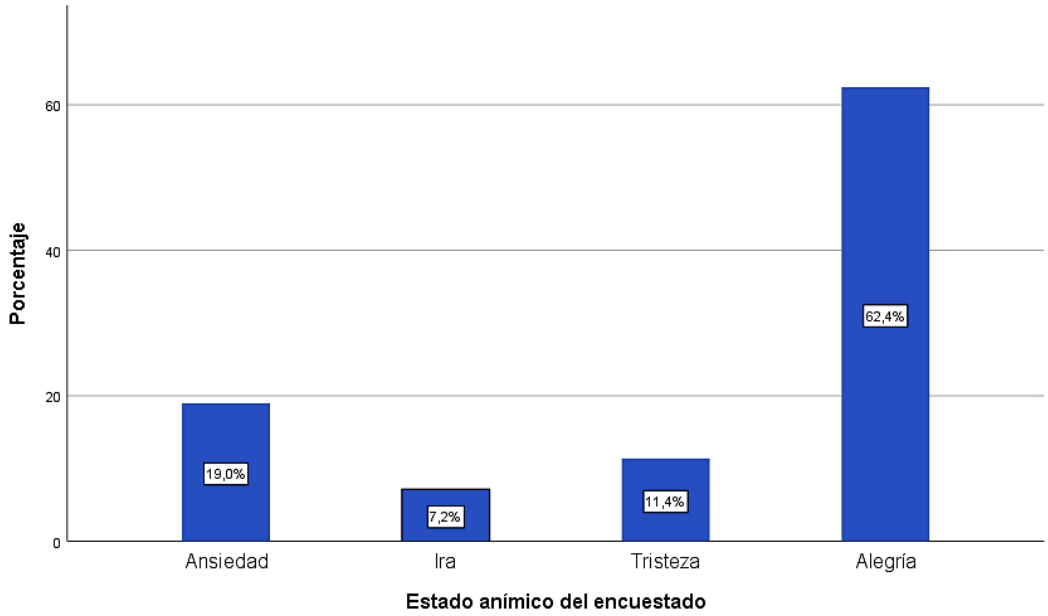



**Figura 3.** Distribución de los estudiantes de la Institución Educativa Daniel Becerra Ocampo, según estado anímico, Moquegua 2024

- **Interpretación de la tabla 11 y figura 3**

En la tabla y figura se observa que la alegría fue el estado anímico más frecuente entre los estudiantes (62.4 %), seguida por la ansiedad (19.0 %) y la tristeza (11.4 %). Esta tendencia puede explicarse por los cambios emocionales propios de la adolescencia, una etapa caracterizada por variaciones afectivas constantes y reacciones intensas ante el entorno.

**Tabla 13**. Estado anímico según edad de los estudiantes de la Institución Educativa Daniel Becerra Ocampo, Moquegua 2024

| | | Estado anímico | | | | N° | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Ansiedad | Ira | Tristeza | Alegría | | |
| Edad | 11 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0.4% |
| | 12 | 5 | 1 | 5 | 16 | 27 | 11.4% |
| | 13 | 11 | 6 | 10 | 27 | 54 | 22.8% |
| | 14 | 5 | 3 | 5 | 28 | 41 | 17.3% |
| | 15 | 14 | 6 | 1 | 39 | 60 | 25.3% |
| | 16 | 6 | 1 | 5 | 30 | 42 | 17.7% |
| | 17 | 4 | 0 | 1 | 7 | 12 | 5.1% |
| TOTAL | | 45 | 17 | 27 | 148 | 237 | 100.0% |

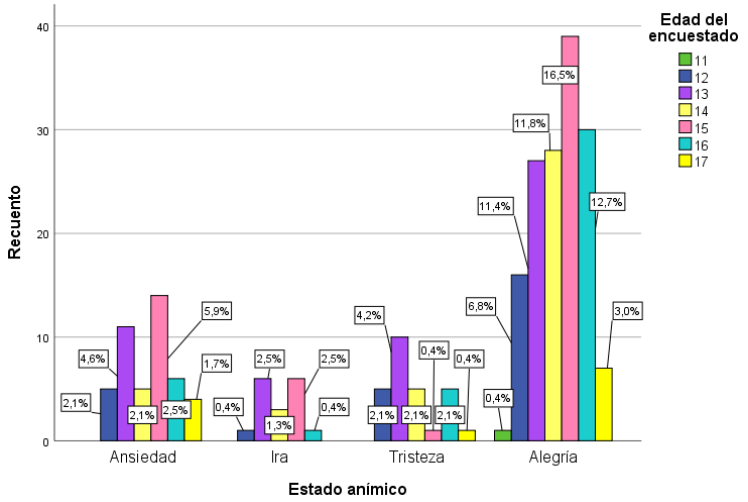



**Figura 4.** Estado anímico según edad de estudiantes de la Institución Educativa Daniel Becerra Ocampo, Moquegua 2024

- **Interpretación de la tabla 12 y figura 4**

En la tabla y figura se observa que el análisis del estado anímico muestra que la alegría predomina entre los adolescentes, con el 62.4 % de los casos (148 estudiantes). Le siguen la ansiedad (19.0 %), la tristeza (11.4 %) y la ira (7.2 %). Aunque estas emociones negativas representan en conjunto un 37.6 %, la alegría se mantiene como el estado predominante en todos los grupos de edad, siendo más frecuente en adolescentes de 15 y 13 años, que conforman los grupos más representativos de la muestra. Esta tendencia refleja la variabilidad emocional típica de la adolescencia, en la que conviven emociones positivas con manifestaciones de ansiedad, tristeza e irritabilidad.

**Tabla 14**. Estado anímico según sexo en estudiantes de la Institución Educativa Daniel Becerra Ocampo, Moquegua 2024

| | | Sexo | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Femenino | | Masculino | |
| | | N° | % | N° | % |
| Estado anímico | Ansiedad | 21 | 8,9% | 24 | 10,1% |
| | Ira | 9 | 3,8% | 8 | 3,4% |
| | Tristeza | 12 | 5,1% | 15 | 6,3% |
| | Alegría | 83 | 35,0% | 65 | 27,4% |
| TOTAL | | 125 | 52,7% | 112 | 47,3% |

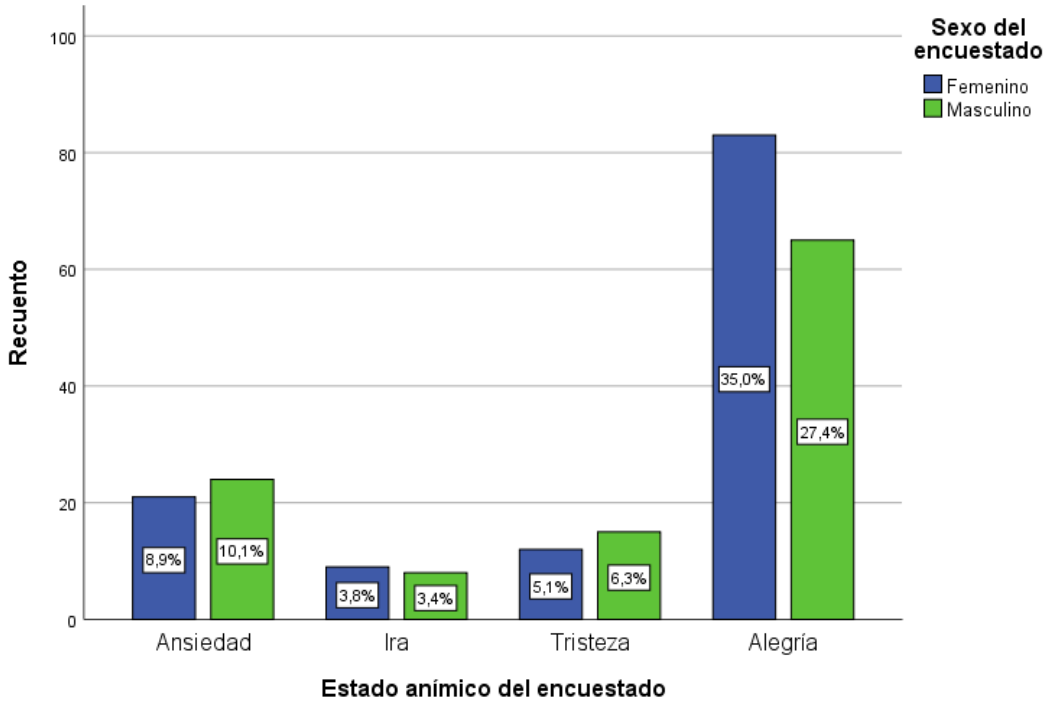



**Figura 5.** Estado anímico según Sexo en estudiantes de la Institución Educativa Daniel Becerra Ocampo, Moquegua 2024

- **Interpretación de la tabla 13 y figura 5**

En la tabla y figura se observa que, en ambos sexos, la alegría destaca como el estado anímico más frecuente: 66.4 % en mujeres y 58 % en varones. La ansiedad ocupa el segundo lugar en ambos grupos, aunque con mayor prevalencia en los varones (21.4 %) frente a las mujeres (16.8 %). Por su parte, la tristeza y la ira registran los porcentajes más bajos en ambos casos. Estos resultados reflejan una tendencia general hacia emociones positivas, aunque los varones presentan una mayor carga de ansiedad.

### b) Variable 2: Estado nutricional

**Tabla 15.** Distribución en estudiantes de la Institución Educativa Daniel Becerra Ocampo, según IMC /Edad, Moquegua 2024

| Distribución de estudiantes | | |
|---|---|---|
| IMC / EDAD | N° | % |
| Delgadez | 2 | 0.8% |
| Normal | 165 | 69.6% |
| Sobrepeso | 58 | 24.5% |
| Obesidad | 12 | 5.1% |
| TOTAL | 237 | 100.0% |

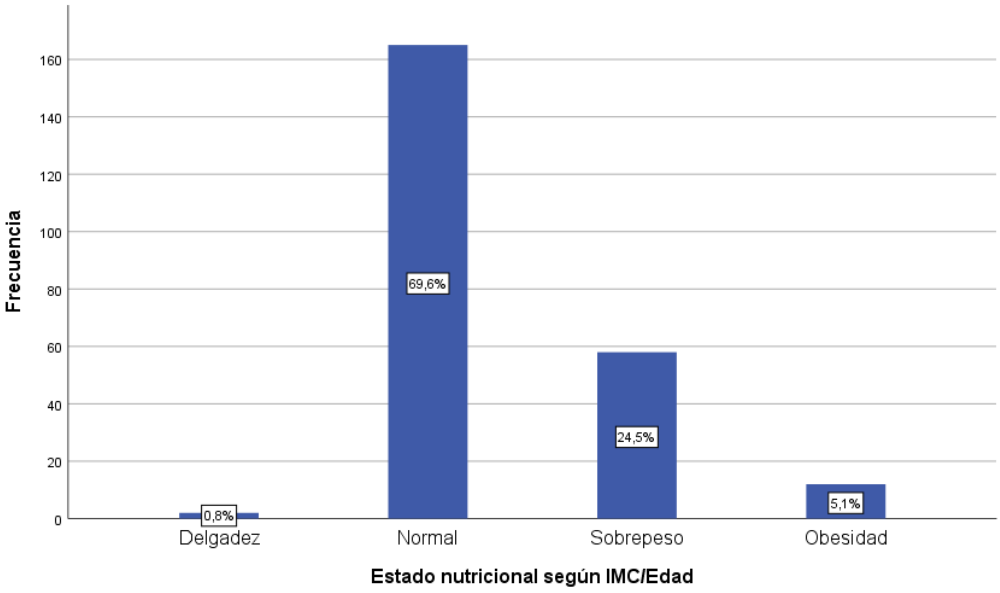



**Figura 6.** Distribución en estudiantes de la Institución Educativa Daniel Becerra Ocampo, según IMC /Edad, Moquegua 2024

- **Interpretación de la tabla 14 y figura 6**

En la tabla y figura se observa que la mayoría de los estudiantes presenta un IMC dentro del rango normal (69.6 %), reflejando un estado nutricional saludable predominante. No obstante, el 24.5 % tiene sobrepeso y el 5.1 % obesidad, lo que evidencia un porcentaje significativo de adolescentes con exceso de peso que podrían estar en riesgo de complicaciones a futuro. Solo el 0.8 % muestra delgadez, lo que indica que esta condición es poco común en la muestra. Estos resultados destacan la necesidad de reforzar hábitos saludables para prevenir el aumento de casos con malnutrición por exceso.

**Tabla 16.** Distribución en estudiantes de la Institución Educativa Daniel Becerra Ocampo, según Talla /Edad, Moquegua 2024

| Distribución de estudiantes | | |
|---|---|---|
| Talla / Edad | N° | % |
| Talla baja | 8 | 3.4% |
| Normal | 229 | 96.6% |
| TOTAL | 237 | 100.0% |

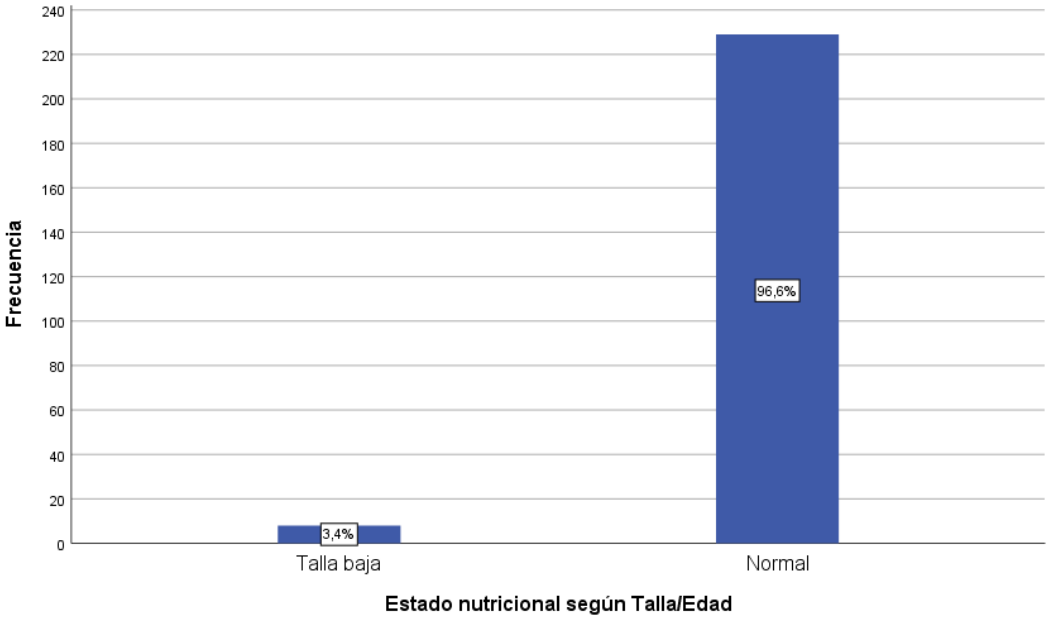



**Figura 7.** Distribución en estudiantes de la Institución Educativa Daniel Becerra Ocampo, según Talla / Edad, Moquegua 2024

- **Interpretación de la tabla 15 y figura 7:**

En la tabla y figura se observa que el 96.6 % de los estudiantes presenta una talla acorde a su edad, lo que evidencia un crecimiento adecuado en la mayoría del grupo. Solo el 3.4 % tiene talla baja, lo que representa una incidencia mínima. Esta distribución sugiere que no existen problemas significativos de crecimiento en la población estudiada.

**Tabla 17.** Estado nutricional (IMC / Edad) según sexo en estudiantes de la Institución Educativa Daniel Becerra Ocampo, Moquegua 2024

| | | Sexo | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Femenino | | Masculino | |
| | | N° | % | N° | % |
| Estado nutricional según IMC/Edad | Delgadez | 1 | 0.4% | 1 | 0.4% |
| | Normal | 91 | 38.4% | 74 | 31.2% |
| | Sobrepeso | 30 | 12.7% | 28 | 11.8% |
| | Obesidad | 3 | 1.3% | 9 | 3.8% |
| TOTAL | | 125 | 52.8% | 112 | 47.2% |

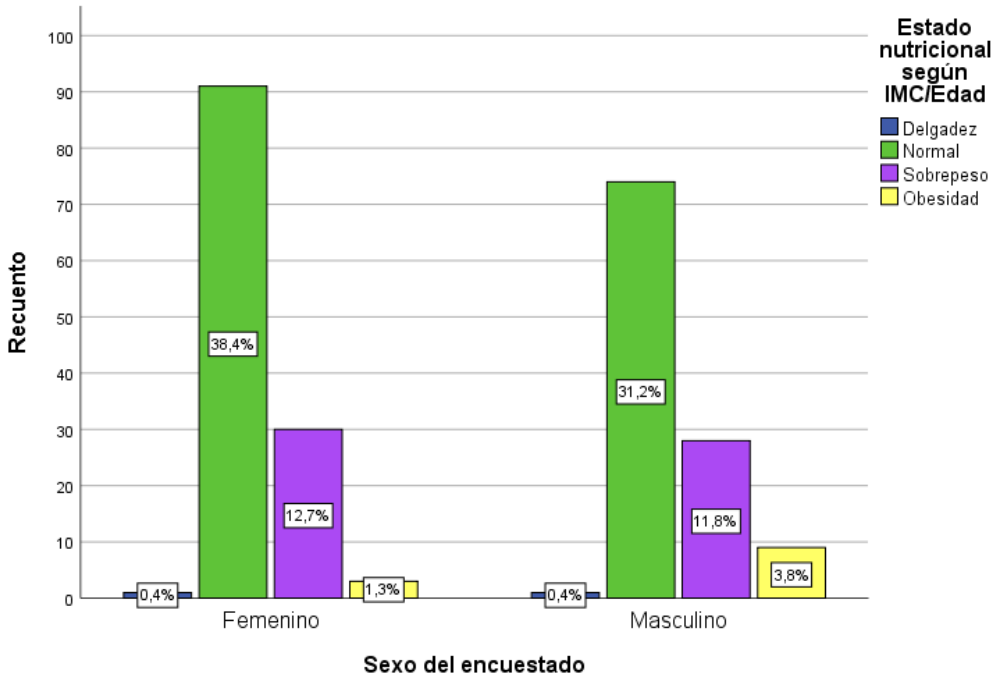



**Figura 8.** Estado nutricional (IMC / Edad) según sexo en estudiantes de la Institución Educativa Daniel Becerra Ocampo, Moquegua 2024

- **Interpretación de la tabla 16 y figura 8**

En la tabla y figura se observa que, según el IMC y la edad por sexo, tanto mujeres como varones presentan un bajo porcentaje de delgadez (0.4 % cada uno). El peso normal es más frecuente en mujeres (38.4 %) que en varones (31.2 %), lo que sugiere un mejor estado nutricional en el grupo femenino. El sobrepeso afecta de forma similar a ambos sexos, con 12.7 % en mujeres y 11.8 % en hombres. Sin embargo, la obesidad es más prevalente en varones (3.8 %) frente a 1.3 % en mujeres, lo que podría reflejar diferencias en hábitos alimentarios o niveles de actividad física entre ambos grupos.

**Tabla 18**. Estado nutricional (Talla / Edad) según sexo en estudiantes de la Institución Educativa Daniel Becerra Ocampo, Moquegua 2024

| | | Estado nutricional según talla/edad | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Talla baja | | Normal | |
| | | N° | % | N° | % |
| Sexo del encuestado | Femenino | 5 | 2.1% | 120 | 50.6% |
| | Masculino | 3 | 1.3% | 109 | 46.0% |
| TOTAL | | 8 | 52.7% | 229 | 47.3% |

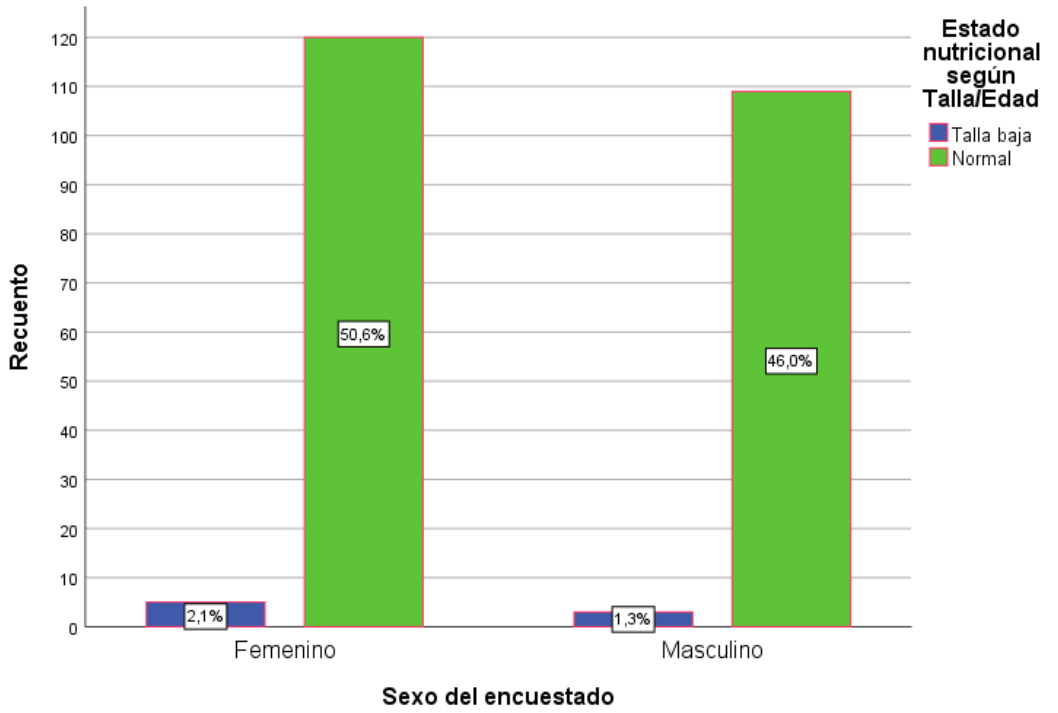



**Figura 9**. Estado nutricional (Talla / Edad) según sexo en estudiantes de la Institución Educativa "Daniel Becerra Ocampo", Moquegua 2024

- **Interpretación de la tabla 17 y figura 9**

En la tabla y figura se observa que, en relación con la talla según la edad, el 2.1 % de las mujeres y el 1.3 % de los varones presentan talla baja. En contraste, el 50.6 % de las estudiantes y el 46.0 % de los estudiantes se encuentran dentro del rango normal. En conjunto, se observa una ligera mayoría de estudiantes con talla baja (52.7 %) frente a un 47.3 % con desarrollo adecuado, lo que sugiere una posible alerta sobre problemas de crecimiento en una parte significativa de la población escolar evaluada.

### 5.1.3. Resultados de estadística descriptiva

**Tabla 19.** Estadísticos de tendencia central

| Variable o factor | Media | D.S | Mediana |
|---|---|---|---|
| Edad del encuestado | 14 | 1 | 14 |
| Peso en kg | 60.34 | 12.25 | 59.00 |
| IMC | 23.51 | 4.13 | 23.20 |
| Talla en CM | 1.60 | 0.08 | 1.59 |

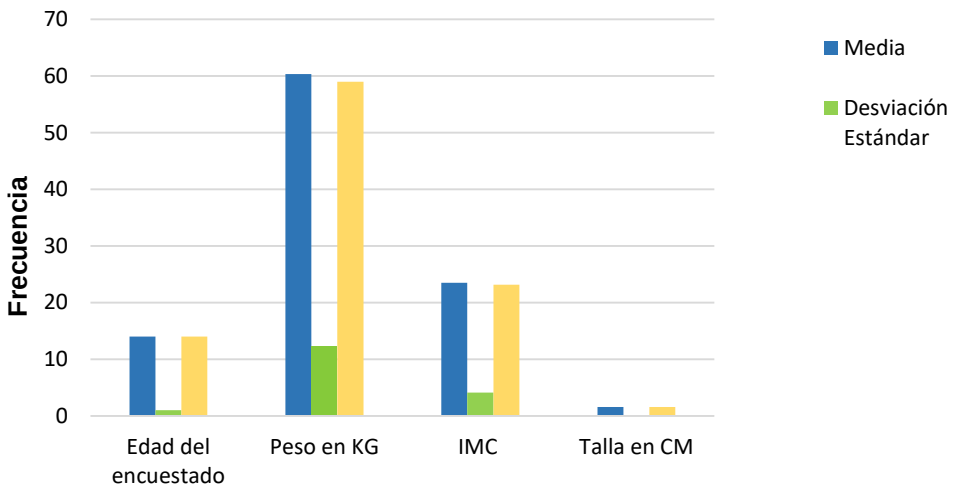



**Figura 10.** Estadísticos de tendencia central

- **Interpretación de la tabla 18 y figura 10**

En la tabla y figura se observa que la edad promedio de los estudiantes es de 14 años, con una desviación estándar de ±1 año, lo que indica una distribución concentrada en torno a esa edad. El peso promedio es de 60.34 kg, con una variabilidad moderada (±12.25 kg), reflejando diferencias individuales notables. El IMC promedio es de 23.51 kg/m², con una desviación de 4.13, lo que sugiere una amplia dispersión en los niveles de peso en relación con la talla. En cuanto a la estatura, el promedio es de 1.60 m y la mediana de 1.59 m, con una desviación estándar de 0.08 m, lo cual indica que la mayoría de los estudiantes tienen una altura dentro de rangos considerados normales para su edad.

### 5.1.4. Tablas comparativas

#### 5.1.4.1. Tablas cruzadas

**Tabla 20.** Tabla cruzada de estado anímico * estado nutricional

| Variable / categorías | | | Estado nutricional | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | IMC/Edad | | | | Talla/Edad | |
| | | | Delgadez | Normal | Sobrepeso | Obesidad | Talla baja | Normal |
| Estado anímico | Ansiedad | N° | 0 | 10 | 25 | 10 | 2 | 43 |
| | | % | 0.0% | 4.2% | 10.5% | 4.2% | 0.8% | 18.1% |
| | Ira | N° | 0 | 9 | 7 | 1 | 1 | 16 |
| | | % | 0.0% | 3.8% | 3.0% | 0.4% | 0.4% | 6.8% |
| | Tristeza | N° | 2 | 8 | 16 | 1 | 3 | 24 |
| | | % | 0.8% | 3.4% | 6.8% | 0.4% | 1.3% | 10.1% |
| | Alegría | N° | 0 | 138 | 10 | 0 | 2 | 146 |
| | | % | 0.0% | 58.2% | 4.2% | 0.0% | 0.8% | 61.6% |

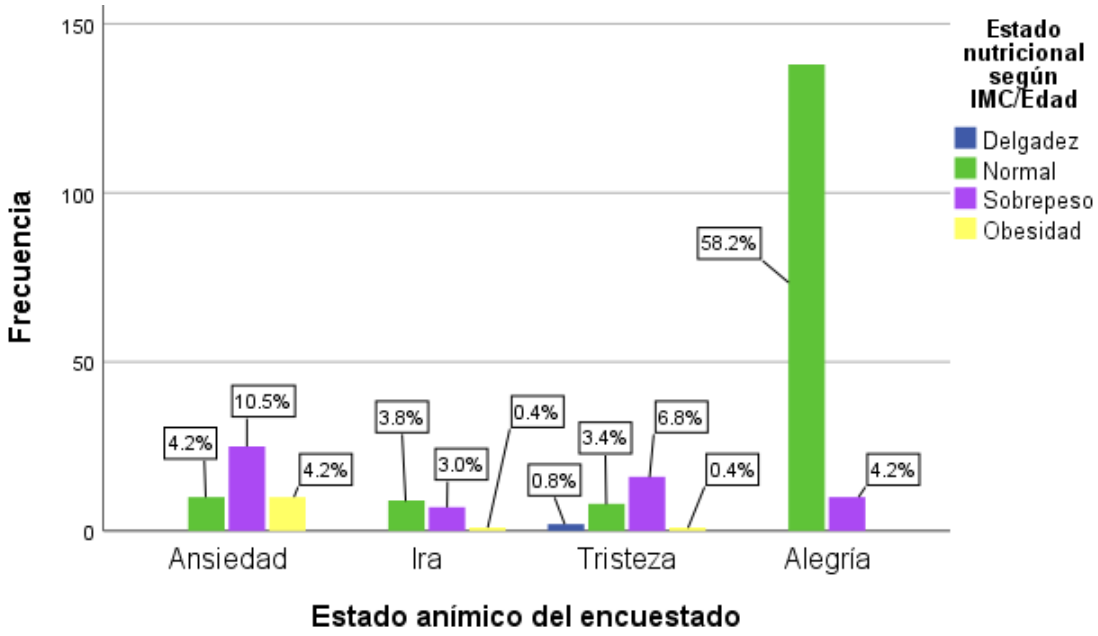



**Figura 11**. Tabla cruzada de estado anímico * estado nutricional – según IMC/Edad

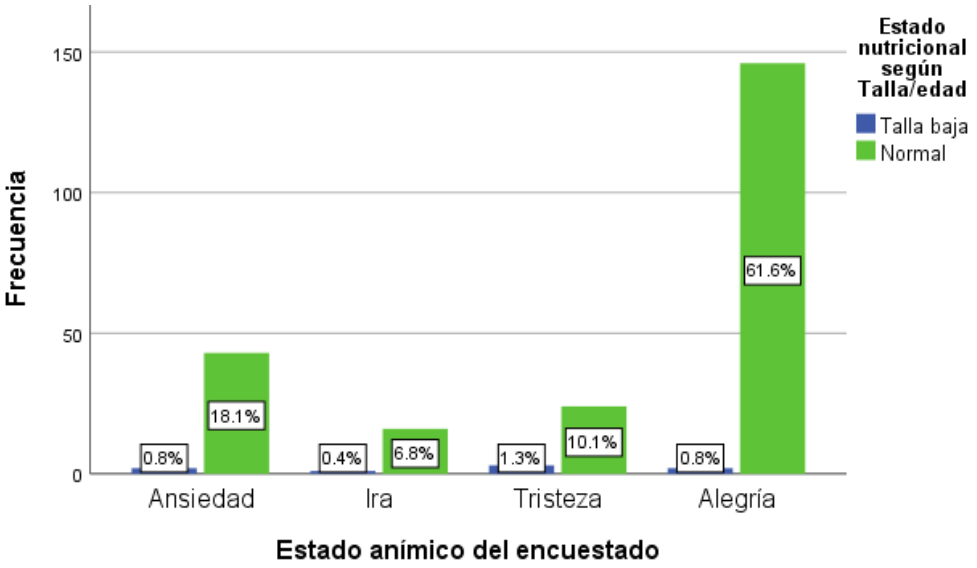



**Figura 12**. Tabla cruzada de estado anímico * estado nutricional – según talla/edad

- **Interpretación de la tabla 19 y figura 11**

En la tabla y figura, el estado anímico de los estudiantes muestra variaciones según su estado nutricional medido por IMC/edad y talla/edad. La ansiedad afecta al 18.1 %, siendo más frecuente en quienes tienen sobrepeso (10.5 %) y obesidad (4.2 %), en comparación con quienes tienen un IMC normal (4.2 %). La ira se presenta en el 6.8 %, principalmente en estudiantes con IMC normal (3.8 %) y sobrepeso (3.0 %). La tristeza alcanza el 10.1 %, con mayor prevalencia en adolescentes con sobrepeso (6.8 %) frente a los de IMC normal (3.4 %). En contraste, la alegría predomina con un 61.6 % de los casos, especialmente entre quienes presentan un estado nutricional normal tanto en IMC (58.2 %) como en talla (61.6 %). Estos

hallazgos sugieren que un estado nutricional adecuado se asocia con una mayor estabilidad emocional y menor presencia de emociones negativas.

**Tabla 21**. Tabla cruzada de estado anímico * ansiedad y estado nutricional (IMC / Edad)

| Variable / categorías | | Estado anímico * ansiedad | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Sí | | No | |
| | | N | % | N | % |
| Estado nutricional según IMC/Edad | Delgadez | 0 | 0.0% | 2 | 0.8% |
| | Normal | 10 | 4.2% | 155 | 65.4% |
| | Sobrepeso | 25 | 10.5% | 33 | 13.9% |
| | Obesidad | 10 | 4.2% | 2 | 0.8% |
| TOTAL | | 45 | 18.9% | 192 | 80.9% |

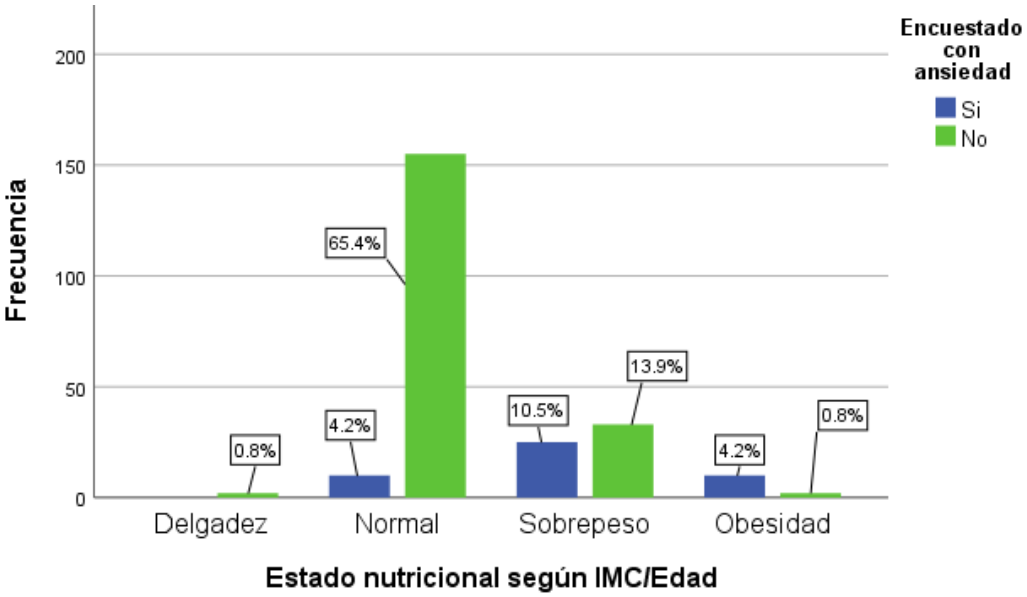



**Figura 13.** Tabla cruzada de estado anímico, ansiedad y estado nutricional (IMC / Edad)

- **Interpretación de la tabla 12 y figura 4**

En la figura y tabla se observa que el 18.9 % de los estudiantes presenta ansiedad, mientras que el 80.9 % no la manifiesta. La ansiedad es más frecuente en quienes tienen sobrepeso (10.5 %) y menos común en estudiantes con delgadez u obesidad. En el grupo con IMC normal, solo el 4.2 % reporta ansiedad frente a un 65.4 % que no la presenta. Estos resultados sugieren una posible relación entre el sobrepeso y una mayor incidencia de ansiedad, mientras que los extremos del estado nutricional (delgadez u obesidad) muestran una menor presencia de esta emoción.

**Tabla 22**. Tabla cruzada de estado anímico * ira y estado nutricional (IMC / Edad)

| Variable / categorías | | Estado anímico * ira | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Sí | | No | |
| | | N | % | N | % |
| Estado nutricional según IMC/Edad | Delgadez | 0 | 0.0% | 2 | 0.8% |
| | Normal | 9 | 3.8% | 156 | 65.8% |
| | Sobrepeso | 7 | 3.0% | 51 | 21.5% |
| | Obesidad | 1 | 0.4% | 11 | 4.6% |
| TOTAL | | 17 | 7.2% | 220 | 92.7% |

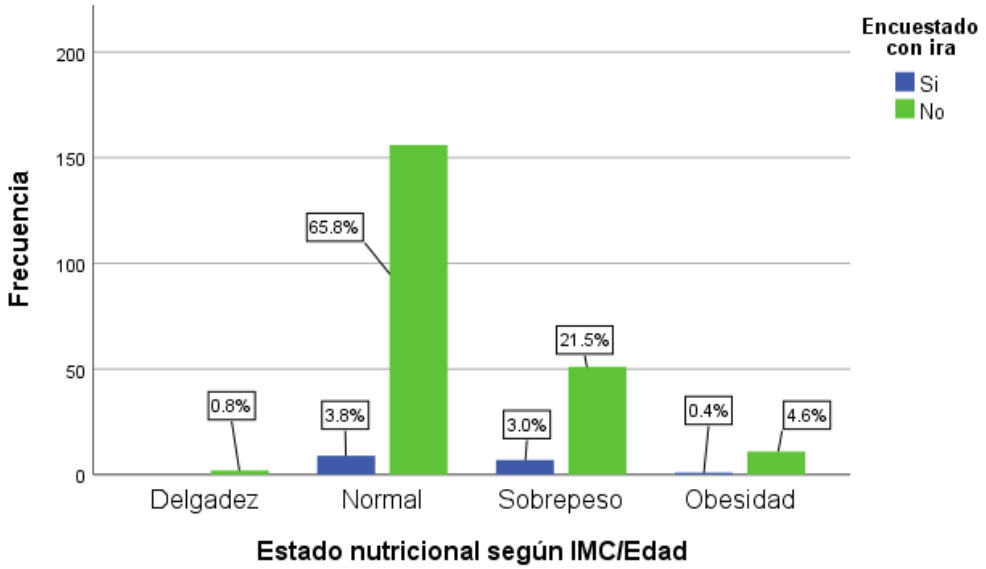



**Figura 14.** Tabla cruzada de estado anímico, ira y estado nutricional (IMC / Edad)

- **Interpretación de la tabla 12 y figura 4**

En la tabla y figura se observa que el 7.2 % de los estudiantes reporta sentir ira, mientras que la gran mayoría (92.7 %) no presenta esta emoción. La ira se observa principalmente en estudiantes con sobrepeso (3.0 %) y en menor medida en aquellos con IMC normal (3.8 %). En los grupos con delgadez y obesidad, la presencia de ira es casi inexistente. Estos datos sugieren que la ira es más frecuente en adolescentes con sobrepeso, lo que podría estar vinculado a factores emocionales asociados a su estado nutricional.

Tabla 23. Tabla cruzada de estado anímico * tristeza y estado nutricional (IMC / Edad)

| Variable / categorías | | Estado anímico * tristeza | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Sí | | No | |
| | | N | % | N | % |
| Estado nutricional según IMC/Edad | Delgadez | 2 | 0.8% | 0 | 0.0% |
| | Normal | 8 | 3.4% | 157 | 66.2% |
| | Sobrepeso | 16 | 6.8% | 42 | 17.7% |
| | Obesidad | 1 | 0.4% | 11 | 4.6% |
| TOTAL | | 27 | 11.4% | 210 | 88.5% |

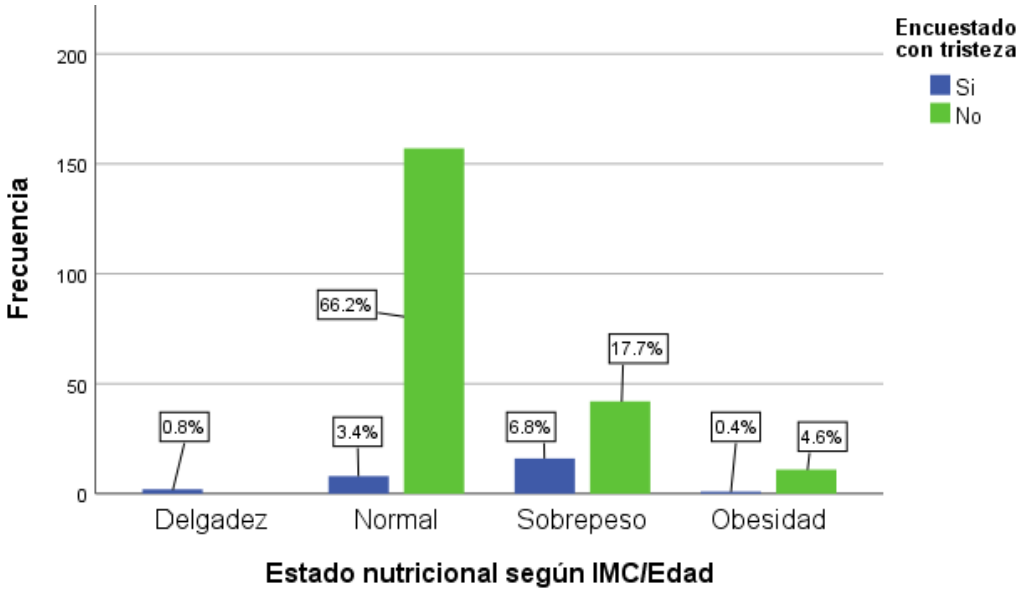



**Figura 15**. Tabla cruzada de estado anímico, tristeza y estado nutricional (IMC / Edad)

- **Interpretación de la tabla 12 y figura 4**

En la tabla y figura se observa que el 11.4 % de los estudiantes presenta tristeza, mientras que el 88.5 % no manifiesta esta emoción. La tristeza se reporta con mayor frecuencia en el grupo con sobrepeso (6.8 %), seguido por quienes tienen un IMC normal (3.4 %). En estudiantes con delgadez y obesidad, la presencia de tristeza es mínima (0.8 % y 0.4 %, respectivamente). Esta distribución sugiere que los adolescentes con sobrepeso son más propensos a experimentar tristeza, posiblemente por factores psicosociales relacionados con su imagen corporal o bienestar emocional.

**Tabla 24.** Tabla cruzada de estado anímico * alegría y estado nutricional (IMC / Edad)

| Variable / categorías | | Estado anímico * alegría | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Sí | | No | |
| | | N | % | N | % |
| Estado nutricional según IMC/Edad | Delgadez | 0 | 0.0% | 2 | 0.8% |
| | Normal | 138 | 58.2% | 27 | 11.4% |
| | Sobrepeso | 10 | 4.2% | 48 | 20.3% |
| | Obesidad | 0 | 0.0% | 12 | 5.1% |
| TOTAL | | 148 | 62.4% | 89 | 37.6% |

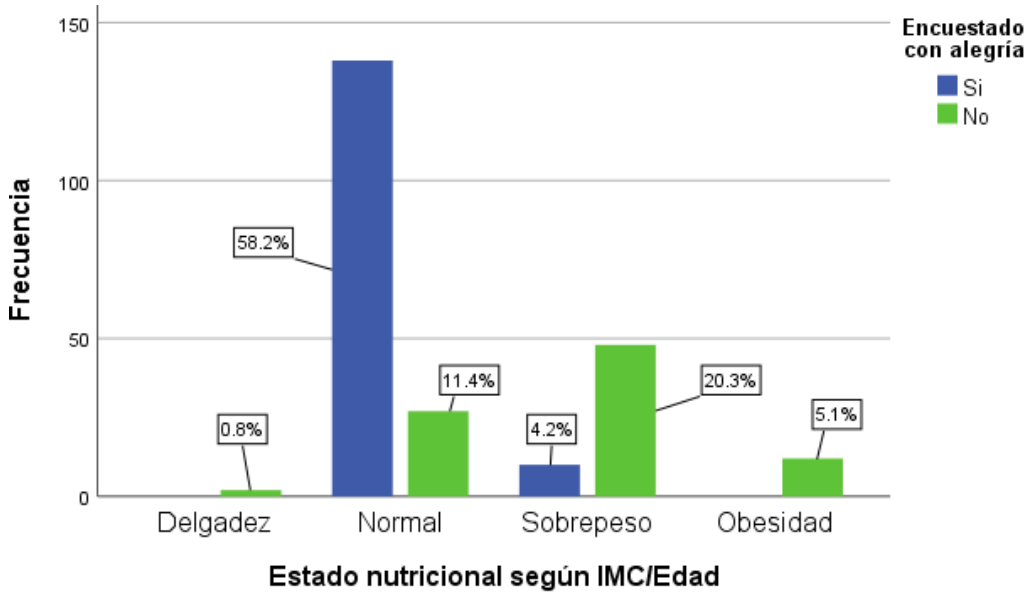



**Figura 16.** Tabla cruzada de estado anímico, alegría y estado nutricional (IMC / Edad)

- **Interpretación de la tabla 12 y figura 4**

En la tabla y figura se observa que la relación entre el estado anímico y la alegría indica que el 62.4% de los estudiantes experimenta alegría, mientras que el 37.6% no la siente. Entre los estudiantes con delgadez, nadie reporta alegría, y el 0.8% no la siente. En el grupo con estado nutricional normal, el 58.2% experimenta alegría, y el 11.4% no. Para los estudiantes con sobrepeso, el 4.2% siente alegría y el 20.3% no. En el grupo con obesidad, el 0% muestra alegría y el 5.1% no la siente. Esto sugiere que la alegría es más prevalente entre los estudiantes con estado nutricional normal y menos común entre los de sobrepeso u obesidad.

### 5.1.5. Resultados de estadística inferencial

#### 5.1.5.1. Contrastación de hipótesis (chi-cuadrado)

a) Contraste de hipótesis general

Se utiliza la prueba del chi cuadrado para la contratación de hipótesis y así obtener inferencias más sólidas sobre la relación de las variables.

- Planteamiento de hipótesis

Ha: Existe relación entre el estado anímico y el estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Daniel Becerra Ocampo, Moquegua 2024.

Ho: No existe relación entre el estado anímico y el estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Daniel Becerra Ocampo, Moquegua 2024.

- Nivel de significancia **(α)**

$\alpha = 0.05$

Significa que se puede aceptar un 5% de riesgo de rechazar la hipótesis nula cuando en realidad es verdadera.

- Estadígrafo

Se utilizó el estadístico de prueba chi cuadrado de Pearson.

**Tabla 25.** Estadístico Chi-2 hipótesis general

| Variables | Valor chi-2 | G.l. | Significancia bilateral |
|---|---|---|---|
| Estado anímico del encuestado * Estado nutricional según IMC/Edad | 134.638 | 9 | 0.000 |

- Regla de decisión

Si $p < 0.05$, se acepta la Ha y se rechaza la Ho.

Si $p > = 0.05$, se rechaza la Ha y se acepta la Ho.

- Análisis estadístico:

Según el estadístico de prueba utilizado en los datos de la investigación, el valor de p fue igual a 0.000. Es así que, se rechaza la hipótesis nula.

- Conclusión

Basado en el resultado de la prueba, con un valor chi-2 de 134.638 y un valor p de significancia de 0.000, menor al valor crítico de 0.05, se considera rechazar la hipótesis nula. Es decir, existe relación significativa entre el estado anímico y el estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria "Daniel Becerra Ocampo", Moquegua 2024.

b) Contraste de hipótesis específica 1

- Planteamiento de hipótesis

Ha: Los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Daniel Becerra Ocampo tienen primacía del estado anímico ansiedad.

Ho: Los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Daniel Becerra Ocampono tienen primacía del estado anímico ansiedad.

- Análisis

**Tabla 26.** Cuadro de estado anímico (%)

| Estado de ánimo | | |
|---|---|---|
| | N° | % |
| Ansiedad | 45 | 19.0% |
| Ira | 17 | 7.2% |
| Tristeza | 27 | 11.4% |
| Alegría | 148 | 62.4% |
| TOTAL | 237 | 100.0% |

- Conclusión

Basado en el cuadro estadístico, el estado anímico predominante es la alegría con un 62.4 %, seguido de la ansiedad 19.0 % y tristeza con un 11.4 %. Se acepta la Ho, es decir, en los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Daniel Becerra Ocampo no tienen primacía del estado anímico Ansiedad.

c) Contraste de hipótesis específica 2

- Planteamiento de hipótesis

Ha: Los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Daniel Becerra Ocampo tienen primacía del estado nutricional Normal.

Ho: Los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Daniel Becerra Ocampo no tienen primacía del estado nutricional Normal.

- Análisis

**Tabla 27.** Cuadro de estado nutricional (%)

| Estado nutricional | | |
|---|---|---|
| IMC / EDAD | N° | % |
| Delgadez | 2 | 0.8% |
| Normal | 165 | 69.6% |
| Sobrepeso | 58 | 24.5% |
| Obesidad | 12 | 5.1% |
| TOTAL | 237 | 100.0% |

- Conclusión

Basado en el cuadro estadístico, el estado nutricional predominante es el normal 69.6%, seguido del sobrepeso 24.5% y obesidad con un 5.1%. Se considera rechazar la hipótesis nula, es decir, los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria “Daniel Becerra Ocampo”, tienen primacía del estado nutricional Normal.

d) Contraste de hipótesis específica 3

- Planteamiento de hipótesis

Ha: La relación entre el estado anímico ansioso y el estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Daniel Becerra Ocampo sí existe.

Ho: La relación entre el estado anímico Ansioso y el estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Daniel Becerra Ocampo no existe.

- Nivel de significancia (α)

$\alpha = 0.05$

Significa que se puede aceptar un 5% de riesgo de rechazar la hipótesis nula cuando en realidad es verdadera.

- Estadígrafo

Se utilizó el estadístico de prueba chi cuadrado de Pearson.

**Tabla 28.** Estadístico Chi-2 de hipótesis específica 3

| Variables | Valor Chi-2 | G.l. | Significancia bilateral |
|---|---|---|---|
| Encuestado con ansiedad * Estado nutricional según IMC/Edad | 72.623 | 3 | 0.000 |

- Regla de decisión

Si $p < 0.05$, se acepta la Ha y se rechaza la Ho.

Si $p > = 0.05$, se rechaza la Ha y se acepta la Ho.

- Análisis estadístico

Según el estadístico de prueba utilizado en los datos de la investigación, el valor de p fue igual a 0.000. Es así que, se rechaza la hipótesis nula.

- Conclusión

Basado en el resultado de la prueba, con un valor chi-2 de 72.623 y un valor p de significancia de 0.000, menor al valor crítico de 0.05, se considera rechazar la hipótesis nula. Se identifica una relación significativa entre las variables.

e) Contraste de hipótesis específica 4

- Planteamiento de hipótesis

Ha: La relación entre el estado anímico de Ira y el estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Daniel Becerra Ocampo sí existe.

Ho: La relación entre el estado anímico de Ira y el estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Daniel Becerra Ocampo no existe.

- Nivel de significancia (α)

$\alpha = 0.05$

Significa que se puede aceptar un 5% de riesgo de rechazar la hipótesis nula cuando en realidad es verdadera.

- Estadígrafo

Se utilizó el estadístico de prueba chi cuadrado de Pearson.

**Tabla 29.** Estadístico Chi-2 de hipótesis específica 4

| Variables | Valor chi-2 | G.l. | Significancia bilateral |
|---|---|---|---|
| Encuestado con ira * Estado nutricional según IMC/Edad | 2.999 | 3 | 0.392 |

- Regla de decisión

Si $p < 0.05$, se acepta la Ha y se rechaza la Ho.

Si $p > = 0.05$, se rechaza la Ha y se acepta la Ho.

- Análisis estadístico:

Según el estadístico de prueba utilizado en los datos de la investigación, el valor de p fue igual a 0.392. Es así que, se acepta la hipótesis nula, la relación entre o anímico de Ira y el estado nutricional no existe.

- Conclusión

Basado en el resultado de la prueba, con un valor chi-2 de 2.999 y un valor p de significancia de 0.392, mayor al valor crítico de 0.05, se considera aceptar la hipótesis nula. Por lo que no se considera que exista una relación significativa entre las variables.

f) Contraste de hipótesis específica 5

- Planteamiento de hipótesis

Ha: La relación entre el estado anímico de tristeza y el estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Daniel Becerra Ocampo sí existe.

Ho: La relación entre el estado anímico de tristeza y el estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Daniel Becerra Ocampo no existe.

- Nivel de significancia (α)

$\alpha = 0.05$

Significa que se puede aceptar un 5% de riesgo de rechazar la hipótesis nula cuando en realidad es verdadera.

- Estadígrafo

Se utilizó el estadístico de prueba chi cuadrado de Pearson.

**Tabla 30**. Estadístico Chi-2 de hipótesis específica 5

| Variables | Valor chi-2 | G.l. | Significancia bilateral |
|---|---|---|---|
| Encuestado con tristeza * estado nutricional según IMC/edad | 37.734 | 3 | 0.000 |

- Regla de decisión

Si $p < 0.05$, se acepta la Ha y se rechaza la Ho.

Si $p > = 0.05$, se rechaza la Ha y se acepta la Ho.

- Análisis estadístico:

Según el estadístico de prueba utilizado en los datos de la investigación, el valor de p fue igual a 0.000. Es así que, se rechaza la hipótesis nula.

- Conclusión

Basado en el resultado de la prueba, con un valor chi-2 de 37.734 y un valor p de significancia de 0.000, menor al valor crítico de 0.05, se considera rechazar la hipótesis nula. Se identifica una relación significativa entre las variables.

g) Contraste de hipótesis específica 6

- Planteamiento de hipótesis

Ha: La relación entre el estado anímico de alegría y el estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Daniel Becerra Ocampo sí existe.

Ho: La relación entre el estado anímico de alegría y el estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Daniel Becerra Ocampo no existe.

- Nivel de significancia (α)

$\alpha = 0.05$

Significa que se puede aceptar un 5% de riesgo de rechazar la hipótesis nula cuando en realidad es verdadera.

- Estadígrafo

Se utilizó el estadístico de prueba chi cuadrado de Pearson.

***T*abla 31.** Estadístico Chi-2 de hipótesis específica 6

| Variables | Valor chi-2 | G.l. | Significancia bilateral |
|---|---|---|---|
| Encuestado con alegría * Estado nutricional según IMC/Edad | 105.414 | 3 | 0.000 |

- **Regla de decisión**

Si p < 0.05, se acepta la Ha y se rechaza la Ho.

Si p > = 0.05, se rechaza la Ha y se acepta la Ho.

- **Análisis estadístico**

Según el estadístico de prueba utilizado en los datos de la investigación, el valor de p fue igual a 0.000. Es así que, se rechaza la hipótesis nula.

- **Análisis estadístico:**

Según el estadístico de prueba utilizado en los datos de la investigación, el valor de p fue igual a 0.000. Es así que, se rechaza la hipótesis nula.

- **Conclusión**

Basado en el resultado de la prueba, con un valor chi-2 de 105.414 y un valor p de significancia de 0.000, menor al valor crítico de 0.05, se considera rechaza la hipótesis nula. Se identifica una relación significativa entre las variables.

## 5.2. Discusión de resultados

Los resultados del presente estudio evidenciaron que existe una relación significativa entre el estado anímico y el estado nutricional en los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Daniel Becerra Ocampo, Moquegua 2024, conforme lo demostró el análisis estadístico ($p=0.000 < 0.05$). Donde el estado anímico predominante fue la alegría (62.4 %), pero una proporción relevante manifestó ansiedad (19 %), tristeza (11.4 %) e ira (7.2 %). A su vez, el estado nutricional más frecuente fue el IMC normal (69.6 %), seguido por sobrepeso (24.5 %) y obesidad (5.1 %). Al analizar la relación entre ambas variables, se encontró que los estudiantes con IMC normal experimentan mayor alegría (58.2 %), mientras que quienes presentan sobrepeso u obesidad reportan con mayor frecuencia ansiedad, tristeza e ira.

En este sentido, una investigación similar fue la de Vásquez et al. (2023), quien informa una correlación negativa moderada entre el IMC y los síntomas depresivos (11).

Asimismo, Salazar y Arráiz (2023) demostraron que el sobrepeso y la obesidad están estrechamente ligados a alteraciones emocionales como ansiedad y depresión en adolescentes (13).

- Comparación con estudios previos (literatura científica)

- Estado anímico

En el estudio de Cofré et al. (2022), en Chile, reveló niveles mucho más elevados de alteraciones emocionales: 88.5 % ansiedad y 86.6 % depresión, lo que podría explicarse por diferencias contextuales, sociales o de acceso a apoyo psicoeducativo. Del mismo modo, en el estudio actual, se encontró que la emoción predominante fue la alegría (62.4 %), seguida de ansiedad (19.0 %), tristeza (11.4 %) e ira (7.2 %). Este patrón sugiere un perfil emocional mayoritariamente positivo en los adolescentes evaluados. Sin embargo, la proporción de emociones negativas; que en conjunto representan un 37.6 %, indica que una parte importante de los estudiantes presenta alteraciones anímicas que no deben ser ignoradas (12).

En el informe de Unicef (2023), se advirtió que más del 47 % de adolescentes en Perú reportaron síntomas de ansiedad o depresión tras la pandemia, resaltando una problemática emocional generalizada en la etapa adolescente a nivel nacional (61).

- Estado nutricional

En el informe del Minsa (2025) se reporta que Moquegua lidera el ranking nacional en obesidad adolescente (20.7 %) y es segunda en sobrepeso (30.9 %), evidenciando una prevalencia creciente de malnutrición por exceso en la región. En el presente estudio se

evidenció que el 69.6 % de los adolescentes se encontraba en un rango de IMC normal, mientras que el 24.5 % presentaba sobrepeso y el 5.1 % obesidad. Esta situación, aunque aparentemente favorable por la mayoría con peso normal, se enmarca en un contexto local crítico (18).

Asimismo, según Diresa (2024) en Moquegua, el problema se origina desde edades tempranas, con más del 19% de escolares de 5 a 11 años en situación de sobrepeso u obesidad. Esta tendencia refuerza la importancia de monitorear el estado nutricional desde la niñez para prevenir complicaciones físicas y emocionales en la adolescencia (10).

En la presente investigación, solo el 3.4 % de los estudiantes tiene talla baja, sugiriendo una baja incidencia de desnutrición en comparación con otros estudios que reportan mayores porcentajes de desnutrición leve.

- Relación entre estado nutricional y estado anímico (dimensiones)

Salazar y Arráiz (2023), en Ecuador, encontraron que más del 50 % de los adolescentes con sobrepeso u obesidad presentaban niveles moderados de ansiedad, siendo más frecuentes los casos en el sexo femenino (13).

Por su parte, Cuentas (2023) evidenció que el 75 % de los estudiantes con estrés extremo presentaban una alimentación inadecuada, reforzando el vínculo entre estado anímico alterado y estado nutricional deficiente. En el estudio actual, se identificó que la ansiedad fue más frecuente en estudiantes con sobrepeso (10.5 %) y obesidad (4.2 %), en comparación con aquellos con IMC normal (4.2 %) (15).

Al respecto, Arriaga et al. (2022) halló que el 72 % de los estudiantes con hábitos alimentarios poco saludables presentaban ansiedad en diferentes niveles: 16 % ansiedad mínima, 2 6% leve, 12 % moderada y 18 % severa. Estos datos respaldan que factores como la imagen corporal, presión social, autoexigencia y falta de apoyo emocional pueden explicar por qué los adolescentes con exceso de peso son más vulnerables a experimentar ansiedad (17).

Vásquez et al. (2023), en México, reportaron que el 25.1 % de los adolescentes tenía obesidad y el 27 % síntomas de depresión leve, pero no evaluaron directamente la emoción de ira, lo cual evidencia un vacío en la literatura sobre esta variable específica. En contraste, en el presente estudio no se encontró una relación significativa entre la ira y el estado nutricional, lo que sugiere que esta emoción podría estar influenciada por factores no vinculados a la

nutrición, como conflictos familiares, presión escolar o entornos estresantes. No obstante, se observó una ligera mayor frecuencia de ira en estudiantes con sobrepeso (3.0 %) respecto a otros grupos, aunque no fue estadísticamente significativa (11).

Cofré et al. (2022) informaron que el 86.6 % de adolescentes con sobrepeso u obesidad mostraban síntomas depresivos. Este hallazgo guarda relación con lo planteado en la presente investigación, donde el estado anímico tristeza es más común en los adolescentes con sobrepeso (6.8 %), en comparación con los que tenían IMC normal (3.4 %) (12).

Silvera et al. (2023) señalan que el 50 % de los estudiantes tenía un peso normal, lo que se asoció con una mejor disposición emocional. mayor nivel de actividad física y menor riesgo de sobrepeso u obesidad. En comparación al presente estudio, la mayoría de los adolescentes con IMC normal (58.2 %) y talla normal expresaron sentimientos de alegría, lo cual sugiere una correspondencia entre bienestar físico y emocional. La coincidencia de estos datos refuerza la importancia de promover una nutrición adecuada desde las escuelas, no solo por sus beneficios físicos, sino también por su impacto positivo en la salud mental de los adolescentes (14).

- Según sexo y edad

En cuanto al estado anímico, Salazar y Arráiz (2023), en Ecuador, informaron una mayor ansiedad en varones con sobrepeso u obesidad, particularmente en estudiantes de noveno grado (14 – 15 años), lo que sugiere una relación entre el entorno escolar y la presión emocional en los varones. En comparación, en el presente estudio se observó que la ansiedad fue más prevalente en los varones (21.4 %) frente a las mujeres (16.8 %). En contraste, la alegría fue el estado anímico más frecuente tanto en mujeres (66.4 %) como en varones (58 %) (13).

En cuanto al estado nutricional, Silvera et al. (2023) reportaron que el 27.3 % de los adolescentes tenía sobrepeso y el 15.9 % obesidad, con mayor incidencia en varones. De manera similar, en el presente estudio se observó que los varones presentan mayor frecuencia de obesidad (3.8 %) y talla baja (50.6 %) en comparación con las mujeres (1.3 % y 2.1 %, respectivamente). En contraste, las mujeres mostraron un mayor predominio de IMC normal (38.4 %). Estas diferencias podrían explicarse por factores como hábitos alimentarios, actividad física o percepción corporal, en concordancia con los hallazgos de Silvera (14).

También se observó que, los estudiantes de 15 años representaron el 25.3 % de la muestra, presentaron una ligera mayor prevalencia de sobrepeso y emociones negativas. Esto

podría estar asociado a cambios hormonales, mayor presión escolar y una creciente autoconciencia de la imagen corporal propia de esta etapa.

En conclusión, los antecedentes revisados muestran consistencia con las hipótesis planteadas, destacando la relación entre estado anímico y estado nutricional, y variaciones en prevalencias entre diferentes estudios y regiones.

## Conclusiones

1. Se ha determinado que existe relación significativa entre el estado anímico y el estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Daniel Becerra Ocampo, Moquegua 2024 (p=0,000 < 0.05). En esta, la mayoría de los adolescentes con estado nutricional normal (69.6 %) presentaron estados anímicos positivos, destacando la alegría (62.4 %), mientras que aquellos con sobrepeso (24.5 %) mostraron mayor presencia de emociones negativas como ansiedad (10.5 %) y tristeza (6.8 %). Solo un 0.8 % presentó delgadez, y un 5.1 % obesidad, siendo estos grupos minoritarios.

2. Se ha determinado que los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Daniel Becerra Ocampo tienen primacía del estado nutricional normal. En esta, el 69.6 % de los adolescentes se encuentran en el rango de peso normal, mientras que el 24.5 % presenta sobrepeso y el 5.1 % obesidad; confirmando que el estado nutricional predominante en esta población es el normal. Este resultado refleja una tendencia favorable en la salud nutricional de los adolescentes evaluados, aunque aún persiste un porcentaje considerable con exceso de peso que requiere atención preventiva.

3. Se ha determinado que el estado anímico ansiedad no tiene primacía en los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Daniel Becerra Ocampo, Moquegua 2024. En esta, los resultados muestran que el estado anímico predominante es la alegría, con un 62.4 % de los casos, seguido por la ansiedad con un 19.0 % y la tristeza con un 11.4 %. En base a esta distribución, la ansiedad no constituye el estado anímico principal en esta población escolar durante el periodo evaluado.

4. Se ha determinado que no existe relación significativa entre el estado anímico ira y el estado nutricional en los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Daniel Becerra Ocampo, Moquegua 2024 (p = 0.000 < 0.392). En esta, solo el 7.2 % de los adolescentes manifestó sentir ira, siendo esta emoción más frecuente en quienes presentan sobrepeso (3.0 %) y en menor proporción en aquellos con IMC normal (3.8 %) y obesidad (0.4 %). En estudiantes con delgadez no se registraron casos de ira. Esto sugiere que, si bien la ira se manifiesta en distintos niveles nutricionales, no existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables, por lo que no se puede afirmar una conexión directa entre el estado nutricional y la presencia de esta emoción específica.

5. Se ha determinado que existe relación significativa entre el estado anímico tristeza y el estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Daniel Becerra Ocampo, Moquegua 2024 (p=0,000<0.05). En esta, el 11.4 % de los adolescentes presenta tristeza, siendo esta más prevalente en aquellos con sobrepeso (6.8 %), seguido de estudiantes con IMC normal (3.4 %). En los casos de obesidad, solo el 0.4 % manifestó tristeza, mientras que, en estudiantes con delgadez, la prevalencia fue 0.8 %. Estos datos evidencian una mayor presencia de tristeza en los adolescentes con exceso de peso, lo que refuerza la existencia de un vínculo significativo entre el estado anímico tristeza y el estado nutricional en esta población escolar.

6. Se ha determinado que existe relación significativa entre el estado anímico alegría y el estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Daniel Becerra Ocampo, Moquegua 2024 (p=0,000<0.00). En esta, la alegría fue el estado anímico predominante con un 62.4 % del total de adolescentes. Esta emoción fue más frecuente en aquellos con estado nutricional normal (58.2 %), seguido por estudiantes con sobrepeso (3.8 %) y obesidad (0.4 %). Además, entre los estudiantes con talla normal, el 61.6 % expresó alegría, mientras que los que presentaban talla baja apenas representaron 0.8 %. Estos hallazgos indican que los adolescentes con un estado nutricional adecuado tienden a manifestar con mayor frecuencia emociones positivas como la alegría, lo cual refuerza la relación significativa entre ambas variables.

## Recomendaciones

1. Implementar programas de regulación emocional en la institución educativa: dado que el 37.6 % de los estudiantes presentaron estados anímicos negativos como ansiedad (19.0 %), tristeza (11.4 %) e ira (7.2 %), se recomienda que la Institución Educativa Secundaria Daniel Becerra Ocampo organice talleres mensuales sobre manejo de emociones, autoestima y control del estrés, dirigidos por el equipo de tutoría y el área de Psicología, con el fin de prevenir la afectación emocional ligada al estado nutricional.

2. Fortalecer las estrategias de vigilancia y control nutricional desde la escuela. Es necesario establecer un control semestral del estado nutricional mediante evaluación antropométrica (IMC y talla/edad), con acompañamiento del centro de salud, para identificar tempranamente casos de riesgo y orientar planes de alimentación adecuados.

3. Promover hábitos alimentarios saludables mediante actividades educativas: se recomienda incluir en el currículo sesiones educativas sobre nutrición saludable, consumo de alimentos balanceados y consecuencias del sedentarismo, dirigidas a estudiantes y apoderados, articulando con el personal de salud local.

4. Desarrollar campañas sobre el impacto del sobrepeso y la obesidad en la salud emocional: se sugiere realizar campañas internas de concientización enfocadas en la relación entre alimentación y emociones, promoviendo un enfoque de autocuidado y responsabilidad personal en los adolescentes.

5. Priorizar el acceso a consejería psicológica escolar: es recomendable habilitar un sistema de atención psicológica continua dentro del colegio, permitiendo que los estudiantes con alteraciones emocionales reciban orientación oportuna y se reduzcan los riesgos asociados al estado nutricional y el rendimiento escolar.

6. Articular acciones entre la IE y el sistema de salud para atención integral: se sugiere establecer convenios con la Red de Salud Moquegua para realizar brigadas integradas de evaluación nutricional y salud mental, favoreciendo una intervención preventiva y conjunta en la población escolar.

## Bibliografía


1. Laje Olvera I, Narváez Velo , Narváez Veloz , Gaviria Vasquez. Factores de riesgo de nutrición y alimentación en la atención integral de los adolescentes. Revista cientifica de investigación actualización del mundo de las ciencias. 2024; VIII(1).
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. En mi mente: Promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia. Informe principal. Nueva York :, Departamento de salud.ISBN.
3. Organización mundial de la salud. Salud mental del adolescente. [Online].; 2021. Acceso 16 de Mayo de 2024. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health.
4. Palomino Pérez. Rol de la emoción en la conducta alimentaria. Revista Chilena de Nutrición. 2020; XLVII(2).
5. Shekar , Kakietek , Dayton Eberwei , Soe-Lin , D'Alimonte , Hecht. An investment framework to reach the global nutrition targets. Informe mundial. Washington: The World Bank, Departamento de salud.
6. Di Cesare , Ghosh , Osendarp , Mozaffarian. El estado de la nutrición en el mundo. Informe de la Nutricion. Bristol: Global Nutrition Report, Departamento de salud.ISBN.
7. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud - Obesidad y sobrepeso. [Online]; 2024. Acceso 16 de Mayode 2024. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight.
8. Chambi Quispe SE, Condori Mamani CE. Estilo de vida y hábitos nutricionales en adolescentes de la Institución Educativa Gran Unidad Escolar San Carlos. Tesis. Puno: Universidad Nacional del Altiplano , Puno.
9. Soto. Moquegua estado situacional. [Online], Moquegua; 2020. Acceso 16 de Mayode 2024. Disponible en: https://es.scribd.com/document/460394710/moquegua-estado-situacional.
10. Direccion Regional de Salud de Moquegua. Plan de fortalecimiento de capacidades a docentes de instituciones educativas publicas del nivel nacional y primaria en estilos de vida saludable, en el marco de la implementacion de escuelas promotoras de la salud, en la region de Moquegua. Moquegua .
11. Vazquez Vega JL, Reséndiz Dattoly , Reyes Pintor AJ, Martínez Arellanes dC, Alatriste Bueno. Correlación del índice de masa corporal con el trastorno depresivo en adolescentes en una unidad de primer nivel. Revista Sanitaria de Investigación. 2023.

12. Cofré , Gallardo , Maripillán L, Sepúlveda , Parra. Depresión, ansiedad y estado nutricional en adolescentes de la ciudad de Temuco. 2022; XXIV(1).
13. Salazar Chérrez , Arráiz De Fernández. Nivel de ansiedad en adolescentes con sobrepeso u obesidad. Revista Iberoamericana de Investigación. 2023; XXIX(38).
14. Silvera Cruces JA, Leon Rocha LG. Actividad física y estado nutricional en adolescentes de una Institución Educativa Privada de Lima. Tesis para optar el Título profesional de Licenciado de Enfermería. Lima: Universidad Maria Auxiliadora, Departamento ciencias de la salud.
15. Cuentas Romaña. Determinación de la relación entre el estado emocional, estado nutricional y la calidad de la dieta en docentes y estudiantes de la Universidad Andina del Cusco en tiempos de Pandemia COVID-19. Tesis doctoral. Cuzco : Universidad Andina del Cuzco , Departamento Ciencias de la Salud.
16. Falem. La salud mental de niñas, niños y adolescentes en el contexto de la COVID-19. El comercio. : p. 1.
17. Arriaga Dominguez L, Manchego Zagastizabal A. Relación entre hábitos alimentarios y niveles de ansiedad en estudiantes de salud de un instituto privado, Lima 2022. Tesis para optar el Título profesional de Licenciado de Enfermería. Lima: Universidad Privada del Norte , Departamento de Nutrición y Dietética.
18. Ministerio de Salud. Plataforma Digital Única del Estado Peruano. [Online]; 2025. Acceso 6 de Junio de 2025. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1120205-dia-mundial-de-la-obesidad-un-problema-de-salud-publica-y-uno-de-los-principales-factores-de-riesgo-para-adquirir-enfermedades-cronicas.
19. Instituto Nacional de Salud. Plataforma Digital Única del Estado Peruano. [Online]. Lima; 2025. Acceso 6 de Junio de 2025. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/ins/informes-publicaciones/6622233-indicadores-estado-nutricional-adolescentes-12-17-anos-ene-2025-base-datos-his.
20. Alfaro Paco , Carlos Ayala A, Huanca Chambi. Alteraciones en la salud mental derivadas de la COVID-19 en la población de Moquegua. Investigación e innovación. 2023; III(2).
21. Leucinéia Schmidt DAKALSAMRP. Relation between anemia and hospitalized. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção. 2022; 12(3).
22. Rocío Peñalver GRLMZGN. Assessing nutritional status in institutionalized mental patients. Nutrición Hospitalaria. 2022; 39(2).
23. Haroldo da Silva Ferreira AFSXJÉRdSATCCUABBdVHdMV. Unconventional Anthropometric Indicators: Foundations. Sociedade Brasileira de Cardiologia. 2025.

24. Ana Gabriela de Sousa Costa RJdASLAF. Analysis of the nutritional status of adolescents in the state of Pará, Brazil. Archivos de Medicina. 2021; 21(2).
25. Charlotte Van den Driessche CCMKACJS. States of mind: Towards a common classification of mental states. States of mind: Towards a common classification of mental states. 2025; 129.
26. Zac Coates SBMK. Understanding climate anxiety and potential impacts on. Journal of Anxiety Disorders. 2025;(114).
27. Nicholas T. Trapp APJJTcMKSLMOBJMNAYDSBZLYCSCMCJRRMJF. Consensus review and considerations on TMS to treat depression: A. Clinical Neurophysiology. 2025.
28. Fredrickson B. El papel de las emociones positivas en la psicología positiva. La teoría de la expansión y desarrollo de las emociones positivas. 2001; 56(3).
29. Ana-María Soler-Gutiérrez JCPGJM. Evidence of emotion dysregulation as a core symptom of adult ADHD: A systematic review. PLoS One. 2023; 6(18).
30. Julian LJ. Measures of anxiety: State-Trait Anxiety Inventory (STAI), Beck Anxiety Inventory (BAI), and Hospital Anxiety and Depression Scale-Anxiety (HADS-A). 2011; 63(11).
31. Callum A. O'Malley SJVTAGJMTGLMDJH. A systematic review of hormonal changes, their effects on, and associations with, cognitive performance within defence and security personnel. Physiology & Behavior. 2025; 15(300).
32. Celeste Suart KNRT. The impact of the COVID-19 pandemic on perceived publication pressure among academic researchers in Canada. PLoS One. 2022; 22(17).
33. Chun Chen HWYCJLYZMAKYXJH. Inseguridad alimentaria y uso problemático de Internet entre adolescentes chinos en zonas rurales de escasos recursos: el papel de la escuela, la familia, el apoyo de los pares y la autoestima. Appetite. 2025;(211).
34. Adrienne O'Neil SEQSHSLBLJWJAPFNJMB. Relationship between diet and mental health in children and adolescents: a systematic review. Am J Public Health. 2014; 10(104).
35. Salud OMdl. paho.org. [Online]; 2022. Acceso 23 de Juliode 2025. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/salud-sexual-reproductiva.
36. Salud OMdl. Salud sexual y reproductiva de los adolescentes. [Online]; 2019. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/adolescent-sexual-and-reproductive-health.

37. Geographic N. Geographic, National. [Online]; 2022. Disponible en: https://www.nationalgeographicla.com/ciencia/2022/11/que-es-la-salud-mental-segun-la-oms.
38. UNICEF. Unicef.org. [Online]; 2019. Acceso 23 de Juliode 2025. Disponible en: https://www.unicef.org/media/62486/file/estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf.
39. UNICEF. Unicef.org. [Online]; 2017. Disponible en: https://www.unicef.org/lac/desarrollo-de-la-primera-infancia.
40. Neza Stiglic RMV. Effects of screentime on the health and well-being of children and adolescents: a systematic review of reviews. BMJ Open. 2019; 9(1).
41. Adeyemi Okunogbe RNGSJPJRJW. Economic impacts of overweight and obesity: current and future estimates for 161 countries. BMJ Glob Health. 2022; 7(9).
42. Ye Li MRLYJWLSJXZHGZBL. Dietary patterns and depression risk: A meta-analysis. Psychiatry Res. 2017; 4(20).
43. Felice N Jacka PJKMBAMdSSMMERLJAPBAS. A prospective study of diet quality and mental health in adolescents. PLoS One. 2011; 6(9).
44. Almudena Sánchez-Villegas MAMG. Dieta, ¿un nuevo objetivo para prevenir la depresión? BMC Med. 2013; 3(11).
45. Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. Science. 1977; 8(196).
46. AH. M. A Theory of Human Motivation. Psychol Rev. 1943; 50(4).
47. Engel GL. La necesidad de un nuevo modelo médico: un reto para la biomedicina. Psiquiatría psicodinámica. 2012; 40(3).
48. Feixa Pàmpols C. Identidad, juventud y crisis, el concepto de crisis en las teorías sobre la juventud. RES. Revista Española de Sociología. 2020; 29(3).
49. UNICEF. Unicef Portal de Crianza. [Online]; 2023. Disponible en: https://www.unicef.org/lac/informes/analisis-del-panorama-del-sobrepeso-y-obesidad-infantil-y-adolescente-en-peru.
50. UNICEF. unicef.org. [Online]; 2020. Acceso 23 de Juliode 2025. Disponible en: https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia.
51. José Domínguez Alonso IPPVDR. Ansiedad estado-rasgo: una aproximación desde la percepción de los adolescentes. Retos. 2024;(60).
52. Butts Griggs T. Manejando la ira en la mediación: conceptos y estrategias. Portularia. 2007; 1(2).

53. Luna MCG. Universidad del Norte. [Online].; 2023.. Disponible en: https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/12084/51957418.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
54. Fredrickson BL. El papel de las emociones positivas en la psicología positiva. PMC. 2011; 56(3).
55. José M. Grange SMCNBM. Influencia de los errores no direccionales en las mediciones antropométricas y la estimación de la edad en los indicadores de prevalencia antropométrica. 2024; 19(9).
56. OMS. World Health Organization. [Online]; 2009. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/9789241547635.
57. Neuraxpharm. Estado de ánimo. [Online]; 2020. Acceso 10 de Agostode 2024. Disponible en: https://www.neuraxpharm.com/es/salud/estado-animo.
58. Rojas Delgado AG, Montoya Jaramillo VL. Estado nutricional y estilo de vida del personal de salud del Distrito 11D05 Espíndola-Loja. Tesis para obtener el Título de Médico General. Loja: Universidad Nacional de Loja, Departamento de Medicina Humana.ISBN.
59. Pineda EB, de Alvarado EL, de Canales FH. Metodología de la investigación. Segunda ed. Washington : Organización Panameicana de la Salud 1994; 1994.
60. Polit DF, Hungler BP. Investigación cientifica en ciencias de la salud. Sexta edición ed. Palacios Martínez , Féher de la Torre , editores. Atlampa: Publicaciones McGraw Hill; 2000.
61. UNICEF. ¿Qué es la adolescencia? [Online].Acceso 24 de Mayo de 2024. Disponible en: https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia.

# Anexos

## Anexo 1

## Carta de aceptación del Comité de Ética

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CONTINENTAL

**ANEXO 8**

**AUTORIZACIÓN DE LA REALIZACIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD CON SERES HUMANOS EN LA INSTITUCIÓN DE INVESTIGACIÓN**

Moquegua, 11 de julio del 2024

Sr(a). Dr.(a): Walter Stive Calderón Gerstein
Presidente del CIEI-UC

Presente. -

De mi consideración:

El Director de la Institución Educativa "Daniel Becerra Ocampo" de Moquegua, hago de su conocimiento que la investigadora **SONIA JULIA CHOQUE RAMOS**, dispone de la autorización para realizar el proyecto de investigación titulado: **ESTADO ANÍMICO Y ESTADO NUTRICIONAL EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA "DANIEL BECERRA OCAMPO", MOQUEGUA 2024.**

Este protocolo deberá contar además con la evaluación del comité institucional de ética en investigación (CIEI) antes de su ejecución por tratarse de un protocolo de investigación en salud con seres humanos.

Sin otro particular, quedo de usted atentamente.

I.E. DANIEL BECERRA OCAMPO DIRECCIÓN MOQUEGUA

Mg. Antonio Wilberto Vélez Rivera
Firma y sello

## Anexo 2

## Carta de autorización de uso del nombre de la institución educativa secundaria

MINISTERIO DE EDUCACION
INSTITUCIÓN EDUCATIVA "DANIEL BECERRA OCAMPO"
MOQUEGUA - PERÚ

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

*"Comprometidos con la formación integral de nuestros estudiantes"*

Moquegua, 12 setiembre 2024

**OFICIO Nº 111- 2024- D.I.E. "DBO" MOQ.**

SEÑORITA : BACH. SONIA JULIA CHOQUE RAMOS

PRESENTE.

ASUNTO : AUTORIZA NOMINACIÓN
REFERENCIA : CARTA DE MENCION DE NOMBRE DE LA I.E.

*Es grato dirigirme a Usted para expresarle el cordial saludo a nombre de la Institución Educativa "Daniel Becerra Ocampo" y el mío propio, a la vez comunicar que de acuerdo al documento presentado por su persona, donde comunica la realización de la Tesis denominada " ESTADO ANIMÍCO Y ESTADO NUTRICIONAL EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA " DANIEL BECERRA OCAMPO", MOQUEGUA 2024, y por el cual solicita la Autorización para el uso de la mención de la I.E.*

*Esta Dirección de la I.E. , Autoriza a la Bach.* SONIA JULIA CHOQUE RAMOS *para uso de la mención de la I.E. DANIEL BECERRA OCAMPO en su Tesis .*

*Sin otro en particular aprovecho de la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal*

*Atentamente,*

I.E. DANIEL BECERRA OCAMPO - DIRECCIÓN - MOQUEGUA

*LIC. ANTONIO W. VELEZ RIVERA*
*DIRECTOR*

*AWVR/Dir.*
*c.c.arch.*

Prolongación Calle Amazonas s/n - MOQUEGUA – PERÚ - Fono ☎ 463500
E-mail: dbecerra980@hotmail.com

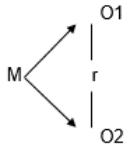
## Anexo 3

## Matriz de consistencia

Título: Estado anímico y estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Daniel Becerra Ocampo, Moquegua 2024

Línea de Investigación: Enfermería en el contexto de Salud Pública y Comunitaria

Autor: Bach. Sonia Julia Choque Ramos

| Problema | Objetivos | Hipótesis | Variables e indicadores | Tipo de investigación, población y muestra | Técnica e instrumentos |
|---|---|---|---|---|---|
| Problema general<br>¿qué relación existe entre el estado anímico y el estado nutricional en estudiantes de la institución educativa secundaria Daniel Becerra Ocampo, Moquegua 2024?<br>Problema especifico<br>• ¿cuál es el estado anímico en estudiantes de la institución educativa secundaria Daniel Becerra Ocampo, Moquegua 2024?<br>• ¿cuál es el estado nutricional de los estudiantes de la institución | Objetivo general<br>Determinar la relación entre el estado anímico y el estado nutricional en los estudiantes de la institución educativa secundaria Daniel Becerra Ocampo, Moquegua 2024.<br>Objetivos específicos<br>• Evaluar el estado anímico de los estudiantes de la institución educativa secundaria Daniel Becerra Ocampo, Moquegua 2024.<br>• Valorar el estado nutricional de los estudiantes de la institución educativa secundaria Daniel | Hipótesis general<br>Existe relación entre el estado anímico y el estado nutricional en estudiantes de la institución educativa secundaria Daniel Becerra Ocampo, Moquegua 2024.<br>Hipótesis específicas<br>• Los estudiantes de la institución educativa secundaria Daniel Becerra Ocampo tienen primacía del estado anímico ansiedad.<br>• Los estudiantes de la institución educativa secundaria “daniel becerra ocampo”, tienen primacía del estado nutricional normal. | Variable 1: estado anímico<br>Ansiedad:<br>• “nervioso”, “tenso”, “ansioso” e “intranquilo” (ítems 1, 5, 9 y 13)<br>Ira-hostilidad:<br>• “irritado”, “enojado”, “molesto” y “enfadado” (ítems 2, 8, 11 y 14)<br>Tristeza-depresión:<br>• “melancólico”, “decaído”, “apagado” y “triste” (ítems 4, 7, 10 y 16)<br>Alegría:<br>• “alegre”, “optimista”, “animado” y “contento” (ítems 3, 6, 12 y 15).<br><br>Variable 2: estado nutricional<br>Índice de masa corporal para la edad<br>• Delgadez: < -3 de - ≥ -3 de<br>• Normal: ≥ -2 de – 1 de<br>• Sobrepeso: ≤ 2 de | Tipo de investigación<br>El presente estudio es de tipo básico, prospectivo y<br>De corte transversal.<br>Diseño de investigación el diseño de la presente investigación es no experimental, descriptivo correlacional.<br><br>donde:<br>  <br><br>M= muestra<br>O1= estado anímico<br>O2= diagnóstico nutricional | Técnica<br>• Psicometría<br>• Observación<br>Instrumentos<br>• Cuestionario titulado: escala de valoración del estado de ánimo (evea).<br>• Guía de observación basada en la tabla de medición del estado nutricional |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| educativa secundaria Daniel Becerra Ocampo, Moquegua 2024?<br>• ¿existe relación entre el estado anímico ansioso y su estado nutricional en estudiantes de la institución educativa secundaria "Daniel Becerra Ocampo, Moquegua 2024?<br>• ¿existe relación entre el estado anímico de ira – hostilidad y su estado nutricional en estudiantes de la institución educativa secundaria Daniel Becerra Ocampo, Moquegua 2024?<br>• ¿existe relación entre el estado anímico de tristeza -depresión y su estado | Becerra Ocampo, Moquegua 2024.<br>• Identificar si existe relación entre el estado anímico ansioso y su estado nutricional en estudiantes de la institución educativa secundaria Daniel Becerra Ocampo, Moquegua 2024.<br>• Identificar si existe relación entre el estado anímico ira – hostilidad y su estado nutricional en estudiantes de la institución educativa secundaria Daniel Becerra Ocampo, Moquegua 2024.<br>• Identificar si existe relación entre el estado anímico depresión y su estado nutricional en estudiantes que asisten a la institución educativa secundaria Daniel | • La relación entre el estado anímico ansioso y el estado nutricional en estudiantes de la institución educativa secundaria Daniel Becerra Ocampo sí existe.<br>• La relación entre el estado anímico ira – hostilidad y el estado nutricional en estudiantes de la institución educativa secundaria Daniel Becerra Ocampo sí existe.<br>• La relación entre el estado anímico depresión y el estado nutricional en estudiantes de la institución educativa secundaria Daniel Becerra Ocampo sí existe.<br>• La relación entre el estado anímico alegría y el estado nutricional en estudiantes de la institución educativa secundaria Daniel | • Obesidad: ≤ 3 de - >3 de<br>Talla para la edad<br>• Talla baja: < -3 de - ≥ -3 de<br>• Normal: ≥ -2 de – ≤ 2 de<br>• Talla alta: ≤ 3 de - >3 de | R= relación de variables de estudio<br>Población<br>Alumnos: 620<br>Muestra<br>Teniendo en cuenta que debe ser representativo de la población:<br>Alumnos: 237<br>Tipo de muestreo:<br>Se llevará a través del muestreo probabilístico. Así mismo, se utilizará el método de muestreo aleatorio estratificado. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | nutricional en estudiantes de la institución educativa secundaria Daniel Becerra Ocampo, Moquegua 2024?<br>• ¿existe relación entre el estado anímico de alegría y su estado nutricional en estudiantes de la institución educativa secundaria Daniel Becerra Ocampo, Moquegua 2024? | Becerra Ocampo, Moquegua 2024.<br>• Identificar si existe relación entre el estado anímico alegría y su estado nutricional en estudiantes que asisten a la institución educativa secundaria Daniel Becerra Ocampo. | Becerra Ocampo sí existe. |

## Anexo 4

## Operacionalización de variables

- **Variable 1:** Estado anímico

| Variable | Definición conceptual | Dimensiones | Indicadores | Valor final | Escala |
|---|---|---|---|---|---|
| Estado anímico | El estado de ánimo "se relaciona con el humor de una persona y su equilibrio en situaciones específicas. Mantenerlo estable es crucial para el bienestar mental y físico, ya que implica emociones constantes sin predominancia de ansiedad, preocupación o tristeza". (57) | Ansiedad | Nervioso<br>Tenso<br>Ansioso<br>Intranquilo | 0 puntos – 10 puntos | Categórica nominal |
| | | Ira | Irritado<br>Enojado<br>Molesto<br>Enfadado | 0 puntos – 10 puntos | |
| | | Tristeza | Melancólico<br>Decaído<br>Apagado<br>Triste | 0 puntos – 10 puntos | |
| | | Alegría | Alegre<br>Optimista<br>Animado<br>Contento | 0 puntos – 10 puntos | |

- **Variable 2:** Estado nutricional

| Variable | Definición conceptual | Dimensiones | Indicadores | Valor final | Escala |
|---|---|---|---|---|---|
| Estado nutricional | El estado nutricional "se refiere al consumo de alimentos según las necesidades dietéticas del cuerpo. Una nutrición adecuada, que combina una dieta equilibrada y ejercicio regular, es clave para la salud, mientras que una mala nutrición puede causar múltiples problemas de salud". (58) | Índice de masa corporal para la edad | < -3 DE - ≥ -3 DE | Delgadez | Categórica nominal |
| | | | ≥ -2 DE – 1 DE | Normal | |
| | | | ≤ 2 DE | Sobrepeso | |
| | | | ≤ 3 DE - >3 DE | Obesidad | |
| | | Talla para la edad | < -3 DE - ≥ -3 DE | Talla baja | |
| | | | ≥ -2 DE – ≤ 2 DE | Normal | |
| | | | ≤ 3 DE - >3 DE | Talla alta | |

## Anexo 5

## Instrumento de la variable estado anímico

### ESTADO ANÍMICO Y ESTADO NUTRICIONAL EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA "DANIEL BECERRA OCAMPO", MOQUEGUA 2024

**Objetivo:** Determinar la relación entre el estado anímico y el estado nutricional en los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria "Daniel Becerra Ocampo", Moquegua 2024.

**Escala de valoración de estado de ánimo (EVEA)**

**CUESTIONARIO**

Estimado estudiante a continuación, encontrarás un cuestionario que puede ser aplicada a cualquier tipo de población; con una serie de frases que describen diferentes clases de sentimientos y estados de ánimo, y al lado unas escalas de tipo Likert de 1O puntos. Lee cada frase y rodea con un círculo el valor que indique mejor cómo te SIENTES AHORA MISMO, en este momento. No emplees demasiado tiempo en cada frase y para cada una de ellas elige una respuesta.

| | Nada | | | | | | | | | | Mucho |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Me siento nervioso | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Me siento irritado | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Me siento alegre | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Me siento melancólico | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Me siento tenso | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Me siento optimista | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Me siento decaído | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Me siento enojado | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Me siento ansioso | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Me siento apagado | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Me siento molesto | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Me siento animado | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Me siento intranquilo | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Me siento enfadado | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Me siento contento | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Me siento triste | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

Elaborado por: Jesús Sanz (2001)
Tesista: Bach. Sonia Julia Choque Ramos

## Anexo 6

## Instrumento de la variable estado nutricional

**ESTADO ANÍMICO Y ESTADO NUTRICIONAL EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA "DANIEL BECERRA OCAMPO", MOQUEGUA 2024**

**Objetivo:** Determinar la relación entre el estado anímico y el estado nutricional en los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria "Daniel Becerra Ocampo", Moquegua 2024.

**Toma de datos para calcular Índice de masa corporal (IMC) para edad y Talla para edad**

Edad: _____ años

Peso: _____ Kg

Talla: _____ cm

IMC: _____ Kg/m²

$$IMC = \frac{\text{Peso (Kg)}}{\text{Altura (m)}^2}$$

**IMC – EDAD**

| N° | PESO | TALLA | IMC | EDAD | SEXO | BAJO PESO | NORMAL | SOBREPESO | OBESIDAD |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | < -3 DE - ≥ -3 DE | ≥ -2 DE – 1 DE | ≤ 2 DE | ≤ 3 DE - >3 DE |
| 01 | | | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | | | |
| 07 | | | | | | | | | |
| 08 | | | | | | | | | |
| 09 | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | |

Elaborado por: OMS (2007)
Tesista: Bach. Sonia Julia Choque Ramos

**TALLA – EDAD**

| N° | TALLA | EDAD | SEXO | TALLA BAJA | N O R M A L | TALLA ALTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | < -3 DE - ≥ -3 DE | ≥ -2 DE – ≤ 2 DE | ≤ 3 DE - >3 DE |
| **01** | | | | | | |
| **02** | | | | | | |
| **03** | | | | | | |
| **04** | | | | | | |
| **05** | | | | | | |
| **07** | | | | | | |
| **08** | | | | | | |
| **09** | | | | | | |
| **10** | | | | | | |
| **11** | | | | | | |
| **12** | | | | | | |
| **13** | | | | | | |
| **14** | | | | | | |
| **15** | | | | | | |
| **16** | | | | | | |
| **17** | | | | | | |
| **18** | | | | | | |
| **19** | | | | | | |
| **20** | | | | | | |
| **21** | | | | | | |
| **22** | | | | | | |
| **23** | | | | | | |
| **24** | | | | | | |
| **25** | | | | | | |
| **26** | | | | | | |
| **27** | | | | | | |
| **28** | | | | | | |
| **29** | | | | | | |
| **30** | | | | | | |
| **31** | | | | | | |
| **32** | | | | | | |

Elaborado por: OMS (2007)
Tesista: Bach. Sonia Julia Choque Ramos

## Anexo 7

## Validación de instrumentos con juicio de expertos

- **EXPERTO N° 1**
  - **Nombre de juez-experto: Mariluz Virginia Gutierrez Castillo**
  - **Cargo: Psicóloga**
  - **Identificación (DNI u otro): 71657290**
  - **CPsP: 39314**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

Estimado: (Dr. Mg. Esp.)

La bachiller Sonia Julia Choque Ramos -, solicita su participación como juez experto en la evaluación de los instrumentos de las variables de estudio "Estado Animico" y "Estado nutricional". Se adjuntan el cuadro de operacionalización, matriz de consistencia, instrumentos y la hoja de verificación. Muchas gracias por su colaboración.

**Indicaciones**: Marque con una equis (X) según corresponda, valorando la pertinencia, claridad y redacción de cada ítem o pregunta según la siguiente escala:

| DIMENSIÓN / INDICADORES | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N° | VARIABLE 1: ESTADO ANÍMICO | PERTINENCIA | | RELEVANCIA | | CLARIDAD | | SUGERENCIA Y OBSERVACIÓN |
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| DIMENSION 1:ANSIEDAD | | | | | | | | |
| 1. | Me siento nervioso | X | | X | | X | | |
| 2. | Me siento tenso | X | | X | | X | | |
| 3. | Me siento ansioso | X | | X | | X | | |
| 4. | Me siento intranquilo | X | | X | | X | | |
| DIMENSION 2: IRA / HOSTILIDAD | | | | | | | | |
| 5. | Me siento irritado | X | | X | | X | | |
| 6. | Me siento enojado | X | | X | | X | | |
| 7. | Me siento molesto | X | | X | | X | | |
| 8. | Me siento enfadado | X | | X | | X | | |
| DIMENSION 2: TRSITEZA / DEPRESIÓN | | | | | | | | |
| 9. | Me siento melancólico | X | | X | | X | | |
| 10. | Me siento alicaído | | X | X | | | X | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11. | Me siento apagado | X | | X | | X | | |
| 12. | Me siento triste | X | | X | | X | | |
| **DIMENSION 2: ALEGRÍA** | | | | | | | | |
| 13. | Me siento alegre | X | | X | | X | | |
| 14. | Me siento optimista | X | | X | | X | | |
| 15. | Me siento jovial | | X | X | | | X | |
| 16. | Me siento contento | X | | X | | X | | |
| **N°** | **VARIABLE 2: ESTADO NUTRICIONAL** | **PERTENENCIA** | | **REVELANCIA** | | **CLARIDAD** | | **SUGERENCIA Y OBSERVACIÓN** |
| | | **SI** | **NO** | **SI** | **NO** | **SI** | **NO** | |
| 17. | Edad | X | | X | | X | | |
| 18. | Peso | X | | X | | X | | |
| 19. | Talla | X | | X | | X | | |
| 20. | IMC | X | | X | | X | | |

**Nombre del juez-experto:** Maritez Virginia Gutierrez Castillo

**Cargo:** Psicologa

**Identificación (DNI u otro):** 71697290

**CEP:** 39314

**RNE:**

**Fecha:** 17-06-2024

**Firma:**

Maritez Virginia Gutierrez Castillo
PSICOLOGA
CPsP 39314

- **EXPERTO N° 2**
    - **Nombre de juez-experto:** Betzy Nelly Maquera Chura
    - **Cargo:** Enfermera Asistencial
    - **Identificación (DNI u otro):** 45649099
    - **CEP:** 66252

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

Estimado: (Dr. Mg. Esp.)

La bachiller Sonia Julia Choque Ramos -, solicita su participación como juez experto en la evaluación de los instrumentos de las variables de estudio "Estado Anímico" y "Estado nutricional". Se adjuntan el cuadro de operacionalización, matriz de consistencia, instrumentos y la hoja de verificación. Muchas gracias por su colaboración.
**Indicaciones**: Marque con una equis (X) según corresponda, valorando la pertinencia, claridad y redacción de cada ítem o pregunta según la siguiente escala:

| DIMENSIÓN / INDICADORES | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N° | VARIABLE 1: ESTADO ANÍMICO | PERTINENCIA | | RELEVANCIA | | CLARIDAD | | SUGERENCIA Y OBSERVACIÓN |
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| DIMENSION 1:ANSIEDAD | | | | | | | | |
| 1. | Me siento nervioso | X | | X | | X | | |
| 2. | Me siento tenso | X | | X | | X | | |
| 3. | Me siento ansioso | X | | X | | X | | |
| 4. | Me siento intranquilo | X | | X | | X | | |
| DIMENSION 2: IRA / HOSTILIDAD | | | | | | | | |
| 5. | Me siento irritado | X | | X | | X | | |
| 6. | Me siento enojado | X | | X | | X | | |
| 7. | Me siento molesto | X | | X | | X | | |
| 8. | Me siento enfadado | X | | X | | X | | |
| DIMENSION 2: TRSITEZA / DEPRESIÓN | | | | | | | | |
| 9. | Me siento melancólico | X | | X | | X | | |
| 10. | Me siento alicaído | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11. | Me siento apagado | X | | X | | X | | |
| 12. | Me siento triste | X | | X | | X | | |
| **DIMENSION 2: ALEGRÍA** | | | | | | | | |
| 13. | Me siento alegre | X | | X | | X | | |
| 14. | Me siento optimista | X | | X | | X | | |
| 15. | Me siento jovial | X | | X | | X | | |
| 16. | Me siento contento | X | | X | | X | | |
| **N°** | **VARIABLE 2: ESTADO NUTRICIONAL** | **PERTENENCIA** | | **REVELANCIA** | | **CLARIDAD** | | **SUGERENCIA Y OBSERVACIÓN** |
| | | **SI** | **NO** | **SI** | **NO** | **SI** | **NO** | |
| 17. | Edad | X | | X | | X | | |
| 18. | Peso | X | | X | | X | | |
| 19. | Talla | X | | X | | X | | |
| 20. | IMC | X | | X | | X | | |

**Nombre del juez-experto:** Betzy N. Maquera Chura

**Cargo:** Enfermera Asistencial

**Identificación (DNI u otro):** 45649099

**CEP:** 66252

**RNE:**

**Fecha:** 17 - 6 - 24

**Firma:**

Betzy Nelly Maquera Chura

EsSalud

- **EXPERTO N° 3**
  - **Nombre de juez-experto:** Lic. Enf. Esther Baslith La Torre Llasaca
  - **Cargo:** Enfermera Asistencial, Cuidado de Enfermería en Crecimiento y Desarrollo, Enfermera en Educación Familiar.
  - **Identificación (DNI u otro):** 04743901
  - **CEP:** 38967
  - **RNE:** 30805

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

Estimado: (Dr. Mg. Esp.)

La bachiller Sonia Julia Choque Ramos -, solicita su participación como juez experto en la evaluación de los instrumentos de las variables de estudio "Estado Anímico" y "Estado nutricional". Se adjuntan la hoja de verificación, el cuadro de operacionalización, matriz de consistencia y los instrumentos. Muchas gracias por su colaboración.

**Indicaciones**: Marque con una equis (X) según corresponda, valorando la pertinencia, claridad y redacción de cada ítem o pregunta según la siguiente escala:

| DIMENSIÓN / INDICADORES | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N° | VARIABLE 1: ESTADO ANÍMICO | PERTINENCIA | | RELEVANCIA | | CLARIDAD | | SUGERENCIA Y OBSERVACIÓN |
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| DIMENSION 1:ANSIEDAD | | | | | | | | |
| 1. | Me siento nervioso | X | | X | | X | | |
| 2. | Me siento tenso | X | | X | | X | | |
| 3. | Me siento ansioso | X | | X | | X | | |
| 4. | Me siento intranquilo | X | | X | | X | | |
| DIMENSION 2: IRA / HOSTILIDAD | | | | | | | | |
| 5. | Me siento irritado | X | | X | | X | | |
| 6. | Me siento enojado | X | | X | | X | | |
| 7. | Me siento molesto | X | | | X | X | | |
| 8. | Me siento enfadado | X | | | X | X | | |
| DIMENSION 2: TRSITEZA / DEPRESIÓN | | | | | | | | |
| 9. | Me siento melancólico | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10. | Me siento alicaído | | X | X | | | X | cambiar el adjetivo por uno mas claro |
| 11. | Me siento apagado | X | | | X | X | | |
| 12. | Me siento triste | X | | X | | X | | |
| **DIMENSION 2: ALEGRÍA** | | | | | | | | |
| 13. | Me siento alegre | X | | X | | X | | |
| 14. | Me siento optimista | X | | X | | X | | |
| 15. | Me siento jovial | X | | | X | | X | cambiar el adjetivo por uno mas claro |
| 16. | Me siento contento | X | | X | | X | | |
| **N°** | **VARIABLE 2: ESTADO NUTRICIONAL** | **PERTENENCIA** | | **REVELANCIA** | | **CLARIDAD** | | **SUGERENCIA Y OBSERVACIÓN** |
| | | **SI** | **NO** | **SI** | **NO** | **SI** | **NO** | |
| 17. | Edad | X | | X | | X | | |
| 18. | Peso | X | | X | | X | | |
| 19. | Talla | X | | X | | X | | |
| 20. | IMC | X | | X | | X | | |

**Nombre del juez-experto:** Lic. Enf. Esther Baslith La Torre Llasaca

**Cargo:** Enfermera Asistencial

**Identificación (DNI u otro):** 04943901

**CEP:** 38967

**RNE:** 30805

**Fecha:** 20-06-2024

**Firma:**

GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA
RED INTEGRADA DE SALUD NO. C. S. ALTERO

Lic. Esther Baslith La Torre Llasaca
ENFERMERA
C.E.P. 38967

## Anexo 8

## Coeficiente V de Aiken para validez de instrumentos

- **ESTADO ANÍMICO**

  **El cuestionario del estado de ánimo EVEA considera que posee validez de contenido mediante opinión de tres expertos, con V de Aiken de 0.92.**

| ITEMS | V DE AIKEN | IC límite inferior (95%) | IC límite superior (95%) |
|---|---|---|---|
| ÍTEM 1 | 1.00 | 0.70 | 1.00 |
| ÍTEM 2 | 1.00 | 0.70 | 1.00 |
| ÍTEM 3 | 1.00 | 0.70 | 1.00 |
| ÍTEM 4 | 1.00 | 0.70 | 1.00 |
| ÍTEM 5 | 1.00 | 0.70 | 1.00 |
| ÍTEM 6 | 1.00 | 0.70 | 1.00 |
| ÍTEM 7 | 0.89 | 0.56 | 0.98 |
| ÍTEM 8 | 0.89 | 0.56 | 0.98 |
| ÍTEM 9 | 1.00 | 0.70 | 1.00 |
| ÍTEM 10 | 0.56 | 0.27 | 0.81 |
| ÍTEM 11 | 0.89 | 0.56 | 0.98 |
| ÍTEM 12 | 1.00 | 0.70 | 1.00 |
| ÍTEM 13 | 1.00 | 0.70 | 1.00 |
| ÍTEM 14 | 1.00 | 0.70 | 1.00 |
| ÍTEM 15 | 0.56 | 0.27 | 0.81 |
| ÍTEM 16 | 1.00 | 0.70 | 1.00 |
| Promedio V Aiken | 0.92 | | |

- **ESTADO NUTRICIONAL**

  **La Guía de observación de estado nutricional considera que posee validez de contenido mediante opinión de tres expertos, con V de Aiken de 1.00.**

| ITEMS | V DE AIKEN | IC límite inferior (95%) | IC límite superior (95%) |
|---|---|---|---|
| ÍTEM 1 | 1.00 | 0.70 | 1.00 |
| ÍTEM 2 | 1.00 | 0.70 | 1.00 |
| ÍTEM 3 | 1.00 | 0.70 | 1.00 |
| ÍTEM 4 | 1.00 | 0.70 | 1.00 |
| Promedio V Aiken | 1.00 | | |

# Anexo 9

## Datos de prueba piloto

| ESTADO ANÍMICO | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N° DE | N° DE ITEM | | | | | | | | | | | | | | | |
| ORDEN | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| 1 | 5 | 4 | 4 | 9 | 7 | 4 | 6 | 7 | 6 | 9 | 5 | 5 | 8 | 6 | 5 | 7 |
| 2 | 3 | 4 | 4 | 2 | 6 | 4 | 3 | 2 | 4 | 6 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 3 |
| 3 | 5 | 4 | 8 | 2 | 7 | 8 | 5 | 1 | 7 | 3 | 1 | 7 | 10 | 4 | 9 | 6 |
| 4 | 4 | 2 | 8 | 1 | 4 | 9 | 3 | 3 | 7 | 5 | 2 | 7 | 9 | 3 | 10 | 5 |
| 5 | 3 | 5 | 3 | 1 | 9 | 3 | 6 | 3 | 8 | 6 | 2 | 0 | 5 | 1 | 4 | 2 |
| 6 | 9 | 10 | 5 | 3 | 10 | 4 | 9 | 10 | 8 | 8 | 9 | 7 | 9 | 9 | 4 | 6 |
| 7 | 8 | 10 | 4 | 2 | 9 | 3 | 8 | 9 | 7 | 7 | 8 | 6 | 8 | 8 | 3 | 5 |
| 8 | 7 | 9 | 3 | 1 | 8 | 2 | 7 | 8 | 6 | 6 | 7 | 5 | 8 | 8 | 2 | 4 |
| 9 | 4 | 6 | 4 | 2 | 9 | 4 | 6 | 4 | 8 | 7 | 3 | 1 | 6 | 2 | 5 | 3 |
| 10 | 6 | 3 | 4 | 2 | 9 | 8 | 6 | 2 | 8 | 2 | 3 | 4 | 7 | 2 | 5 | 1 |
| 11 | 4 | 5 | 3 | 8 | 6 | 3 | 5 | 6 | 5 | 10 | 4 | 4 | 7 | 5 | 4 | 6 |
| 12 | 4 | 2 | 7 | 1 | 6 | 9 | 4 | 0 | 6 | 2 | 0 | 6 | 9 | 3 | 8 | 5 |
| 13 | 3 | 4 | 2 | 7 | 5 | 2 | 4 | 5 | 4 | 9 | 3 | 3 | 6 | 4 | 3 | 5 |
| 14 | 2 | 4 | 3 | 4 | 1 | 3 | 8 | 9 | 6 | 4 | 4 | 4 | 2 | 8 | 5 | 4 |
| 15 | 5 | 3 | 8 | 3 | 7 | 10 | 5 | 2 | 7 | 4 | 2 | 7 | 10 | 4 | 9 | 6 |
| Varianza | 3.627 | 6.533 | 3.956 | 6.56 | 5.182 | 7.529 | 3.022 | 9.796 | 1.716 | 5.982 | 6.222 | 4.782 | 6.667 | 6.373 | 5.689 | 2.649 |
| Sumatoria de varianzas | 86.28444444 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sumatoria de suma de ítems | 287.2 | | | | | | | | | | | | | | | |

## Anexo 10

## Formato de consentimiento informado

### Consentimiento Informado

---

**Institución** : Universidad Continental

**Investigadora** : Choque Ramos, Sonia Julia

**Título** : Estado Anímico Y Estado Nutricional En Estudiantes De La Institución Educativa Secundaria "Daniel Becerra Ocampo", Moquegua 2024.

---

**Propósito de Estudio**

Estimado (a) padre y/o madre de familia, reciban un cordial saludo y a la vez hacer mi presentación, soy la Bach. Sonia Julia Choque Ramos, estudiante de la Universidad Continental de Huancayo, en coordinación con la Dirección de la Institución Educativa "Daniel Becerra Ocampo" de Moquegua estaré realizando un estudio sobre el ESTADO ANÍMICO y el ESTADO NUTRICIONAL. Es por ello que solicito su apoyo como participante de manera voluntaria con la finalidad de recabar información necesaria y oportuna, luego de recabar y procesar la información poder brindar las orientaciones necesarias para el manejo y gestión de estos aspectos en el proceso de mejora del aprendizaje de sus menores hijos (as).

Si en un primer momento acepta participar de manera voluntaria, y posteriormente decide no participar puede hacerlo libremente.

**Procedimiento**

Si usted acepta participar en este estudio, se le solicitará:

1. Responder una encuesta a través de un cuestionario para el estado anímico.
2. Hacer su control de peso y talla para medir el estado nutricional.
3. Tener firmado el consentimiento informado.

Cabe señalar, que en la recolección de datos **NO** se utilizará ningún procedimiento invasivo, es decir **NO** se considera tomar muestras de ningún tipo. Ambos procesos tendrán una duración aproximada de 20 a 30 minutos.

**Beneficios**

Como se indicó anteriormente, este estudio puede servir de base informativa para, primero, manejar adecuadamente los estados anímicos que es propio de la etapa adolescente y que muchas veces repercute en la motivación y el interés hacia su proceso de aprendizaje; además, es importante tener presente la calidad de nutrición que tienen como parte del cuidado de su salud.

**Riesgos**

Cabe precisar que los participantes no corren riesgo alguno, ya que el proceso solo consiste en recopilar datos para su procesamiento, si en caso pudiera presentarse alguna molestia la investigadora estará al tanto para atender cualquier duda o atención.

**Confidencialidad**

Es importante precisar que los datos obtenidos son estrictamente para los fines que persigue el presente trabajo, y que tendrá carácter confidencial, en ningún momento se compartirá la información obtenida con otras personas ajenas al presente estudio. La encuesta y las fichas son anónimas, para su identificación no se consignará sus nombres solo se identificarán mediante un número.

Toda información será puesta fuera del alcance de personas externas de la investigación.

Uso futuro de la información obtenida:

La información será almacenada y publicada para posteriores investigaciones.

**Derechos del participante**

Recuerde que, si usted no decide participar de este estudio voluntariamente, podrá no hacerlo en cualquier momento sin perjuicio alguno. En caso tenga dudas podrá enviarlo para su atención al correo 71333815@continental.edu.pe y al celular 917355619 o comunicarse con el Comité de ética de la Universidad Continental.

**DECLARANTE DEL PARTICPANTE**

> He leído (o alguien me ha leído la información brindada en este documento, además se me ha informado acerca de los objetivos de este estudio, los procedimientos, los riesgos, lo que se espera de mí y mis derechos, las direcciones de contacto de la investigadora a las que puedo dirigirme en caso de tener dudas o inquietudes.
>
> Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, y en caso requiera una copia, entiendo que puedo recibir una copia firmada y con fecha este documento.

**Apoderado/a** **Fecha:**

Nombres y apellidos:

DNI:

Firma:

**Investigadora** **Fecha:**

Nombres y apellidos: Sonia Julia Choque Ramos

DNI: 71333815

Firma:

## Anexo 11

## Formato de asentimiento informado

### Asentimiento informado

Yo,

…….

acepto participar voluntariamente en esta investigación, llevado a cabo por la Bach. Sonia Julia Choque Ramos. He sido informado (a) que el objetivo de este estudio es determinar la relación que existe entre estado anímico y estado nutricional en una institución educativa pública secundaria. Me han indicado también los procedimientos que se seguirán para recabar información los cuales tomarán 20 a 30 minutos. Reconozco que la información obtenida en esta investigación se manejará de manera confidencial y no será utilizada para ningún otro propósito fuera de lo que pretende este estudio. He sido informado que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento, para ello cuento con las direcciones de la investigadora a las que puedo acudir, en este caso al correo y al celular. Entiendo que, en caso requiera de una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio en cuanto haya concluido.

_____

Firma y DNI del participante

## Anexo 12

## Consentimientos rellenados

Universidad Continental | FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

**Consentimiento Informado**

---

**Institución** : Universidad Continental
**Investigadora** : Choque Ramos, Sonia Julia
**Titulo** : Estado Anímico Y Estado Nutricional En Estudiantes De Una Institución Educativa Pública, Moquegua 2024.

---

**Propósito de Estudio**

Estimado (a) padre y/o madre de familia, reciban un cordial saludo y a la vez hacer mi presentación, soy la Bach. Sonia Julia Choque Ramos, estudiante de la Universidad Continental de Huancayo, en coordinación con la Dirección de la Institución Educativa "Daniel Becerra Ocampo" de Moquegua estaré realizando un estudio sobre el ESTADO ANÍMICO y el ESTADO NUTRICIONAL. Es por ello que solicito su apoyo como participante de manera voluntaria con la finalidad de recabar información necesaria y oportuna, luego de recabar y procesar la información poder brindar las orientaciones necesarias para el manejo y gestión de estos aspectos en el proceso de mejora del aprendizaje de sus menores hijos (as).

Si en un primer momento acepta participar de manera voluntaria, y posteriormente decide no participar puede hacerlo libremente.

**Procedimiento**

Si usted acepta participar en este estudio, se le solicitará:

1. Responder una encuesta a través de un cuestionario para el estado anímico.
2. Hacer su control de peso y talla para determinar el estado nutricional.
3. Tener firmado el consentimiento informado.

Cabe señalar, que en la recolección de datos **NO** se utilizará ningún procedimiento invasivo, es decir **NO** se considera tomar muestras de ningún tipo. Ambos procesos tendrán una duración aproximada de 20 a 30 minutos.

**Beneficios**

Como se indicó anteriormente, este estudio puede servir de base informativa para, primero, manejar adecuadamente los estados anímicos que es propio de la etapa adolescente y que muchas veces repercute en la motivación y el interés hacia su proceso de aprendizaje; además, es importante tener presente la calidad de nutrición que tienen como parte del cuidado de su salud.

**Riesgos**

Cabe precisar que los participantes no corren riesgo alguno, ya que el proceso solo consiste en recopilar datos para su procesamiento, si en caso pudiera presentarse alguna molestia la investigadora estará al tanto para atender cualquier duda o atención.

**Confidencialidad**

Universidad Continental

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Es importante precisar que los datos obtenidos son estrictamente para los fines que persigue el presente trabajo, y que tendrá carácter confidencial, en ningún momento se compartirá la información obtenida con otras personas ajenas al presente estudio. La encuesta y las fichas son anónimas, para su identificación no se consignará sus nombres solo se identificarán mediante un número.

Toda información será puesta fuera del alcance de personas externas de la investigación.

Uso futuro de la información obtenida:

La información será almacenada y publicada para posteriores investigaciones.

**Derechos del participante**

Recuerde que, si usted no decide participar de este estudio voluntariamente, podrá no hacerlo en cualquier momento sin perjuicio alguno. En caso tenga dudas podrá enviarlo para su atención al correo 71333815@continental.edu.pe y al celular 917355619 o comunicarse con el Comité de ética de la universidad continental.

**DECLARANTE DEL PARTICPANTE**

He leído (o alguien me ha leído la información brindada en este documento, además se me ha informado acerca de los objetivos de este estudio, los procedimientos, los riesgos, lo que se espera de mí y mis derechos, las direcciones de contacto de la investigadora a las que puedo dirigirme en caso de tener dudas o inquietudes.

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, y en caso requiera una copia, entiendo que puedo recibir una copia firmada y con fecha este documento.

**Participante** **Fecha:** 11-07-24

Nombres y apellidos: Sugeit Flores Ledesma

DNI: 43144459

Firma:

**Investigadora** **Fecha:** 10/07/24

Nombres y apellidos: Sonia Julia Choque Ramos

DNI: 71333815

Firma:

Universidad Continental | FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

## Consentimiento Informado

---

**Institución** : Universidad Continental
**Investigadora** : Choque Ramos, Sonia Julia
**Título** : Estado Anímico Y Estado Nutricional En Estudiantes De Una Institución Educativa Pública, Moquegua 2024.

---

**Propósito de Estudio**

Estimado (a) padre y/o madre de familia, reciban un cordial saludo y a la vez hacer mi presentación, soy la Bach. Sonia Julia Choque Ramos, estudiante de la Universidad Continental de Huancayo, en coordinación con la Dirección de la Institución Educativa "Daniel Becerra Ocampo" de Moquegua estaré realizando un estudio sobre el ESTADO ANÍMICO y el ESTADO NUTRICIONAL. Es por ello que solicito su apoyo como participante de manera voluntaria con la finalidad de recabar información necesaria y oportuna, luego de recabar y procesar la información poder brindar las orientaciones necesarias para el manejo y gestión de estos aspectos en el proceso de mejora del aprendizaje de sus menores hijos (as).

Si en un primer momento acepta participar de manera voluntaria, y posteriormente decide no participar puede hacerlo libremente.

**Procedimiento**

Si usted acepta participar en este estudio, se le solicitará:

1. Responder una encuesta a través de un cuestionario para el estado anímico.
2. Hacer su control de peso y talla para determinar el estado nutricional.
3. Tener firmado el consentimiento informado.

Cabe señalar, que en la recolección de datos **NO** se utilizará ningún procedimiento invasivo, es decir **NO** se considera tomar muestras de ningún tipo. Ambos procesos tendrán una duración aproximada de 20 a 30 minutos.

**Beneficios**

Como se indicó anteriormente, este estudio puede servir de base informativa para, primero, manejar adecuadamente los estados anímicos que es propio de la etapa adolescente y que muchas veces repercute en la motivación y el interés hacia su proceso de aprendizaje; además, es importante tener presente la calidad de nutrición que tienen como parte del cuidado de su salud.

**Riesgos**

Cabe precisar que los participantes no corren riesgo alguno, ya que el proceso solo consiste en recopilar datos para su procesamiento, si en caso pudiera presentarse alguna molestia la investigadora estará al tanto para atender cualquier duda o atención.

**Confidencialidad**

Universidad Continental | FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Es importante precisar que los datos obtenidos son estrictamente para los fines que persigue el presente trabajo, y que tendrá carácter confidencial, en ningún momento se compartirá la información obtenida con otras personas ajenas al presente estudio. La encuesta y las fichas son anónimas, para su identificación no se consignará sus nombres solo se identificarán mediante un número.

Toda información será puesta fuera del alcance de personas externas de la investigación.

Uso futuro de la información obtenida:

La información será almacenada y publicada para posteriores investigaciones.

**Derechos del participante**

Recuerde que, si usted no decide participar de este estudio voluntariamente, podrá no hacerlo en cualquier momento sin perjuicio alguno. En caso tenga dudas podrá enviarlo para su atención al correo 71333815@continental.edu.pe y al celular 917355619 o comunicarse con el Comité de ética de la universidad continental.

**DECLARANTE DEL PARTICIPANTE**

He leído (o alguien me ha leído la información brindada en este documento, además se me ha informado acerca de los objetivos de este estudio, los procedimientos, los riesgos, lo que se espera de mí y mis derechos, las direcciones de contacto de la investigadora a las que puedo dirigirme en caso de tener dudas o inquietudes.

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, y en caso requiera una copia, entiendo que puedo recibir una copia firmada y con fecha este documento.

**Participante** **Fecha:** 11-07-20

Nombres y apellidos: Sabina Diamante Quispe

DNI: 41307911

Firma:

**Investigadora** **Fecha:** 10/

Nombres y apellidos: Sonia Julia Choque Ramos

DNI: 71333815

Firma:

Universidad Continental | FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

**Consentimiento Informado**

---

**Institución** : Universidad Continental
**Investigadora** : Choque Ramos, Sonia Julia
**Título** : Estado Anímico Y Estado Nutricional En Estudiantes De Una Institución Educativa Pública, Moquegua 2024.

---

**Propósito de Estudio**

Estimado (a) padre y/o madre de familia, reciban un cordial saludo y a la vez hacer mi presentación, soy la Bach. Sonia Julia Choque Ramos, estudiante de la Universidad Continental de Huancayo, en coordinación con la Dirección de la Institución Educativa "Daniel Becerra Ocampo" de Moquegua estaré realizando un estudio sobre el ESTADO ANÍMICO y el ESTADO NUTRICIONAL. Es por ello que solicito su apoyo como participante de manera voluntaria con la finalidad de recabar información necesaria y oportuna, luego de recabar y procesar la información poder brindar las orientaciones necesarias para el manejo y gestión de estos aspectos en el proceso de mejora del aprendizaje de sus menores hijos (as).

Si en un primer momento acepta participar de manera voluntaria, y posteriormente decide no participar puede hacerlo libremente.

**Procedimiento**

Si usted acepta participar en este estudio, se le solicitará:

1. Responder una encuesta a través de un cuestionario para el estado anímico.
2. Hacer su control de peso y talla para determinar el estado nutricional.
3. Tener firmado el consentimiento informado.

Cabe señalar, que en la recolección de datos **NO** se utilizará ningún procedimiento invasivo, es decir **NO** se considera tomar muestras de ningún tipo. Ambos procesos tendrán una duración aproximada de 20 a 30 minutos.

**Beneficios**

Como se indicó anteriormente, este estudio puede servir de base informativa para, primero, manejar adecuadamente los estados anímicos que es propio de la etapa adolescente y que muchas veces repercute en la motivación y el interés hacia su proceso de aprendizaje; además, es importante tener presente la calidad de nutrición que tienen como parte del cuidado de su salud.

**Riesgos**

Cabe precisar que las participantes no corren riesgo alguno, ya que el proceso solo consiste en recopilar datos para su procesamiento, si en caso pudiera presentarse alguna molestia la investigadora estará al tanto para atender cualquier duda o atención.

**Confidencialidad**

Universidad Continental | FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Es importante precisar que los datos obtenidos son estrictamente para los fines que persigue el presente trabajo, y que tendrá carácter confidencial, en ningún momento se compartirá la información obtenida con otras personas ajenas al presente estudio. La encuesta y las fichas son anónimas, para su identificación no se consignará sus nombres solo se identificarán mediante un número.

Toda información será puesta fuera del alcance de personas externas de la investigación.

Uso futuro de la información obtenida:

La información será almacenada y publicada para posteriores investigaciones.

**Derechos del participante**

Recuerde que, si usted no decide participar de este estudio voluntariamente, podrá no hacerlo en cualquier momento sin perjuicio alguno. En caso tenga dudas podrá enviarlo para su atención al correo 71333815@continental.edu.pe y al celular 917355819 o comunicarse con el Comité de ética de la universidad continental.

**DECLARANTE DEL PARTICPANTE**

He leído (o alguien me ha leído la información brindada en este documento, además se me ha informado acerca de los objetivos de este estudio, los procedimientos, los riesgos, lo que se espera de mi y mis derechos, las direcciones de contacto de la investigadora a las que puedo dirigirme en caso de tener dudas o inquietudes.

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, y en caso requiera una copia, entiendo que puedo recibir una copia firmada y con fecha este documento.

**Participante** **Fecha:** 11-07-2,

Nombres y apellidos: Mirtha Celeste Celeste

DNI: 42978554

Firma:

**Investigadora** **Fecha:** 10/

Nombres y apellidos: Sonia Julia Choque Ramos

DNI: 71333815

Firma:

## Anexo 13

## Asentimientos rellenados

Universidad Continental | FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

**Asentimiento informado**

Yo,

Kiara del Pilar Miranda Colana

.... acepto participar voluntariamente en esta investigación, llevado a cabo por la Bach. Sonia Julia Choque Ramos. He sido informado (a) que el objetivo de este estudio es determinar la relación que existe entre estado anímico y estado nutricional en una institución educativa pública secundaria. Me han indicado también los procedimientos que se seguirán para recabar información los cuales tomarán 20 a 30 minutos, los cuales incluyen un cuestionario y la evaluación de mi peso y talla. Reconozco que la información obtenida en esta investigación se manejará de manera confidencial y no será utilizada para ningún otro propósito fuera de lo que pretende este estudio. He sido informado que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento, para ello cuento con las direcciones de la investigadora a las que puedo acudir, en este caso al correo y al celular. Entiendo que, en caso requiera de una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio en cuanto haya concluido.

Firma y DNI del participante

62082707

Universidad Continental | FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

**Asentimiento informado**

Yo, Sergier Smith Vasquez Vicente

.... acepto participar voluntariamente en esta investigación, llevado a cabo por la Bach. Sonia Julia Choque Ramos. He sido informado (a) que el objetivo de este estudio es determinar la relación que existe entre estado anímico y estado nutricional en una institución educativa pública secundaria. Me han indicado también los procedimientos que se seguirán para recabar información los cuales tomarán 20 a 30 minutos, los cuales incluyen un cuestionario y la evaluación de mi peso y talla. Reconozco que la información obtenida en esta investigación se manejará de manera confidencial y no será utilizada para ningún otro propósito fuera de lo que pretende este estudio. He sido informado que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento, para ello cuento con las direcciones de la investigadora a las que puedo acudir, en este caso al correo y al celular. Entiendo que, en caso requiera de una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio en cuanto haya concluido.

Firma y DNI del participante

61820266

Universidad Continental | FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

**Asentimiento informado**

Yo,

Sonia Julia Ledesma

.... acepto participar voluntariamente en esta investigación, llevado a cabo por la Bach. Sonia Julia Choque Ramos. He sido informado (a) que el objetivo de este estudio es determinar la relación que existe entre estado anímico y estado nutricional en una institución educativa pública secundaria. Me han indicado también los procedimientos que se seguirán para recabar información los cuales tomarán 20 a 30 minutos, los cuales incluyen un cuestionario y la evaluación de mi peso y talla. Reconozco que la información obtenida en esta investigación se manejará de manera confidencial y no será utilizada para ningún otro propósito fuera de lo que pretende este estudio. He sido informado que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento, para ello cuento con las direcciones de la investigadora a las que puedo acudir, en este caso al correo y al celular. Entiendo que, en caso requiera de una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio en cuanto haya concluido.

Firma y DNI del participante

60988202

# Anexo 14

## Base de datos

| N°_ENCUESTAS | SEXO | EDAD | EST_ANÍMICO | SUMAT_ANSIEDAD | SUMAT_IRA | SUMAT_TRISTEZA | SUMAT_ALEGRÍA | PESO | IMC | EST_NUTRICIONAL_IMC_EDAD | TALLA | EST_NUTRICIONAL_TALLA_EDAD |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Masculino | 12 | Tristeza | No | No | Si | No | 65,10 | 26,4 | Sobrepeso | 1,57 | Normal |
| 2 | Femenino | 12 | Alegría | No | No | No | Si | 42,30 | 18,2 | Normal | 1,52 | Normal |
| 3 | Femenino | 13 | Alegría | No | No | No | Si | 51,30 | 22,7 | Normal | 1,50 | Normal |
| 4 | Femenino | 13 | Ansiedad | Si | No | No | No | 61,00 | 27,1 | Sobrepeso | 1,50 | Normal |
| 5 | Femenino | 12 | Ansiedad | Si | No | No | No | 59,00 | 27,0 | Sobrepeso | 1,49 | Normal |
| 6 | Femenino | 12 | Alegría | No | No | No | Si | 44,10 | 19,0 | Normal | 1,52 | Normal |
| 7 | Masculino | 13 | Tristeza | No | No | Si | No | 40,20 | 18,0 | Normal | 1,49 | Normal |
| 8 | Masculino | 12 | Tristeza | No | No | Si | No | 61,00 | 25,3 | Sobrepeso | 1,54 | Normal |
| 9 | Femenino | 12 | Alegría | No | No | No | Si | 45,00 | 18,3 | Normal | 1,57 | Normal |
| 10 | Femenino | 12 | Ansiedad | Si | No | No | No | 72,00 | 28,1 | Sobrepeso | 1,60 | Normal |
| 11 | Masculino | 13 | Alegría | No | No | No | Si | 43,40 | 17,0 | Normal | 1,59 | Normal |
| 12 | Femenino | 12 | Alegría | No | No | No | Si | 50,00 | 21,4 | Normal | 1,53 | Normal |
| 13 | Femenino | 13 | Tristeza | No | No | Si | No | 47,00 | 18,8 | Normal | 1,58 | Normal |
| 14 | Femenino | 13 | Ira | No | Si | No | No | 60,00 | 26,0 | Sobrepeso | 1,52 | Normal |
| 15 | Femenino | 13 | Ansiedad | Si | No | No | No | 59,00 | 22,8 | Normal | 1,61 | Normal |
| 16 | Masculino | 13 | Ansiedad | Si | No | No | No | 66,00 | 24,2 | Sobrepeso | 1,65 | Normal |
| 17 | Masculino | 13 | Tristeza | No | No | Si | No | 48,40 | 21,9 | Normal | 1,48 | Normal |
| 18 | Femenino | 11 | Alegría | No | No | No | Si | 40,40 | 18,5 | Normal | 1,47 | Normal |
| 19 | Femenino | 12 | Tristeza | No | No | Si | No | 52,00 | 23,1 | Sobrepeso | 1,50 | Normal |
| 20 | Femenino | 12 | Alegría | No | No | No | Si | 47,40 | 17,9 | Normal | 1,62 | Normal |
| 21 | Masculino | 13 | Ansiedad | Si | No | No | No | 69,00 | 29,9 | Obesidad | 1,52 | Normal |
| 22 | Femenino | 12 | Ansiedad | Si | No | No | No | 89,10 | 37,5 | Obesidad | 1,54 | Normal |
| 23 | Masculino | 14 | Ansiedad | Si | No | No | No | 94,40 | 34,5 | Obesidad | 1,65 | Normal |
| 24 | Masculino | 12 | Ira | No | Si | No | No | 54,00 | 23,7 | Sobrepeso | 1,51 | Normal |
| 25 | Masculino | 12 | Tristeza | No | No | Si | No | 58,00 | 23,5 | Sobrepeso | 1,57 | Normal |

| N°_ENCUESTAS | SEXO | EDAD | EST_ANÍMICO | SUMAT_ANSIEDAD | SUMAT_IRA | SUMAT_TRISTEZA | SUMAT_ALEGRÍA | PESO | IMC | EST_NUTRICIONAL_IMC_EDAD | TALLA | EST_NUTRICIONAL_TALLA_EDAD |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 26 | Masculino | 13 | Alegría | No | No | No | Si | 43,00 | 18,6 | Normal | 1,52 | Normal |
| 27 | Femenino | 12 | Alegría | No | No | No | Si | 48,40 | 21,3 | Normal | 1,50 | Normal |
| 28 | Masculino | 12 | Tristeza | No | No | Si | No | 55,10 | 23,2 | Sobrepeso | 1,54 | Normal |
| 29 | Femenino | 12 | Alegría | No | No | No | Si | 46,00 | 21,9 | Normal | 1,45 | Normal |
| 30 | Masculino | 13 | Ira | No | Si | No | No | 67,00 | 25,8 | Sobrepeso | 1,61 | Normal |
| 31 | Masculino | 12 | Alegría | No | No | No | Si | 44,00 | 18,6 | Normal | 1,54 | Normal |
| 32 | Femenino | 12 | Alegría | No | No | No | Si | 55,00 | 23,2 | Sobrepeso | 1,54 | Normal |
| 33 | Femenino | 12 | Alegría | No | No | No | Si | 50,40 | 21,9 | Normal | 1,51 | Normal |
| 34 | Femenino | 12 | Alegría | No | No | No | Si | 42,20 | 18,3 | Normal | 1,57 | Normal |
| 35 | Femenino | 12 | Alegría | No | No | No | Si | 60,00 | 26,7 | Sobrepeso | 1,50 | Normal |
| 36 | Masculino | 12 | Ansiedad | Si | No | No | No | 69,00 | 26,6 | Sobrepeso | 1,60 | Normal |
| 37 | Masculino | 12 | Ansiedad | Si | No | No | No | 64,00 | 28,1 | Obesidad | 1,51 | Normal |
| 38 | Femenino | 12 | Alegría | No | No | No | Si | 62,00 | 25,8 | Sobrepeso | 1,55 | Normal |
| 39 | Femenino | 12 | Alegría | No | No | No | Si | 72,00 | 29,6 | Sobrepeso | 1,56 | Normal |
| 40 | Femenino | 13 | Alegría | No | No | No | Si | 52,00 | 22,5 | Normal | 1,52 | Normal |
| 41 | Masculino | 12 | Alegría | No | No | No | Si | 58,00 | 24,1 | Sobrepeso | 1,55 | Normal |
| 42 | Masculino | 12 | Alegría | No | No | No | Si | 61,00 | 22,7 | Normal | 1,64 | Normal |
| 43 | Masculino | 13 | Alegría | No | No | No | Si | 56,00 | 18,9 | Normal | 1,72 | Normal |
| 44 | Femenino | 13 | Alegría | No | No | No | Si | 41,00 | 17,1 | Normal | 1,55 | Normal |
| 45 | Femenino | 13 | Tristeza | No | No | Si | No | 74,40 | 30,0 | Sobrepeso | 1,57 | Normal |
| 46 | Femenino | 13 | Alegría | No | No | No | Si | 54,40 | 23,1 | Normal | 1,53 | Normal |
| 47 | Femenino | 13 | Alegría | No | No | No | Si | 52,00 | 19,8 | Normal | 1,62 | Normal |
| 48 | Femenino | 15 | Ansiedad | Si | No | No | No | 79,00 | 30,1 | Sobrepeso | 1,62 | Normal |
| 49 | Masculino | 13 | Ansiedad | Si | No | No | No | 80,00 | 32,9 | Obesidad | 1,56 | Normal |
| 50 | Masculino | 13 | Alegría | No | No | No | Si | 48,10 | 18,3 | Normal | 1,62 | Normal |

| N°_ENCUESTAS | SEXO | EDAD | EST_ANÍMICO | SUMAT_ANSIEDAD | SUMAT_IRA | SUMAT_TRISTEZA | SUMAT_ALEGRÍA | PESO | IMC | EST_NUTRICIONAL_IMC_EDAD | TALLA | EST_NUTRICIONAL_TALLA_EDAD |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 51 | Masculino | 13 | Alegría | No | No | No | Si | 45,00 | 15,9 | Normal | 1,68 | Normal |
| 52 | Femenino | 13 | Alegría | No | No | No | Si | 60,00 | 23,4 | Normal | 1,60 | Normal |
| 53 | Masculino | 13 | Ansiedad | Si | No | No | No | 66,10 | 24,7 | Sobrepeso | 1,57 | Normal |
| 54 | Masculino | 13 | Tristeza | No | No | Si | No | 48,30 | 20,2 | Normal | 1,54 | Normal |
| 55 | Femenino | 14 | Alegría | No | No | No | Si | 51,20 | 23,9 | Normal | 1,46 | Normal |
| 56 | Masculino | 13 | Alegría | No | No | No | Si | 50,30 | 19,1 | Normal | 1,62 | Normal |
| 57 | Femenino | 13 | Alegría | No | No | No | Si | 50,00 | 20,5 | Normal | 1,56 | Normal |
| 58 | Femenino | 14 | Alegría | No | No | No | Si | 43,00 | 19,4 | Normal | 1,49 | Normal |
| 59 | Femenino | 14 | Alegría | No | No | No | Si | 54,10 | 21,6 | Normal | 1,58 | Normal |
| 60 | Femenino | 13 | Ansiedad | Si | No | No | No | 71,20 | 31,6 | Obesidad | 1,50 | Normal |
| 61 | Masculino | 14 | Alegría | No | No | No | Si | 46,10 | 17,3 | Normal | 1,63 | Normal |
| 62 | Femenino | 13 | Tristeza | No | No | Si | No | 59,30 | 23,6 | Normal | 1,58 | Normal |
| 63 | Masculino | 13 | Tristeza | No | No | Si | No | 82,00 | 28,0 | Sobrepeso | 1,71 | Normal |
| 64 | Masculino | 13 | Tristeza | No | No | Si | No | 78,00 | 28,3 | Sobrepeso | 1,66 | Normal |
| 65 | Masculino | 14 | Ansiedad | Si | No | No | No | 82,10 | 28,4 | Sobrepeso | 1,70 | Normal |
| 66 | Masculino | 13 | Ansiedad | Si | No | No | No | 70,00 | 29,1 | Obesidad | 1,55 | Normal |
| 67 | Femenino | 14 | Alegría | No | No | No | Si | 43,00 | 18,6 | Normal | 1,52 | Normal |
| 68 | Femenino | 13 | Alegría | No | No | No | Si | 50,00 | 20,0 | Normal | 1,58 | Normal |
| 69 | Masculino | 14 | Alegría | No | No | No | Si | 53,20 | 19,5 | Normal | 1,65 | Normal |
| 70 | Masculino | 13 | Ansiedad | Si | No | No | No | 66,20 | 26,4 | Sobrepeso | 1,58 | Normal |
| 71 | Femenino | 13 | Alegría | No | No | No | Si | 46,40 | 18,9 | Normal | 1,56 | Normal |
| 72 | Masculino | 13 | Ira | No | Si | No | No | 77,00 | 30,1 | Obesidad | 1,60 | Normal |
| 73 | Masculino | 13 | Ira | No | Si | No | No | 75,00 | 26,9 | Sobrepeso | 1,67 | Normal |
| 74 | Masculino | 13 | Alegría | No | No | No | Si | 53,30 | 19,9 | Normal | 1,63 | Normal |
| 75 | Femenino | 13 | Ira | No | Si | No | No | 49,20 | 20,7 | Normal | 1,54 | Normal |

| N°_ENCUESTAS | SEXO | EDAD | EST_ANÍMICO | SUMAT_ANSIEDAD | SUMAT_IRA | SUMAT_TRISTEZA | SUMAT_ALEGRÍA | PESO | IMC | EST_NUTRICIONAL_IMC_EDAD | TALLA | EST_NUTRICIONAL_TALLA_EDAD |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 76 | Masculino | 14 | Alegría | No | No | No | Si | 57,20 | 23,4 | Normal | 1,56 | Normal |
| 77 | Femenino | 13 | Alegría | No | No | No | Si | 55,40 | 22,3 | Normal | 1,57 | Normal |
| 78 | Femenino | 13 | Tristeza | No | No | Si | No | 74,40 | 28,5 | Sobrepeso | 1,61 | Normal |
| 79 | Femenino | 13 | Alegría | No | No | No | Si | 60,30 | 23,4 | Normal | 1,60 | Normal |
| 80 | Femenino | 13 | Alegría | No | No | No | Si | 42,00 | 17,5 | Normal | 1,55 | Normal |
| 81 | Femenino | 14 | Alegría | No | No | No | Si | 63,10 | 24,3 | Normal | 1,61 | Normal |
| 82 | Femenino | 13 | Alegría | No | No | No | Si | 51,10 | 19,4 | Normal | 1,62 | Normal |
| 83 | Femenino | 13 | Alegría | No | No | No | Si | 42,00 | 17,9 | Normal | 1,53 | Normal |
| 84 | Masculino | 13 | Alegría | No | No | No | Si | 58,00 | 22,7 | Normal | 1,60 | Normal |
| 85 | Masculino | 13 | Alegría | No | No | No | Si | 47,00 | 17,9 | Normal | 1,62 | Normal |
| 86 | Masculino | 14 | Alegría | No | No | No | Si | 54,00 | 20,3 | Normal | 1,63 | Normal |
| 87 | Femenino | 13 | Ansiedad | Si | No | No | No | 60,10 | 25,4 | Sobrepeso | 1,55 | Normal |
| 88 | Femenino | 13 | Alegría | No | No | No | Si | 49,00 | 20,9 | Normal | 1,53 | Normal |
| 89 | Femenino | 13 | Ira | No | Si | No | No | 47,00 | 21,2 | Normal | 1,50 | Normal |
| 90 | Femenino | 14 | Ira | No | Si | No | No | 53,20 | 20,7 | Normal | 1,60 | Normal |
| 91 | Femenino | 14 | Alegría | No | No | No | Si | 47,00 | 20,6 | Normal | 1,51 | Normal |
| 92 | Masculino | 13 | Ansiedad | Si | No | No | No | 78,00 | 28,8 | Sobrepeso | 1,67 | Normal |
| 93 | Masculino | 13 | Alegría | No | No | No | Si | 52,00 | 18,4 | Normal | 1,68 | Normal |
| 94 | Masculino | 13 | Alegría | No | No | No | Si | 46,00 | 16,7 | Normal | 1,66 | Normal |
| 95 | Masculino | 13 | Tristeza | No | No | Si | No | 78,00 | 27,3 | Sobrepeso | 1,70 | Normal |
| 96 | Masculino | 13 | Alegría | No | No | No | Si | 58,00 | 24,5 | Normal | 1,54 | Normal |
| 97 | Masculino | 15 | Ira | No | Si | No | No | 67,00 | 25,5 | Normal | 1,62 | Normal |
| 98 | Masculino | 15 | Alegría | No | No | No | Si | 65,20 | 22,5 | Normal | 1,70 | Normal |
| 99 | Masculino | 16 | Ansiedad | Si | No | No | No | 110,00 | 38,1 | Obesidad | 1,70 | Normal |
| 100 | Masculino | 15 | Ansiedad | Si | No | No | No | 91,20 | 31,9 | Obesidad | 1,69 | Normal |

| N°_ENCUESTAS | SEXO | EDAD | EST_ANÍMICO | SUMAT_ANSIEDAD | SUMAT_IRA | SUMAT_TRISTEZA | SUMAT_ALEGRÍA | PESO | IMC | EST_NUTRICIONAL_IMC_EDAD | TALLA | EST_NUTRICIONAL_TALLA_EDAD |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 101 | Masculino | 14 | Alegría | No | No | No | Si | 68,20 | 23,5 | Normal | 1,70 | Normal |
| 102 | Masculino | 15 | Ira | No | Si | No | No | 59,00 | 21,2 | Normal | 1,67 | Normal |
| 103 | Femenino | 14 | Ira | No | Si | No | No | 75,10 | 30,0 | Sobrepeso | 1,58 | Normal |
| 104 | Femenino | 14 | Alegría | No | No | No | Si | 57,00 | 24,3 | Normal | 1,53 | Normal |
| 105 | Masculino | 15 | Alegría | No | No | No | Si | 55,10 | 17,8 | Normal | 1,76 | Normal |
| 106 | Femenino | 14 | Alegría | No | No | No | Si | 47,00 | 20,1 | Normal | 1,53 | Normal |
| 107 | Femenino | 15 | Alegría | No | No | No | Si | 66,00 | 27,8 | Sobrepeso | 1,54 | Normal |
| 108 | Femenino | 14 | Tristeza | No | No | Si | No | 47,00 | 22,7 | Normal | 1,44 | Talla baja |
| 109 | Femenino | 15 | Ira | No | Si | No | No | 55,00 | 23,5 | Normal | 1,53 | Normal |
| 110 | Femenino | 15 | Ansiedad | Si | No | No | No | 84,00 | 29,1 | Sobrepeso | 1,70 | Normal |
| 111 | Masculino | 14 | Alegría | No | No | No | Si | 67,10 | 22,6 | Normal | 1,72 | Normal |
| 112 | Femenino | 15 | Alegría | No | No | No | Si | 38,00 | 16,7 | Normal | 1,51 | Normal |
| 113 | Masculino | 15 | Ansiedad | Si | No | No | No | 59,00 | 21,4 | Normal | 1,66 | Normal |
| 114 | Masculino | 14 | Tristeza | No | No | Si | No | 77,20 | 25,4 | Sobrepeso | 1,74 | Normal |
| 115 | Masculino | 14 | Ansiedad | Si | No | No | No | 83,30 | 30,5 | Obesidad | 1,65 | Normal |
| 116 | Femenino | 15 | Alegría | No | No | No | Si | 64,00 | 24,4 | Normal | 1,62 | Normal |
| 117 | Femenino | 14 | Alegría | No | No | No | Si | 77,00 | 30,5 | Sobrepeso | 1,59 | Normal |
| 118 | Femenino | 14 | Ansiedad | Si | No | No | No | 59,00 | 25,2 | Normal | 1,53 | Normal |
| 119 | Masculino | 15 | Alegría | No | No | No | Si | 84,00 | 29,4 | Sobrepeso | 1,69 | Normal |
| 120 | Masculino | 14 | Ansiedad | Si | No | No | No | 60,20 | 21,5 | Normal | 1,67 | Normal |
| 121 | Masculino | 16 | Alegría | No | No | No | Si | 64,00 | 23,8 | Normal | 1,64 | Normal |
| 122 | Femenino | 14 | Alegría | No | No | No | Si | 54,20 | 23,1 | Normal | 1,53 | Normal |
| 123 | Femenino | 14 | Tristeza | No | No | Si | No | 66,00 | 27,5 | Sobrepeso | 1,55 | Normal |
| 124 | Femenino | 14 | Tristeza | No | No | Si | No | 38,20 | 15,4 | Delgadez | 1,57 | Normal |
| 125 | Femenino | 14 | Alegría | No | No | No | Si | 68,40 | 28,3 | Sobrepeso | 1,55 | Normal |

| N°_ENCUESTAS | SEXO | EDAD | EST_ANÍMICO | SUMAT_ANSIEDAD | SUMAT_IRA | SUMAT_TRISTEZA | SUMAT_ALEGRÍA | PESO | IMC | EST_NUTRICIONAL_IMC_EDAD | TALLA | EST_NUTRICIONAL_TALLA_EDAD |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 126 | Masculino | 15 | Alegría | No | No | No | Si | 53,00 | 19,7 | Normal | 1,64 | Normal |
| 127 | Femenino | 14 | Alegría | No | No | No | Si | 54,00 | 20,8 | Normal | 1,61 | Normal |
| 128 | Masculino | 15 | Alegría | No | No | No | Si | 60,10 | 23,1 | Normal | 1,61 | Normal |
| 129 | Masculino | 14 | Ira | No | Si | No | No | 75,10 | 26,6 | Sobrepeso | 1,68 | Normal |
| 130 | Masculino | 14 | Alegría | No | No | No | Si | 60,10 | 22,0 | Normal | 1,65 | Normal |
| 131 | Femenino | 14 | Tristeza | No | No | Si | No | 82,40 | 32,8 | Obesidad | 1,58 | Normal |
| 132 | Femenino | 15 | Ansiedad | Si | No | No | No | 66,20 | 30,1 | Sobrepeso | 1,48 | Normal |
| 133 | Femenino | 14 | Alegría | No | No | No | Si | 47,00 | 20,3 | Normal | 1,52 | Normal |
| 134 | Femenino | 14 | Alegría | No | No | No | Si | 53,00 | 21,0 | Normal | 1,59 | Normal |
| 135 | Femenino | 14 | Alegría | No | No | No | Si | 50,00 | 21,6 | Normal | 1,52 | Normal |
| 136 | Femenino | 14 | Alegría | No | No | No | Si | 42,10 | 17,9 | Normal | 1,53 | Normal |
| 137 | Femenino | 15 | Alegría | No | No | No | Si | 58,30 | 25,4 | Normal | 1,51 | Normal |
| 138 | Femenino | 14 | Alegría | No | No | No | Si | 62,30 | 25,5 | Normal | 1,56 | Normal |
| 139 | Masculino | 14 | Alegría | No | No | No | Si | 65,00 | 23,6 | Normal | 1,66 | Normal |
| 140 | Masculino | 15 | Ansiedad | Si | No | No | No | 84,00 | 29,4 | Sobrepeso | 1,69 | Normal |
| 141 | Masculino | 15 | Alegría | No | No | No | Si | 60,10 | 17,3 | Normal | 1,82 | Normal |
| 142 | Femenino | 14 | Alegría | No | No | No | Si | 65,00 | 23,9 | Normal | 1,65 | Normal |
| 143 | Femenino | 15 | Alegría | No | No | No | Si | 45,00 | 17,8 | Normal | 1,59 | Normal |
| 144 | Masculino | 14 | Alegría | No | No | No | Si | 68,30 | 23,5 | Normal | 1,70 | Normal |
| 145 | Femenino | 15 | Ansiedad | Si | No | No | No | 76,00 | 31,6 | Sobrepeso | 1,55 | Normal |
| 146 | Femenino | 14 | Alegría | No | No | No | Si | 67,00 | 24,6 | Normal | 1,65 | Normal |
| 147 | Femenino | 15 | Alegría | No | No | No | Si | 50,40 | 22,2 | Normal | 1,50 | Normal |
| 148 | Femenino | 15 | Alegría | No | No | No | Si | 55,00 | 24,4 | Normal | 1,50 | Normal |
| 149 | Femenino | 15 | Ansiedad | Si | No | No | No | 71,00 | 28,4 | Sobrepeso | 1,58 | Normal |
| 150 | Femenino | 16 | Alegría | No | No | No | Si | 55,00 | 21,8 | Normal | 1,59 | Normal |

| N°_ENCUESTAS | SEXO | EDAD | EST_ANÍMICO | SUMAT_ANSIEDAD | SUMAT_IRA | SUMAT_TRISTEZA | SUMAT_ALEGRÍA | PESO | IMC | EST_NUTRICIONAL_IMC_EDAD | TALLA | EST_NUTRICIONAL_TALLA_EDAD |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 151 | Masculino | 15 | Alegría | No | No | No | Si | 69,00 | 23,6 | Normal | 1,71 | Normal |
| 152 | Masculino | 15 | Alegría | No | No | No | Si | 47,00 | 16,5 | Normal | 1,69 | Normal |
| 153 | Masculino | 16 | Alegría | No | No | No | Si | 83,00 | 26,5 | Normal | 1,77 | Normal |
| 154 | Masculino | 15 | Alegría | No | No | No | Si | 57,40 | 20,4 | Normal | 1,67 | Normal |
| 155 | Masculino | 15 | Alegría | No | No | No | Si | 54,00 | 19,8 | Normal | 1,65 | Normal |
| 156 | Masculino | 15 | Alegría | No | No | No | Si | 54,00 | 19,6 | Normal | 1,66 | Normal |
| 157 | Femenino | 15 | Ansiedad | Si | No | No | No | 74,20 | 30,8 | Sobrepeso | 1,55 | Normal |
| 158 | Femenino | 15 | Alegría | No | No | No | Si | 60,20 | 25,0 | Normal | 1,55 | Normal |
| 159 | Masculino | 15 | Alegría | No | No | No | Si | 62,00 | 21,7 | Normal | 1,69 | Normal |
| 160 | Femenino | 16 | Alegría | No | No | No | Si | 50,00 | 20,3 | Normal | 1,57 | Normal |
| 161 | Masculino | 16 | Tristeza | No | No | Si | No | 75,00 | 30,0 | Sobrepeso | 1,58 | Talla baja |
| 162 | Masculino | 16 | Alegría | No | No | No | Si | 66,00 | 24,2 | Normal | 1,65 | Normal |
| 163 | Masculino | 15 | Alegría | No | No | No | Si | 62,00 | 22,2 | Normal | 1,67 | Normal |
| 164 | Femenino | 15 | Alegría | No | No | No | Si | 56,00 | 24,6 | Normal | 1,51 | Normal |
| 165 | Femenino | 15 | Alegría | No | No | No | Si | 53,10 | 24,2 | Normal | 1,48 | Talla baja |
| 166 | Femenino | 15 | Ira | No | Si | No | No | 51,00 | 23,6 | Normal | 1,47 | Talla baja |
| 167 | Masculino | 15 | Alegría | No | No | No | Si | 65,00 | 22,5 | Normal | 1,70 | Normal |
| 168 | Masculino | 16 | Alegría | No | No | No | Si | 46,00 | 16,9 | Normal | 1,65 | Normal |
| 169 | Masculino | 15 | Alegría | No | No | No | Si | 56,00 | 22,4 | Normal | 1,58 | Normal |
| 170 | Femenino | 15 | Alegría | No | No | No | Si | 60,10 | 24,0 | Normal | 1,58 | Normal |
| 171 | Masculino | 16 | Tristeza | No | No | Si | No | 93,20 | 29,7 | Sobrepeso | 1,77 | Normal |
| 172 | Masculino | 15 | Ansiedad | Si | No | No | No | 73,20 | 26,2 | Sobrepeso | 1,67 | Normal |
| 173 | Femenino | 16 | Tristeza | No | No | Si | No | 79,00 | 29,4 | Sobrepeso | 1,64 | Normal |
| 174 | Masculino | 15 | Alegría | No | No | No | Si | 53,00 | 17,1 | Normal | 1,76 | Normal |
| 175 | Femenino | 15 | Alegría | No | No | No | Si | 59,30 | 24,6 | Normal | 1,55 | Normal |

| N°_ENCUESTAS | SEXO | EDAD | EST_ANÍMICO | SUMAT_ANSIEDAD | SUMAT_IRA | SUMAT_TRISTEZA | SUMAT_ALEGRÍA | PESO | IMC | EST_NUTRICIONAL_IMC_EDAD | TALLA | EST_NUTRICIONAL_TALLA_EDAD |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 176 | Femenino | 16 | Alegría | No | No | No | Si | 56,00 | 23,9 | Normal | 1,53 | Normal |
| 177 | Masculino | 15 | Alegría | No | No | No | Si | 78,00 | 25,8 | Normal | 1,74 | Normal |
| 178 | Masculino | 15 | Alegría | No | No | No | Si | 71,00 | 26,1 | Normal | 1,65 | Normal |
| 179 | Masculino | 15 | Alegría | No | No | No | Si | 65,00 | 22,0 | Normal | 1,72 | Normal |
| 180 | Masculino | 15 | Alegría | No | No | No | Si | 64,20 | 22,4 | Normal | 1,69 | Normal |
| 181 | Femenino | 15 | Ira | No | Si | No | No | 47,00 | 20,1 | Normal | 1,53 | Normal |
| 182 | Masculino | 16 | Alegría | No | No | No | Si | 59,00 | 20,9 | Normal | 1,68 | Normal |
| 183 | Femenino | 15 | Alegría | No | No | No | Si | 53,00 | 20,4 | Normal | 1,61 | Normal |
| 184 | Masculino | 16 | Alegría | No | No | No | Si | 65,00 | 22,0 | Normal | 1,72 | Normal |
| 185 | Femenino | 15 | Ira | No | Si | No | No | 73,00 | 30,0 | Sobrepeso | 1,56 | Normal |
| 186 | Femenino | 15 | Alegría | No | No | No | Si | 60,00 | 24,0 | Normal | 1,58 | Normal |
| 187 | Masculino | 16 | Ansiedad | Si | No | No | No | 71,00 | 24,9 | Normal | 1,69 | Normal |
| 188 | Masculino | 15 | Alegría | No | No | No | Si | 58,00 | 20,5 | Normal | 1,68 | Normal |
| 189 | Masculino | 15 | Alegría | No | No | No | Si | 73,40 | 25,0 | Normal | 1,71 | Normal |
| 190 | Femenino | 15 | Ansiedad | Si | No | No | No | 62,20 | 25,5 | Normal | 1,56 | Normal |
| 191 | Masculino | 15 | Alegría | No | No | No | Si | 58,40 | 19,2 | Normal | 1,74 | Normal |
| 192 | Femenino | 15 | Ansiedad | Si | No | No | No | 68,00 | 28,3 | Sobrepeso | 1,55 | Normal |
| 193 | Masculino | 16 | Ira | No | Si | No | No | 65,00 | 22,8 | Normal | 1,69 | Normal |
| 194 | Femenino | 15 | Ansiedad | Si | No | No | No | 64,00 | 27,7 | Sobrepeso | 1,52 | Normal |
| 195 | Masculino | 15 | Ansiedad | Si | No | No | No | 59,00 | 21,7 | Normal | 1,65 | Normal |
| 196 | Femenino | 15 | Alegría | No | No | No | Si | 55,00 | 23,5 | Normal | 1,53 | Normal |
| 197 | Masculino | 15 | Alegría | No | No | No | Si | 49,40 | 21,8 | Normal | 1,50 | Talla baja |
| 198 | Femenino | 16 | Alegría | No | No | No | Si | 55,20 | 22,9 | Normal | 1,55 | Normal |
| 199 | Femenino | 16 | Alegría | No | No | No | Si | 67,20 | 26,2 | Normal | 1,60 | Normal |
| 200 | Femenino | 17 | Alegría | No | No | No | Si | 55,00 | 21,5 | Normal | 1,60 | Normal |

| N°_ENCUESTAS | SEXO | EDAD | EST_ANÍMICO | SUMAT_ANSIEDAD | SUMAT_IRA | SUMAT_TRISTEZA | SUMAT_ALEGRÍA | PESO | IMC | EST_NUTRICIONAL_IMC_EDAD | TALLA | EST_NUTRICIONAL_TALLA_EDAD |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 201 | Femenino | 16 | Alegría | No | No | No | Si | 58,20 | 23,5 | Normal | 1,57 | Normal |
| 202 | Femenino | 16 | Alegría | No | No | No | Si | 53,00 | 22,6 | Normal | 1,53 | Normal |
| 203 | Masculino | 17 | Ansiedad | Si | No | No | No | 88,00 | 28,4 | Sobrepeso | 1,76 | Normal |
| 204 | Femenino | 17 | Alegría | No | No | No | Si | 57,00 | 23,7 | Normal | 1,55 | Normal |
| 205 | Femenino | 16 | Alegría | No | No | No | Si | 45,00 | 18,3 | Normal | 1,57 | Normal |
| 206 | Femenino | 17 | Ansiedad | Si | No | No | No | 74,10 | 28,2 | Sobrepeso | 1,62 | Normal |
| 207 | Masculino | 15 | Tristeza | No | No | Si | No | 44,00 | 15,6 | Delgadez | 1,68 | Normal |
| 208 | Femenino | 17 | Tristeza | No | No | Si | No | 54,20 | 24,7 | Normal | 1,48 | Talla baja |
| 209 | Masculino | 16 | Alegría | No | No | No | Si | 77,10 | 27,0 | Sobrepeso | 1,69 | Normal |
| 210 | Masculino | 16 | Alegría | No | No | No | Si | 65,00 | 22,2 | Normal | 1,71 | Normal |
| 211 | Masculino | 16 | Tristeza | No | No | Si | No | 80,00 | 27,0 | Sobrepeso | 1,72 | Normal |
| 212 | Masculino | 16 | Alegría | No | No | No | Si | 75,00 | 26,6 | Normal | 1,68 | Normal |
| 213 | Masculino | 16 | Alegría | No | No | No | Si | 71,00 | 24,3 | Normal | 1,71 | Normal |
| 214 | Femenino | 16 | Alegría | No | No | No | Si | 53,00 | 21,2 | Normal | 1,58 | Normal |
| 215 | Femenino | 16 | Alegría | No | No | No | Si | 53,00 | 20,2 | Normal | 1,62 | Normal |
| 216 | Femenino | 17 | Alegría | No | No | No | Si | 66,00 | 25,8 | Normal | 1,60 | Normal |
| 217 | Femenino | 16 | Alegría | No | No | No | Si | 64,00 | 23,5 | Normal | 1,55 | Normal |
| 218 | Femenino | 17 | Ansiedad | Si | No | No | No | 65,00 | 29,7 | Sobrepeso | 1,48 | Talla baja |
| 219 | Masculino | 17 | Alegría | No | No | No | Si | 79,40 | 25,8 | Normal | 1,75 | Normal |
| 220 | Masculino | 17 | Alegría | No | No | No | Si | 55,20 | 25,8 | Normal | 1,73 | Normal |
| 221 | Masculino | 17 | Alegría | No | No | No | Si | 54,00 | 18,5 | Normal | 1,65 | Normal |
| 222 | Masculino | 16 | Alegría | No | No | No | Si | 50,20 | 19,8 | Normal | 1,66 | Normal |
| 223 | Masculino | 16 | Alegría | No | No | No | Si | 65,00 | 18,1 | Normal | 1,72 | Normal |
| 224 | Femenino | 16 | Alegría | No | No | No | Si | 56,00 | 22,0 | Normal | 1,62 | Normal |
| 225 | Femenino | 16 | Alegría | No | No | No | Si | 47,20 | 21,3 | Normal | 1,53 | Normal |

| N°_ENCUESTAS | SEXO | EDAD | EST_ANÍMICO | SUMAT_ANSIEDAD | SUMAT_IRA | SUMAT_TRISTEZA | SUMAT_ALEGRÍA | PESO | IMC | EST_NUTRICIONAL_IMC_EDAD | TALLA | EST_NUTRICIONAL_TALLA_EDAD |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 226 | Femenino | 16 | Alegría | No | No | No | Si | 46,00 | 20,1 | Normal | 1,48 | Normal |
| 227 | Masculino | 16 | Ansiedad | Si | No | No | No | 86,00 | 21,0 | Normal | 1,73 | Talla baja |
| 228 | Masculino | 17 | Ansiedad | Si | No | No | No | 60,00 | 28,7 | Sobrepeso | 1,65 | Normal |
| 229 | Femenino | 16 | Tristeza | No | No | Si | No | 51,20 | 21,2 | Normal | 1,55 | Normal |
| 230 | Femenino | 16 | Alegría | No | No | No | Si | 61,00 | 25,1 | Normal | 1,56 | Normal |
| 231 | Femenino | 16 | Ansiedad | Si | No | No | No | 49,00 | 21,8 | Normal | 1,50 | Normal |
| 232 | Masculino | 16 | Alegría | No | No | No | Si | 63,00 | 22,6 | Normal | 1,67 | Normal |
| 233 | Masculino | 16 | Alegría | No | No | No | Si | 66,00 | 22,1 | Normal | 1,73 | Normal |
| 234 | Femenino | 16 | Ansiedad | Si | No | No | No | 66,30 | 28,6 | Sobrepeso | 1,52 | Normal |
| 235 | Femenino | 16 | Alegría | No | No | No | Si | 51,40 | 20,2 | Normal | 1,59 | Normal |
| 236 | Femenino | 17 | Alegría | No | No | No | Si | 56,00 | 23,6 | Normal | 1,54 | Normal |
| 237 | Masculino | 16 | Ansiedad | Si | No | No | No | 57,00 | 21,2 | Normal | 1,64 | Normal |

**Anexo 15**

**Evidencias fotográficas**

- Fotos de coordinación

- Fotos de Medición Talla y Peso

DE
CIÓN

Rendición de Cuentas:
Total S/ 1002
Multas
1: 3.50
2-5.00
3- Vacancia Temporal de 15.
4.- Vacancia

N DE
CIÓN
a los demás

- Fotos de aplicación de cuestionario

I.E. "DANIEL BECERRA OCAMPO"
MOQUEGUA
BIENVENIDOS
AL LABORATORIO

IIIA IVA VA VIA

## Anexo 16

## Instrumentos aplicados

- **Escala de valoración de estado de ánimo**

Universidad Continental | FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

**ESTADO ANÍMICO Y ESTADO NUTRICIONAL EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA "DANIEL BECERRA OCAMPO", MOQUEGUA 2024**

**Objetivo:** Determinar la relación entre el estado anímico y el estado nutricional en los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria "Daniel Becerra Ocampo", Moquegua 2024.

**Escala de valoración de estado de ánimo (EVEA)**

**CUESTIONARIO**

Estimado estudiante a continuación, encontrarás un cuestionario que puede ser aplicada a cualquier tipo de población; con una serie de frases que describen diferentes clases de sentimientos y estados de ánimo, y al lado unas escalas de tipo Likert de 10 puntos. Lee cada frase y rodea con un círculo el valor que indique mejor cómo te SIENTES AHORA MISMO, en este momento. No emplees demasiado tiempo en cada frase y para cada una de ellas elige una respuesta.

| | Nada | | | | | | | | | Mucho |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Me siento nervioso | 0 | 1 | 2 | 3 | **4** | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Me siento irritado | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | **9** | 10 |
| Me siento alegre | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | **9** | 10 |
| Me siento melancólico | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | **8** | 9 | 10 |
| Me siento tenso | 0 | 1 | **2** | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Me siento optimista | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | **10** |
| Me siento decaído | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | **9** | 10 |
| Me siento enojado | 0 | 1 | **2** | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Me siento ansioso | 0 | 1 | 2 | 3 | **4** | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Me siento apagado | 0 | 1 | **2** | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Me siento molesto | 0 | 1 | 2 | **3** | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Me siento animado | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | **8** | 9 | 10 |
| Me siento intranquilo | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | **8** | 9 | 10 |
| Me siento enfadado | 0 | 1 | 2 | **3** | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Me siento contento | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | **9** | 10 |
| Me siento triste | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | **5** | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

Elaborado por: Jesús Sanz (2001)
Tesista: Bach. Sonia Julia Choque Ramos

Universidad Continental | FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

## ESTADO ANÍMICO Y ESTADO NUTRICIONAL EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA "DANIEL BECERRA OCAMPO", MOQUEGUA 2024

**Objetivo:** Determinar la relación entre el estado anímico y el estado nutricional en los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria "Daniel Becerra Ocampo", Moquegua 2024.

### Escala de valoración de estado de ánimo (EVEA)

### CUESTIONARIO

Estimado estudiante a continuación, encontrarás un cuestionario que puede ser aplicada a cualquier tipo de población; con una serie de frases que describen diferentes clases de sentimientos y estados de ánimo, y al lado unas escalas de tipo Likert de 10 puntos. Lee cada frase y rodea con un círculo el valor que indique mejor cómo te SIENTES AHORA MISMO, en este momento. No emplees demasiado tiempo en cada frase y para cada una de ellas elige una respuesta.

| | Nada | | | | | | | | | Mucho | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Me siento nervioso | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | (7) | 8 | 9 | 10 |
| Me siento irritado | 0 | 1 | 2 | 3 | (4) | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Me siento alegre | 0 | 1 | 2 | 3 | (4) | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Me siento melancólico | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | (6) | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Me siento tenso | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | (8) | 9 | 10 |
| Me siento optimista | 0 | 1 | (2) | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Me siento decaído | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | (7) | 8 | 9 | 10 |
| Me siento enojado | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | (5) | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Me siento ansioso | 0 | 1 | 2 | 3 | (4) | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Me siento apagado | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | (8) | 9 | 10 |
| Me siento molesto | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | (6) | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Me siento animado | 0 | 1 | 2 | (3) | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Me siento intranquilo | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | (8) | 9 | 10 |
| Me siento enfadado | 0 | 1 | 2 | 3 | (4) | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Me siento contento | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | (5) | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Me siento triste | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | (8) | 9 | 10 |

Elaborado por: Jesús Sanz (2001)
Tesista: Bach. Sonia Julia Choque Ramos

Universidad Continental | FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

**ESTADO ANÍMICO Y ESTADO NUTRICIONAL EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA "DANIEL BECERRA OCAMPO", MOQUEGUA 2024**

**Objetivo:** Determinar la relación entre el estado anímico y el estado nutricional en los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria "Daniel Becerra Ocampo", Moquegua 2024.

**Escala de valoración de estado de ánimo (EVEA)**

**CUESTIONARIO**

Estimado estudiante a continuación, encontrarás un cuestionario que puede ser aplicada a cualquier tipo de población; con una serie de frases que describen diferentes clases de sentimientos y estados de ánimo, y al lado unas escalas de tipo Likert de 10 puntos. Lee cada frase y rodea con un círculo el valor que indique mejor cómo te SIENTES AHORA MISMO, en este momento. No emplees demasiado tiempo en cada frase y para cada una de ellas elige una respuesta.

| | Nada | | | | | | | | | Mucho | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Me siento nervioso | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | (7) | 8 | 9 | 10 |
| Me siento irritado | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | (8) | 9 | 10 |
| Me siento alegre | 0 | 1 | 2 | 3 | (4) | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Me siento melancólico | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | (5) | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Me siento tenso | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | (8) | 9 | 10 |
| Me siento optimista | 0 | 1 | 2 | 3 | (4) | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Me siento decaído | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | (8) | 9 | 10 |
| Me siento enojado | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | (9) | 10 |
| Me siento ansioso | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | (9) | 10 |
| Me siento apagado | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | (6) | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Me siento molesto | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | (8) | 9 | 10 |
| Me siento animado | 0 | 1 | 2 | (3) | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Me siento intranquilo | 0 | 1 | 2 | 3 | (4) | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Me siento enfadado | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | (6) | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Me siento contento | 0 | 1 | (2) | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Me siento triste | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | (6) | 7 | 8 | 9 | 10 |

Elaborado por: Jesús Sanz (2001)
Tesista: Bach. Sonia Julia Choque Ramos

- **Guía de observación basada en la tabla de medición del estado nutricional**

1°

Universidad Continental | FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

**ESTADO ANÍMICO Y ESTADO NUTRICIONAL EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA "DANIEL BECERRA OCAMPO", MOQUEGUA 2024**

**Objetivo:** Determinar la relación entre el estado anímico y el estado nutricional en los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria "Daniel Becerra Ocampo", Moquegua 2024.

**Toma de datos para calcular Índice de masa corporal (IMC) para edad**

**IMC – EDAD**

| N° | PESO | TALLA | IMC | SEXO | EDAD | IMC | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | BAJO PESO | NORMAL | SOBREPESO | OBESIDAD |
| | | | | | | < -3 DE - ≥ -3 DE | ≥ -2 DE – 1 DE | ≤ 2 DE | ≤ 3 DE - >3 DE |
| 01 | 65.1 | 1.57 | 26.4 | M | 15a 5m | | | X | |
| 02 | 42.3 | 1.52 | 18.3 | F | 12a 10m | | X | | |
| 03 | 51.3 | 1.50 | 22.7 | F | 13a 4m | | X | | |
| 04 | 61.0 | 1.50 | 27.1 | F | 13a 0m | | | X | |
| 05 | 59.0 | 1.49 | 27.0 | F | 12a 11m | | | X | |
| 06 | 44.1 | 1.52 | 19.0 | F | 12a 4m | | X | | |
| 07 | 40.2 | 1.49 | 18.0 | M | 13a 4m | | X | | |
| 08 | 61.0 | 1.54 | 25.3 | M | 12a 6m | | | X | |
| 09 | 45.0 | 1.57 | 18.3 | F | 12a 8m | | X | | |
| 10 | 72.0 | 1.60 | 28.1 | F | 12a 8m | | | X | |
| 11 | 43.4 | 1.59 | 17.0 | M | 13a 1m | | X | | |
| 12 | 49.5 | 1.53 | 21.4 | F | 12a 4m | | X | | |
| 13 | 47.0 | 1.58 | 18.8 | F | 13a 2m | | X | | |
| 14 | 60.0 | 1.52 | 26.0 | F | 13a 1m | | | X | |
| 15 | 59.0 | 1.61 | 22.8 | F | 13a 0m | | X | | |
| 16 | 66.0 | 1.65 | 24.2 | M | 13a 1m | | | X | |
| 17 | 48.4 | 1.48 | 21.9 | M | 13a 0m | | X | | |
| 18 | 40.4 | 1.47 | 18.5 | F | 11a 10m | | X | | |
| 19 | 52.0 | 1.50 | 23.1 | F | 12a 7m | | | X | |
| 20 | 47.4 | 1.62 | 17.9 | F | 12a 8m | | X | | |
| 21 | 69.0 | 1.52 | 29.9 | M | 13a 0m | | | | X |
| 22 | 89.1 | 1.54 | 37.5 | F | 12a 8m | | | | X |

Elaborado por: OMS (2007)
Tesista: Bach. Sonia Julia Choque Ramos

Universidad Continental | FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

| N° | PESO | TALLA | IMC | SEXO | EDAD | IMC | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | BAJO PESO | NORMAL | SOBREPESO | OBESIDAD |
| | | | | | | < -3 DE - ≥ -3 DE | ≥ -2 DE – 1 DE | ≤ 2 DE | ≤ 3 DE - >3 DE |
| 23 | 94.4 | 1.65 | 34.5 | M | 14a 7m | | | | X |
| 24 | 54.0 | 1.51 | 23.7 | M | 12a 5m | | | X | |
| 25 | 58.0 | 1.57 | 23.5 | M | 12a 11m | | | X | |
| 26 | 43.0 | 1.52 | 18.6 | M | 13a 5m | | X | | |
| 27 | 48.4 | 1.50 | 21.3 | F | 12a 5m | | X | | |
| 28 | 55.1 | 1.54 | 23.2 | M | 12a 7m | | | X | |
| 29 | 46.0 | 1.45 | 21.9 | F | 12a 5m | | X | | |
| 30 | 67.0 | 1.61 | 25.8 | M | 13a 6m | | | X | |
| 31 | 44.0 | 1.54 | 18.6 | M | 12a 6m | | X | | |
| 32 | 55.0 | 1.54 | 23.2 | F | 12a 8m | | | X | |
| 33 | 50.4 | 1.51 | 21.9 | F | 12a 3m | | X | | |
| 34 | 45.2 | 1.57 | 18.3 | F | 12a 10m | | X | | |
| 35 | 60.0 | 1.50 | 26.7 | F | 12a 11m | | | X | |
| 36 | 69.0 | 1.61 | 26.6 | M | 12a 11m | | | X | |
| 37 | 64.0 | 1.51 | 28.1 | M | 12a 11m | | | | X |
| 38 | 62.0 | 1.55 | 25.8 | F | 12a 10m | | | X | |
| 39 | 72.0 | 1.56 | 29.6 | F | 12a 9m | | | X | |
| 40 | 52.0 | 1.52 | 22.5 | F | 13a 1m | | X | | |
| 41 | 58.0 | 1.55 | 24.1 | M | 12a 3m | | | X | |
| 42 | 61.0 | 1.64 | 22.7 | M | 12a 7m | | X | | |
| 43 | 56.0 | 1.72 | 18.9 | M | 13a 1m | | X | | |
| 44 | | | | | | | | | |
| 45 | | | | | | | | | |
| 46 | | | | | | | | | |
| 47 | | | | | | | | | |
| 48 | | | | | | | | | |
| 49 | | | | | | | | | |
| 50 | | | | | | | | | |
| 51 | | | | | | | | | |
| 52 | | | | | | | | | |
| 53 | | | | | | | | | |

Elaborado por: OMS (2007)
Tesista: Bach. Sonia Julia Choque Ramos

Universidad Continental | FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

**Toma de datos para calcular la Talla para edad**

**TALLA – EDAD**

| N° | TALLA | EDAD | SEXO | TALLA BAJA | N O R M A L | TALLA ALTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | < -3 DE - ≥ -3 DE | ≥ -2 DE – ≤ 2 DE | ≤ 3 DE - >3 DE |
| 01 | 1.57 | 15a 5m | M | | x | |
| 02 | 1.52 | 12a 10m | F | | x | |
| 03 | 1.50 | 13a 4m | F | | x | |
| 04 | 1.50 | 13a 0m | F | | x | |
| 05 | 1.49 | 12a 11m | F | | x | |
| 06 | 1.52 | 12a 4m | F | | x | |
| 07 | 1.49 | 13a 4m | M | | x | |
| 08 | 1.54 | 12a 6m | M | | x | |
| 09 | 1.57 | 12a 8m | F | | x | |
| 10 | 1.60 | 12a 8m | F | | x | |
| 11 | 1.59 | 13a 1m | M | | x | |
| 12 | 1.53 | 12a 4m | F | | x | |
| 13 | 1.58 | 13a 2m | F | | x | |
| 14 | 1.52 | 13a 1m | F | | x | |
| 15 | 1.61 | 13a 0m | F | | x | |
| 16 | 1.65 | 13a 1m | M | | x | |
| 17 | 1.48 | 13a 0m | M | | x | |
| 18 | 1.47 | 11a 10m | F | | x | |
| 19 | 1.50 | 12a 7m | F | | x | |
| 20 | 1.62 | 12a 8m | F | | x | |
| 21 | 1.52 | 13a 0m | M | | x | |
| 22 | 1.54 | 12a 8m | F | | x | |
| 23 | 1.65 | 14a 7m | M | | x | |
| 24 | 1.51 | 12a 5m | M | | x | |
| 25 | 1.57 | 12a 11m | M | | x | |
| 26 | 1.52 | 13a 5m | M | | x | |
| 27 | 1.50 | 12a 5m | F | | x | |
| 28 | 1.54 | 12a 7m | M | | x | |
| 29 | 1.45 | 12a 5m | F | | x | |
| 30 | 1.61 | 13a 6m | M | | x | |
| 31 | 1.54 | 12a 6m | M | | x | |
| 32 | 1.54 | 12a 8m | F | | x | |
| 33 | 1.51 | 12a 3m | F | | x | |
| 34 | 1.57 | 12a 10m | F | | x | |

Elaborado por: OMS (2007)
Tesista: Bach. Sonia Julia Choque Ramos

Universidad Continental | FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

| N° | TALLA | EDAD | SEXO | TALLA BAJA | N O R M A L | TALLA ALTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | < -3 DE - ≥ -3 DE | ≥ -2 DE – ≤ 2 DE | ≤ 3 DE - >3 DE |
| 35 | 1.50 | 12a 11m | | | × | |
| 36 | 1.61 | 12a 11m | | | × | |
| 37 | 1.51 | 12a 11m | | | × | |
| 38 | 1.55 | 12a 10m | | | × | |
| 39 | 1.56 | 12a 9m | | | × | |
| 40 | 1.52 | 13a 1m | | | × | |
| 41 | 1.55 | 12a 3m | | | × | |
| 42 | 1.64 | 12a 7m | | | × | |
| 43 | 1.72 | 13a 1m | | | × | |
| 44 | | | | | | |
| 45 | | | | | | |
| 46 | | | | | | |
| 47 | | | | | | |
| 48 | | | | | | |
| 49 | | | | | | |
| 50 | | | | | | |
| 51 | | | | | | |
| 52 | | | | | | |
| 53 | | | | | | |

Elaborado por: OMS (2007)
Tesista: Bach. Sonia Julia Choque Ramos

2°

Universidad Continental | FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

**ESTADO ANÍMICO Y ESTADO NUTRICIONAL EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA "DANIEL BECERRA OCAMPO", MOQUEGUA 2024**

**Objetivo:** Determinar la relación entre el estado anímico y el estado nutricional en los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria "Daniel Becerra Ocampo", Moquegua 2024.

**Toma de datos para calcular Índice de masa corporal (IMC) para edad**

**IMC – EDAD**

| N° | PESO | TALLA | IMC | SEXO | EDAD | IMC | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | BAJO PESO | NORMAL | SOBREPESO | OBESIDAD |
| | | | | | | < -3 DE - ≥ -3 DE | ≥ -2 DE – 1 DE | ≤ 2 DE | ≤ 3 DE - >3 DE |
| 01 | 41.0 | 1.55 | 17.1 | F | 13a 6m | | x | | |
| 02 | 74.4 | 1.57 | 30.0 | F | 13a 9m | | | x | |
| 03 | 54.4 | 1.53 | 23.1 | F | 13a 11m | | x | | |
| 04 | 52.0 | 1.62 | 19.8 | F | 13a 10m | | x | | |
| 05 | 79.0 | 1.62 | 30.1 | F | 15a 11m | | | x | |
| 06 | 80.0 | 1.56 | 32.9 | M | 13a 5m | | | | x |
| 07 | 48.1 | 1.62 | 18.3 | M | 13a 5m | | x | | |
| 08 | 45.0 | 1.68 | 15.9 | M | 13a 7m | | x | | |
| 09 | 60.0 | 1.60 | 23.4 | F | 13a 9m | | x | | |
| 10 | 66.1 | 1.57 | 24.7 | M | 13a 3m | | | x | |
| 11 | 48.3 | 1.54 | 20.2 | M | 13a 2m | | x | | |
| 12 | 51.2 | 1.46 | 23.9 | F | 14a 2m | | x | | |
| 13 | 50.3 | 1.62 | 19.1 | M | 13a 11m | | x | | |
| 14 | 50.0 | 1.56 | 20 5 | F | 13a 10m | | x | | |
| 15 | 43.0 | 1.49 | 19.4 | F | 14a 1m | | x | | |
| 16 | 54.1 | 1.58 | 21.6 | F | 14a 2m | | x | | |
| 17 | 71.2 | 1.50 | 31.6 | F | 13a 11m | | | | x |
| 18 | 46.1 | 1.63 | 17.3 | M | 14a 10m | | x | | |
| 19 | 59.3 | 1.58 | 23.6 | F | 13a 9m | | x | | |
| 20 | 82.0 | 1.71 | 28.0 | M | 13a 10m | | | x | |
| 21 | 78.0 | 1.66 | 28.3 | M | 13a 3m | | | x | |
| 22 | 82.1 | 1.70 | 28.4 | M | 14a 3m | | | x | |

Elaborado por: OMS (2007)
Tesista: Bach. Sonia Julia Choque Ramos

Universidad Continental | FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

| N° | PESO | TALLA | IMC | SEXO | EDAD | IMC | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | BAJO PESO | NORMAL | SOBREPESO | OBESIDAD |
| | | | | | | < -3 DE - ≥ -3 DE | ≥ -2 DE – 1 DE | ≤ 2 DE | ≤ 3 DE - >3 DE |
| 23 | 70.0 | 1.55 | 29.1 | M | 13a 9m | | | | x |
| 24 | 43.0 | 1.52 | 18.6 | F | 14a 2m | | x | | |
| 25 | 50.0 | 1.58 | 20.0 | F | 13a 10m | | x | | |
| 26 | 53.2 | 1.65 | 19.5 | M | 14a 0m | | x | | |
| 27 | 66.2 | 1.58 | 26.4 | M | 13a 2m | | | x | |
| 28 | 46.4 | 1.56 | 18.9 | F | 13a 5m | | x | | |
| 29 | 77.0 | 1.60 | 30.1 | M | 13a 4m | | | | x |
| 30 | 75.0 | 1.67 | 26.9 | M | 13a 10m | | | x | |
| 31 | 53.3 | 1.63 | 19.9 | M | 13a 8m | | x | | |
| 32 | 49.2 | 1.54 | 20.7 | F | 13a 6m | | x | | |
| 33 | 57.2 | 1.56 | 23.4 | M | 14a 1m | | x | | |
| 34 | 55.4 | 1.57 | 22.3 | F | 13a 8m | | x | | |
| 35 | 74.4 | 1.61 | 28.5 | F | 13a 3m | | | x | |
| 36 | 60.3 | 1.60 | 23.4 | F | 13a 8m | | x | | |
| 37 | 42.0 | 1.55 | 17.5 | F | 13a 8m | | x | | |
| 38 | 63.1 | 1.61 | 24.3 | F | 14a 0m | | x | | |
| 39 | 51.1 | 1.62 | 19.4 | F | 13a 9m | | x | | |
| 40 | 42.0 | 1.53 | 17.9 | F | 13a 6m | | x | | |
| 41 | 58.0 | 1.60 | 22.7 | M | 13a 9m | | x | | |
| 42 | 47.0 | 1.62 | 17.9 | M | 13a 11m | | x | | |
| 43 | 60.1 | 1.55 | 25.4 | F | 13a 5m | | | x | |
| 44 | 49.0 | 1.53 | 20.9 | F | 13a 5m | | x | | |
| 45 | 47.0 | 1.49 | 21.2 | F | 13a 7m | | x | | |
| 46 | 53.2 | 1.60 | 20.7 | F | 14a 0m | | x | | |
| 47 | 47.0 | 1.51 | 20.6 | F | 14a 1m | | x | | |
| 48 | 78.0 | 1.67 | 28.0 | M | 13a 8m | | | x | |
| 49 | 52.0 | 1.68 | 18.4 | M | 13a 6m | | x | | |
| 50 | 46.0 | 1.66 | 16.7 | M | 13a 11m | | x | | |
| 51 | 79.0 | 1.70 | 27.3 | M | 13a 4m | | | x | |
| 52 | 58.0 | 1.54 | 24.5 | M | 13a 9m | | x | | |
| 53 | | | | | | | | | |

Elaborado por: OMS (2007)
Tesista: Bach. Sonia Julia Choque Ramos

Universidad Continental | FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

**Toma de datos para calcular la Talla para edad**

**TALLA – EDAD**

| N° | TALLA | EDAD | SEXO | TALLA BAJA | N O R M A L | TALLA ALTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | < -3 DE - ≥ -3 DE | ≥ -2 DE – ≤ 2 DE | ≤ 3 DE - >3 DE |
| 01 | 1.55 | 13a 6m | F | | x | |
| 02 | 1.57 | 13a 9m | F | | x | |
| 03 | 1.53 | 13a 11m | F | | x | |
| 04 | 1.62 | 13a 10m | F | | x | |
| 05 | 1.62 | 15a 11m | F | | x | |
| 06 | 1.56 | 13a 5m | M | | x | |
| 07 | 1.62 | 13a 5m | M | | x | |
| 08 | 1.68 | 13a 7m | M | | x | |
| 09 | 1.60 | 13a 9m | F | | x | |
| 10 | 1.57 | 13a 3m | M | | x | |
| 11 | 1.54 | 13a 2m | M | | x | |
| 12 | 1.46 | 14a 2m | F | | x | |
| 13 | 1.62 | 13a 11m | M | | x | |
| 14 | 1.56 | 13a 10m | F | | x | |
| 15 | 1.49 | 14a 1m | F | | x | |
| 16 | 1.8 | 14a 2m | F | | x | |
| 17 | 1.50 | 13a 11m | F | | x | |
| 18 | 1.63 | 14a 10m | M | | x | |
| 19 | 1.58 | 13a 9m | F | | x | |
| 20 | 1.71 | 13a 10m | M | | x | |
| 21 | 1.66 | 13a 3m | M | | x | |
| 22 | 1.70 | 14a 3m | M | | x | |
| 23 | 1.55 | 13a 9m | M | | x | |
| 24 | 1.52 | 14a 2m | F | | x | |
| 25 | 1.58 | 13a 10m | F | | x | |
| 26 | 1.65 | 14a 0m | M | | x | |
| 27 | 1.58 | 13a 2m | M | | x | |
| 28 | 1.56 | 13a 5m | F | | x | |
| 29 | 1.60 | 13a 4m | M | | x | |
| 30 | 1.67 | 13a 10m | M | | x | |
| 31 | 1.63 | 13a 8m | M | | x | |
| 32 | 1.54 | 13a 6m | F | | x | |
| 33 | 1.56 | 14a 1m | M | | x | |
| 34 | 1.57 | 13a 8m | F | | x | |

Elaborado por: OMS (2007)
Tesista: Bach. Sonia Julia Choque Ramos

Universidad Continental | FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

| N° | TALLA | EDAD | SEXO | TALLA BAJA | N O R M A L | TALLA ALTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | < -3 DE - ≥ -3 DE | ≥ -2 DE – ≤ 2 DE | ≤ 3 DE - >3 DE |
| 35 | 1.61 | 13a 3m | F | | x | |
| 36 | 1.60 | 13a 8m | F | | x | |
| 37 | 1.55 | 13a 8m | F | | x | |
| 38 | 1.61 | 14a 0m | F | | x | |
| 39 | 1.62 | 13a 9m | F | | x | |
| 40 | 1.53 | 13a 6m | F | | x | |
| 41 | 1.60 | 13a 9m | M | | x | |
| 42 | 1.62 | 13a 11m | M | | x | |
| 43 | 1.55 | 13a 5m | F | | x | |
| 44 | 1.53 | 13a 5m | F | | x | |
| 45 | 1.49 | 13a 7m | F | | x | |
| 46 | 1.60 | 14a 0m | F | | x | |
| 47 | 1.51 | 14a 1m | F | | x | |
| 48 | 1.67 | 13a 8m | M | | x | |
| 49 | 1.68 | 13a 6m | M | | x | |
| 50 | 1.66 | 13a 11m | M | | x | |
| 51 | 1.70 | 13a 4m | M | | x | |
| 52 | 1.54 | 13a 9m | M | | x | |
| 53 | | | | | | |

Elaborado por: OMS (2007)
Tesista: Bach. Sonia Julia Choque Ramos

3°

Universidad Continental | FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

**ESTADO ANÍMICO Y ESTADO NUTRICIONAL EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA "DANIEL BECERRA OCAMPO", MOQUEGUA 2024**

**Objetivo:** Determinar la relación entre el estado anímico y el estado nutricional en los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria "Daniel Becerra Ocampo", Moquegua 2024.

**Toma de datos para calcular Índice de masa corporal (IMC) para edad**

**IMC – EDAD**

| N° | PESO | TALLA | IMC | SEXO | EDAD | IMC | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | BAJO PESO | NORMAL | SOBREPESO | OBESIDAD |
| | | | | | | < -3 DE - ≥ -3 DE | ≥ -2 DE – 1 DE | ≤ 2 DE | ≤ 3 DE - >3 DE |
| 01 | 67.0 | 1.62 | 25.5 | M | 15a 0m | | X | | |
| 02 | 65.2 | 1.70 | 22.5 | M | 15a 2m | | X | | |
| 03 | 110.0 | 1.70 | 38.1 | M | 16a 1m | | | | X |
| 04 | 91.2 | 1.69 | 31.9 | M | 15a 0m | | | | X |
| 05 | 68.2 | 1.70 | 23.5 | M | 14a 4m | | X | | |
| 06 | 59.0 | 1.67 | 21.2 | M | 15a 0m | | X | | |
| 07 | 75.1 | 1.58 | 30.0 | F | 14a 6m | | | X | |
| 08 | 57.0 | 1.53 | 24.3 | F | 14a 11m | | X | | |
| 09 | 55.1 | 1.76 | 17.8 | M | 15a 1m | | X | | |
| 10 | 47.0 | 1.53 | 20.1 | F | 14a 6m | | X | | |
| 11 | 66.0 | 1.54 | 27.8 | F | 15a 1m | | | X | |
| 12 | 47.0 | 1.44 | 22.7 | F | 14a 9m | | X | | |
| 13 | 55.0 | 1.53 | 23.5 | F | 15a 3m | | X | | |
| 14 | 84.0 | 1.70 | 29.1 | F | 15a 9m | | | X | |
| 15 | 67.1 | 1.72 | 22.6 | M | 14a 11m | | X | | |
| 16 | 38.0 | 1.51 | 16.7 | F | 15a 3m | | X | | |
| 17 | 59.0 | 1.66 | 21.4 | M | 15a 1m | | X | | |
| 18 | 77.2 | 1.74 | 25.4 | M | 14a 6m | | | X | |
| 19 | 83.3 | 1.65 | 30.5 | M | 14a 8m | | | | X |
| 20 | 64.0 | 1.62 | 24.4 | F | 15a 2m | | X | | |
| 21 | 77.0 | 1.59 | 30.5 | F | 14a 5m | | | X | |
| 22 | 59.0 | 1.53 | 25.2 | F | 14a 9m | | X | | |

Elaborado por: OMS (2007)
Tesista: Bach. Sonia Julia Choque Ramos

Universidad Continental | FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

| N° | PESO | TALLA | IMC | SEXO | EDAD | IMC | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | BAJO PESO | NORMAL | SOBREPESO | OBESIDAD |
| | | | | | | < -3 DE - ≥ -3 DE | ≥ -2 DE – 1 DE | ≤ 2 DE | ≤ 3 DE - >3 DE |
| 23 | 84.0 | 1.69 | 29.4 | M | 15a 1m | | | X | |
| 24 | 60.2 | 1.67 | 21.5 | M | 14a 8m | | X | | |
| 25 | 64.0 | 1.64 | 23.8 | M | 16a 0m | | X | | |
| 26 | 54.2 | 1.53 | 23.1 | F | 14a 9m | | X | | |
| 27 | 66.0 | 1.55 | 27.5 | F | 14a 10m | | | X | |
| 28 | 38.2 | 1.57 | 15.4 | F | 14a 6m | X | | | |
| 29 | 68.4 | 1.55 | 28.3 | F | 14a 10m | | | X | |
| 30 | 53.0 | 1.64 | 19.7 | M | 15a 2m | | X | | |
| 31 | 54.0 | 1.61 | 20.8 | F | 14a 7m | | X | | |
| 32 | 60.1 | 1.61 | 23.1 | M | 15a 5m | | X | | |
| 33 | 75.1 | 1.68 | 26.6 | M | 14a 11m | | | X | |
| 34 | 60.1 | 1.65 | 22.0 | M | 14a 9m | | X | | |
| 35 | 82.4 | 1.58 | 32.8 | F | 14a 8m | | | | X |
| 36 | 66.2 | 1.48 | 30.1 | F | 15a 2m | | | X | |
| 37 | 47.0 | 1.52 | 20.3 | F | 14a 8m | | X | | |
| 38 | 53.0 | 1.59 | 21.0 | F | 14a 10m | | X | | |
| 39 | 50.0 | 1.52 | 21.6 | F | 14a 10m | | X | | |
| 40 | 42.1 | 1.53 | 17.9 | F | 14a 10m | | X | | |
| 41 | 58.3 | 1.51 | 25.4 | F | 15a 6m | | X | | |
| 42 | 62.3 | 1.56 | 25.5 | F | 14a 10m | | X | | |
| 43 | 65.0 | 1.66 | 23.6 | M | 14a 10m | | X | | |
| 44 | 84.0 | 1.69 | 29.4 | M | 15a 1m | | | X | |
| 45 | 60.1 | 1.82 | 17.3 | M | 15a 3m | | X | | |
| 46 | 65.0 | 1.65 | 23.9 | F | 14a 3m | | X | | |
| 47 | 45.0 | 1.59 | 17.8 | F | 15a 7m | | X | | |
| 48 | 68.3 | 1.70 | 23.5 | M | 14a 3m | | X | | |
| 49 | 76.0 | 1.55 | 31.6 | F | 15a 1m | | | X | |
| 50 | 67.0 | 1.65 | 24.6 | F | 14a 6m | | X | | |
| 51 | | | | | | | | | |
| 52 | | | | | | | | | |
| 53 | | | | | | | | | |

Elaborado por: OMS (2007)
Tesista: Bach. Sonia Julia Choque Ramos

Universidad Continental | FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

**Toma de datos para calcular la Talla para edad**

**TALLA – EDAD**

| N° | TALLA | EDAD | SEXO | TALLA BAJA | N O R M A L | TALLA ALTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | < -3 DE - ≥ -3 DE | ≥ -2 DE – ≤ 2 DE | ≤ 3 DE - >3 DE |
| 01 | 1.62 | 15a 0m | | | X | |
| 02 | 1.70 | 15a 2m | | | X | |
| 03 | 1.70 | 16a 1m | | | X | |
| 04 | 1.69 | 15a 0m | | | X | |
| 05 | 1.70 | 14a 4m | | | X | |
| 06 | 1.67 | 15a 0m | | | X | |
| 07 | 1.58 | 14a 6m | | | X | |
| 08 | 1.53 | 14a 11m | | | X | |
| 09 | 1.76 | 15a 1m | | | X | |
| 10 | 1.53 | 14a 6m | | | X | |
| 11 | 1.54 | 15a 1m | | | X | |
| 12 | 1.44 | 14a 9m | | | X | |
| 13 | 1.53 | 15a 3m | | | X | |
| 14 | 1.70 | 15a 9m | | | X | |
| 15 | 1.72 | 14a 11m | | | X | |
| 16 | 1.51 | 15a 3m | | | X | |
| 17 | 1.66 | 15a 1m | | | X | |
| 18 | 1.74 | 14a 6m | | | X | |
| 19 | 1.65 | 14a 8m | | | X | |
| 20 | 1.62 | 15a 2m | | | X | |
| 21 | 1.59 | 14a 5m | | | X | |
| 22 | 1.53 | 14a 9m | | | X | |
| 23 | 1.69 | 15a 1m | | | X | |
| 24 | 1.67 | 14a 8m | | | X | |
| 25 | 1.64 | 16a 0m | | | X | |
| 26 | 1.53 | 14a 9m | | | X | |
| 27 | 1.55 | 14a 10m | | | X | |
| 28 | 1.57 | 14a 6m | | | X | |
| 29 | 1.55 | 14a 10m | | | X | |
| 30 | 1.64 | 15a 2m | | | X | |
| 31 | 1.61 | 14a 7m | | | X | |
| 32 | 1.61 | 15a 5m | | | X | |
| 33 | 1.68 | 14a 11m | | | X | |
| 34 | 1.65 | 14a 9m | | | X | |

Elaborado por: OMS (2007)
Tesista: Bach. Sonia Julia Choque Ramos

Universidad Continental | FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

| N° | TALLA | EDAD | SEXO | TALLA BAJA | N O R M A L | TALLA ALTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | < -3 DE - ≥ -3 DE | ≥ -2 DE – ≤ 2 DE | ≤ 3 DE - >3 DE |
| 35 | 1.58 | 14a 8m | F | | x | |
| 36 | 1.48 | 15a 2m | F | | x | |
| 37 | 1.52 | 14a 8m | F | | x | |
| 38 | 1.59 | 14a 10m | F | | x | |
| 39 | 1.52 | 14a 10m | F | | x | |
| 40 | 1.53 | 14a 10m | F | | x | |
| 41 | 1.51 | 15a 6m | F | | x | |
| 42 | 1.56 | 14a 10m | F | | x | |
| 43 | 1.66 | 14a 10m | M | | x | |
| 44 | 1.69 | 15a 1m | M | | x | |
| 45 | 1.82 | 15a 3m | M | | x | |
| 46 | 1.65 | 14a 3m | F | | x | |
| 47 | 1.59 | 15a 7m | F | | x | |
| 48 | 1.70 | 14a 3m | M | | x | |
| 49 | 1.55 | 15a 1m | F | | x | |
| 50 | 1.65 | 14a 6m | F | | x | |
| 51 | | | | | | |
| 52 | | | | | | |
| 53 | | | | | | |

Elaborado por: OMS (2007)
Tesista: Bach. Sonia Julia Choque Ramos

4°

Universidad Continental | FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

**ESTADO ANÍMICO Y ESTADO NUTRICIONAL EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA "DANIEL BECERRA OCAMPO", MOQUEGUA 2024**

**Objetivo:** Determinar la relación entre el estado anímico y el estado nutricional en los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria "Daniel Becerra Ocampo", Moquegua 2024.

**Toma de datos para calcular Índice de masa corporal (IMC) para edad**

**IMC – EDAD**

| N° | PESO | TALLA | IMC | SEXO | EDAD | IMC | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | BAJO PESO | NORMAL | SOBREPESO | OBESIDAD |
| | | | | | | < -3 DE - ≥ -3 DE | ≥ -2 DE – 1 DE | ≤ 2 DE | ≤ 3 DE - >3 DE |
| 01 | 50.4 | 1.50 | 22.2 | F | 15a 11m | | X | | |
| 02 | 55.0 | 1.50 | 24.4 | F | 15a 11m | | X | | |
| 03 | 71.0 | 1.58 | 28.4 | F | 15a 6m | | | X | |
| 04 | 55.0 | 1.59 | 21.8 | F | 16a 0m | | X | | |
| 05 | 69.0 | 1.71 | 23.6 | M | 15a 6m | | X | | |
| 06 | 47.0 | 1.69 | 16.5 | M | 15a 9m | | X | | |
| 07 | 83.0 | 1.77 | 26.5 | M | 16a 3m | | X | | |
| 08 | 57.4 | 1.67 | 20.4 | M | 15a 8m | | X | | |
| 09 | 54.0 | 1.65 | 19.8 | M | 15a 5m | | X | | |
| 10 | 54.0 | 1.66 | 19.6 | M | 15a 5m | | X | | |
| 11 | 74.2 | 1.55 | 30.8 | F | 15a 6m | | | X | |
| 12 | 60.2 | 1.55 | 25.0 | F | 15a 10m | | X | | |
| 13 | 62.0 | 1.69 | 21.7 | M | 15a 4m | | X | | |
| 14 | 50.0 | 1.57 | 20.3 | F | 16a 1m | | X | | |
| 15 | 75.0 | 1.58 | 30.0 | M | 16a 6m | | | X | |
| 16 | 66.0 | 1.65 | 24.2 | M | 16a 3m | | X | | |
| 17 | 62.0 | 1.67 | 22.2 | M | 15a 7m | | X | | |
| 18 | 56.0 | 1.51 | 24.6 | F | 15a 6m | | X | | |
| 19 | 53.1 | 1.48 | 24.2 | F | 15a 8m | | X | | |
| 20 | 51.0 | 1.47 | 23.6 | F | 15a 10m | | X | | |
| 21 | 65.0 | 1.70 | 22.5 | M | 15a 4m | | X | | |
| 22 | 46.0 | 1.65 | 16.9 | M | 16a 0m | | X | | |

Elaborado por: OMS (2007)
Tesista: Bach. Sonia Julia Choque Ramos

Universidad Continental | FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

| N° | PESO | TALLA | IMC | SEXO | EDAD | IMC | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | BAJO PESO | NORMAL | SOBREPESO | OBESIDAD |
| | | | | | | < -3 DE - ≥ -3 DE | ≥ -2 DE – 1 DE | ≤ 2 DE | ≤ 3 DE - >3 DE |
| 23 | 56.0 | 1.58 | 22.4 | M | 15a 7m | | X | | |
| 24 | 60.1 | 1.58 | 24.0 | F | 15a 5m | | X | | |
| 25 | 93.2 | 1.77 | 29.7 | M | 16a 3m | | | X | |
| 26 | 73.2 | 1.67 | 26.2 | M | 15a 6m | | | X | |
| 27 | 79.0 | 1.64 | 29.4 | F | 16a 2m | | | X | |
| 28 | 53.0 | 1.76 | 17.1 | M | 15a 11m | | X | | |
| 29 | 59.3 | 1.55 | 24.6 | F | 15a 7m | | X | | |
| 30 | 56.0 | 1.53 | 23.9 | F | 16a 2m | | X | | |
| 31 | 78.0 | 1.74 | 25.8 | M | 15a 4m | | X | | |
| 32 | 71.0 | 1.65 | 26.1 | M | 15a 7m | | X | | |
| 33 | 65.0 | 1.72 | 22.0 | M | 15a 11m | | X | | |
| 34 | 64.2 | 1.69 | 22.4 | M | 15a 8m | | X | | |
| 35 | 47.0 | 1.53 | 20.1 | F | 15a 5m | | X | | |
| 36 | 59.0 | 1.68 | 20.9 | M | 16a 1m | | X | | |
| 37 | 53.0 | 1.61 | 20.4 | F | 15a 10m | | X | | |
| 38 | 65.0 | 1.72 | 22.0 | M | 16a 0m | | X | | |
| 39 | 73.0 | 1.56 | 30.0 | F | 15a 9m | | | X | |
| 40 | 60.0 | 1.58 | 24.0 | F | 15a 9m | | X | | |
| 41 | 71.0 | 1.69 | 24.9 | M | 16a 2m | | X | | |
| 42 | 58.0 | 1.68 | 20.5 | M | 15a 10m | | X | | |
| 43 | 73.4 | 1.71 | 25.0 | M | 15a 9m | | X | | |
| 44 | 62.2 | 1.56 | 25.5 | F | 15a 6m | | X | | |
| 45 | 58.4 | 1.74 | 19.2 | M | 15a 5m | | X | | |
| 46 | 68.0 | 1.55 | 28.3 | F | 15a 9m | | | X | |
| 47 | 65.0 | 1.69 | 22.8 | M | 16a 2m | | X | | |
| 48 | 64.0 | 1.52 | 27.7 | F | 15a 7m | | | X | |
| 49 | 59.0 | 1.65 | 21.7 | M | 15a 7m | | X | | |
| 50 | 55.0 | 1.53 | 23.5 | F | 15a 6m | | X | | |
| 51 | 49.4 | 1.50 | 21.8 | M | 15a 5m | | X | | |
| 52 | | | | | | | | | |
| 53 | | | | | | | | | |

Elaborado por: OMS (2007)
Tesista: Bach. Sonia Julia Choque Ramos

Universidad Continental | FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

**Toma de datos para calcular la Talla para edad**

**TALLA – EDAD**

| N° | TALLA | EDAD | SEXO | TALLA BAJA | N O R M A L | TALLA ALTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | < -3 DE - ≥ -3 DE | ≥ -2 DE – ≤ 2 DE | ≤ 3 DE - >3 DE |
| 01 | 1.50 | 15a 11m | F | | X | |
| 02 | 1.50 | 15a 11m | F | | X | |
| 03 | 1.58 | 15a 6m | F | | X | |
| 04 | 1.59 | 16a 0m | F | | X | |
| 05 | 1.71 | 15a 6m | M | | X | |
| 06 | 1.69 | 15a 9m | M | | X | |
| 07 | 1.77 | 16a 3m | M | | X | |
| 08 | 1.67 | 15a 8m | M | | X | |
| 09 | 1.65 | 15a 5m | M | | X | |
| 10 | 1.66 | 15a 5m | M | | X | |
| 11 | 1.55 | 15a 6m | F | | X | |
| 12 | 1.55 | 15a 10m | F | | X | |
| 13 | 1.69 | 15a 4m | M | | X | |
| 14 | 1.57 | 16a 1m | F | | X | |
| 15 | 1.58 | 16a 6m | M | X | | |
| 16 | 1.65 | 16a 3m | M | | X | |
| 17 | 1.67 | 15a 7m | M | | X | |
| 18 | 1.51 | 15a 6m | F | | X | |
| 19 | 1.48 | 15a 8m | F | X | | |
| 20 | 1.47 | 15a 10m | F | X | | |
| 21 | 1.70 | 15a 4m | M | | X | |
| 22 | 1.65 | 16a 0m | M | | X | |
| 23 | 1.59 | 15a 7m | M | | X | |
| 24 | 1.58 | 15a 5m | F | | X | |
| 25 | 1.77 | 16a 3m | M | | X | |
| 26 | 1.67 | 15a 6m | M | | X | |
| 27 | 1.64 | 16a 2m | F | | X | |
| 28 | 1.76 | 15a 11m | M | | X | |
| 29 | 1.55 | 15a 7m | F | | X | |
| 30 | 1.53 | 16a 2m | F | | X | |
| 31 | 1.74 | 15a 4m | M | | X | |
| 32 | 1.65 | 15a 7m | M | | X | |
| 33 | 1.72 | 15a 11m | M | | X | |
| 34 | 1.69 | 15a 8m | M | | X | |

Elaborado por: OMS (2007)
Tesista: Bach. Sonia Julia Choque Ramos

Universidad Continental | FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

| N° | TALLA | EDAD | SEXO | TALLA BAJA | N O R M A L | TALLA ALTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | < -3 DE - ≥ -3 DE | ≥ -2 DE – ≤ 2 DE | ≤ 3 DE - >3 DE |
| 35 | 1.53 | 15 a 5 m | F | | X | |
| 36 | 1.68 | 16 a 1 m | M | | X | |
| 37 | 1.61 | 15 a 10 m | F | | X | |
| 38 | 1.72 | 16 a 0 m | M | | X | |
| 39 | 1.56 | 15 a 9 m | F | | X | |
| 40 | 1.58 | 15 a 9 m | F | | X | |
| 41 | 1.69 | 16 a 2 m | M | | X | |
| 42 | 1.68 | 15 a 10 m | M | | X | |
| 43 | 1.71 | 15 a 9 m | M | | X | |
| 44 | 1.56 | 15 a 6 m | F | | X | |
| 45 | 1.74 | 15 a 5 m | M | | X | |
| 46 | 1.55 | 15 a 9 m | F | | X | |
| 47 | 1.69 | 16 a 2 m | M | | X | |
| 48 | 1.52 | 15 a 7 m | F | | X | |
| 49 | 1.65 | 15 a 7 m | M | | X | |
| 50 | 1.53 | 15 a 6 m | F | | X | |
| 51 | 1.50 | 15 a 5 m | M | X | | |
| 52 | | | | | | |
| 53 | | | | | | |

Elaborado por: OMS (2007)
Tesista: Bach. Sonia Julia Choque Ramos

5°

Universidad Continental | FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

**ESTADO ANÍMICO Y ESTADO NUTRICIONAL EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA "DANIEL BECERRA OCAMPO", MOQUEGUA 2024**

**Objetivo:** Determinar la relación entre el estado anímico y el estado nutricional en los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria "Daniel Becerra Ocampo", Moquegua 2024.

**Toma de datos para calcular Índice de masa corporal (IMC) para edad**

**IMC – EDAD**

| N° | PESO | TALLA | IMC | SEXO | EDAD | IMC | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | BAJO PESO | NORMAL | SOBREPESO | OBESIDAD |
| | | | | | | < -3 DE - ≥ -3 DE | ≥ -2 DE – 1 DE | ≤ 2 DE | ≤ 3 DE - >3 DE |
| 01 | 55.2 | 1.55 | 22.9 | F | 16 a 2 m | | X | | |
| 02 | 67.2 | 1.60 | 26.2 | F | 16 a 6 m | | X | | |
| 03 | 55.0 | 1.60 | 21.5 | F | 17 a 5 m | | X | | |
| 04 | 58.2 | 1.57 | 23.5 | F | 16 a 1 m | | X | | |
| 05 | 53.0 | 1.53 | 22.6 | F | 16 a 11 m | | X | | |
| 06 | 88.0 | 1.76 | 28.4 | M | 17 a 0 m | | | X | |
| 07 | 57.0 | 1.55 | 23.7 | F | 17 a 2 m | | X | | |
| 08 | 45.0 | 1.57 | 18.3 | F | 16 a 4 m | | X | | |
| 09 | 71.1 | 1.62 | 28.2 | F | 17 a 2 m | | | X | |
| 10 | 44.0 | 1.63 | 15.6 | M | 15 a 9 m | X | | | |
| 11 | 54.2 | 1.48 | 24.7 | F | 17 a 3 m | | X | | |
| 12 | 77.1 | 1.69 | 27.0 | M | 16 a 7 m | | | X | |
| 13 | 65.0 | 1.71 | 22.2 | M | 16 a 10 m | | X | | |
| 14 | 80.0 | 1.72 | 27.0 | M | 16 a 10 m | | | X | |
| 15 | 75.0 | 1.68 | 26.6 | M | 16 a 5 m | | X | | |
| 16 | 71.0 | 1.71 | 24.3 | M | 16 a 3 m | | X | | |
| 17 | 68.4 | 1.73 | 22.7 | M | 16 a 2 m | | X | | |
| 18 | 53.0 | 1.58 | 21.2 | F | 16 a 11 m | | X | | |
| 19 | 53.0 | 1.62 | 20.2 | F | 16 a 0 m | | X | | |
| 20 | 66.0 | 1.60 | 25.8 | F | 17 a 3 m | | X | | |
| 21 | 64.0 | 1.55 | 23.5 | F | 16 a 6 m | | X | | |
| 22 | 65.0 | 1.48 | 29.7 | F | 17 a 1 m | | | X | |

Elaborado por: OMS (2007)
Tesista: Bach. Sonia Julia Choque Ramos

Universidad Continental | FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

| N° | PESO | TALLA | IMC | SEXO | EDAD | IMC | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | BAJO PESO | NORMAL | SOBREPESO | OBESIDAD |
| | | | | | | < -3 DE - ≥ -3 DE | ≥ -2 DE – 1 DE | ≤ 2 DE | ≤ 3 DE - >3 DE |
| 23 | 79.4 | 1.75 | 25.8 | M | 17 a 2 m | | X | | |
| 24 | 55.2 | 1.73 | 18.5 | M | 17 a 0 m | | X | | |
| 25 | 54.0 | 1.65 | 19.8 | M | 16 a 5 m | | X | | |
| 26 | 50.2 | 1.66 | 18.1 | M | 16 a 8 m | | X | | |
| 27 | 65.0 | 1.72 | 22.0 | M | 16 a 7 m | | X | | |
| 28 | 56.0 | 1.62 | 21.3 | F | 16 a 7 m | | X | | |
| 29 | 47.2 | 1.53 | 20.1 | F | 16 a 11 m | | X | | |
| 30 | 46.0 | 1.48 | 21.0 | F | 16 a 2 m | | X | | |
| 31 | 86.0 | 1.73 | 28.7 | M | 16 a 8 m | | | X | |
| 32 | 60.0 | 1.65 | 22.0 | M | 17 a 0 m | | X | | |
| 33 | 51.2 | 1.55 | 21.2 | F | 16 a 4 m | | X | | |
| 34 | 61.0 | 1.56 | 25.1 | F | 16 a 9 m | | X | | |
| 35 | 49.0 | 1.50 | 21.8 | F | 16 a 11 m | | X | | |
| 36 | 63.0 | 1.67 | 22.6 | M | 16 a 8 m | | X | | |
| 37 | 65.1 | 1.83 | 19.4 | M | 16 a 2 m | | X | | |
| 38 | 66.3 | 1.52 | 28.6 | F | 16 a 9 m | | | X | |
| 39 | 51.4 | 1.59 | 20.2 | F | 16 a 4 m | | X | | |
| 40 | 56.0 | 1.54 | 23.6 | F | 17 a 6 m | | X | | |
| 41 | 57.0 | 1.64 | 21.2 | M | 16 a 6 m | | X | | |
| 42 | 66.0 | 1.73 | 22.1 | M | 16 a 5 m | | X | | |
| 43 | | | | | | | | | |
| 44 | | | | | | | | | |
| 45 | | | | | | | | | |
| 46 | | | | | | | | | |
| 47 | | | | | | | | | |
| 48 | | | | | | | | | |
| 49 | | | | | | | | | |
| 50 | | | | | | | | | |
| 51 | | | | | | | | | |
| 52 | | | | | | | | | |
| 53 | | | | | | | | | |

Elaborado por: OMS (2007)
Tesista: Bach. Sonia Julia Choque Ramos

Universidad Continental | FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

**Toma de datos para calcular la Talla para edad**

**TALLA – EDAD**

| N° | TALLA | EDAD | SEXO | TALLA BAJA | N O R M A L | TALLA ALTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | < -3 DE - ≥ -3 DE | ≥ -2 DE – ≤ 2 DE | ≤ 3 DE - >3 DE |
| 01 | 1.55 | 16a 2m | F | | X | |
| 02 | 1.60 | 16a 6m | F | | X | |
| 03 | 1.60 | 17a 5m | F | | X | |
| 04 | 1.57 | 16a 1m | F | | X | |
| 05 | 1.53 | 16a 11m | F | | X | |
| 06 | 1.76 | 17a 0m | M | | X | |
| 07 | 1.55 | 17a 2m | F | | X | |
| 08 | 1.57 | 16a 4m | F | | X | |
| 09 | 1.62 | 17a 2m | F | | X | |
| 10 | 1.63 | 15a 9m | M | | X | |
| 11 | 1.48 | 17a 3m | F | X | | |
| 12 | 1.69 | 16a 7m | M | | X | |
| 13 | 1.71 | 16a 10m | M | | X | |
| 14 | 1.72 | 16a 10m | M | | X | |
| 15 | 1.68 | 16a 5m | M | | X | |
| 16 | 1.71 | 16a 3m | M | | X | |
| 17 | 1.73 | 16a 2m | M | | X | |
| 18 | 1.58 | 16a 11m | F | | X | |
| 19 | 1.62 | 16a 0m | F | | X | |
| 20 | 1.60 | 17a 3m | F | | X | |
| 21 | 1.55 | 16a 6m | F | | X | |
| 22 | 1.48 | 17a 1m | F | X | | |
| 23 | 1.75 | 17a 2m | M | | X | |
| 24 | 1.73 | 17a 0m | M | | X | |
| 25 | 1.65 | 16a 5m | M | | X | |
| 26 | 1.66 | 16a 8m | M | | X | |
| 27 | 1.72 | 16a 7m | M | | X | |
| 28 | 1.62 | 16a 7m | F | | X | |
| 29 | 1.53 | 16a 11m | F | | X | |
| 30 | 1.48 | 16a 2m | F | X | | |
| 31 | 1.73 | 16a 8m | M | | X | |
| 32 | 1.65 | 17a 0m | M | | X | |
| 33 | 1.55 | 16a 4m | F | | X | |
| 34 | 1.56 | 16a 9m | F | | X | |

Elaborado por: OMS (2007)
Tesista: Bach. Sonia Julia Choque Ramos

Universidad Continental | FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

| N° | TALLA | EDAD | SEXO | TALLA BAJA | N O R M A L | TALLA ALTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | < -3 DE - ≥ -3 DE | ≥ -2 DE – ≤ 2 DE | ≤ 3 DE - >3 DE |
| 35 | 1.50 | 16 a 11 m | F | | X | |
| 36 | 1.67 | 16 a 8 m | M | | X | |
| 37 | 1.83 | 16 a 2 m | M | | X | |
| 38 | 1.52 | 16 a 9 m | F | | X | |
| 39 | 1.59 | 16 a 4 m | F | | X | |
| 40 | 1.54 | 17 a 6 m | F | | X | |
| 41 | 1.64 | 16 a 6 m | M | | X | |
| 42 | 1.73 | 16 a 5 m | M | | X | |
| 43 | | | | | | |
| 44 | | | | | | |
| 45 | | | | | | |
| 46 | | | | | | |
| 47 | | | | | | |
| 48 | | | | | | |
| 49 | | | | | | |
| 50 | | | | | | |
| 51 | | | | | | |
| 52 | | | | | | |
| 53 | | | | | | |

Elaborado por: OMS (2007)
Tesista: Bach. Sonia Julia Choque Ramos