



**Autónoma**  
Universidad Autónoma del Perú

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**TESIS**

ANSIEDAD ESTADO-RASGO Y TRASTORNOS DE CONDUCTA  
ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA ESTATAL DE MOQUEGUA, 2023

**PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGIA**

**AUTORA**

LUZ KAREN YANAPA QUISPE (ORCID: 0009-0008-9189-8886)

**ASESORA**

DRA. KATIA MARILYN CHACALTANA HERNÁNDEZ (ORCID: 0000-0003-  
0327-6152)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DE PROGRAMA**

TRASTORNOS CLÍNICOS Y DE PERSONALIDAD

**LÍNEA DE ACCIÓN RSU**

SALUD Y BIENESTAR

**LIMA, PERÚ, JUNIO DE 2024**



**CC BY-NC-ND**

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

*Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales, sólo permite que otros puedan descargar las obras y compartirlas con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se pueden cambiar de ninguna manera ni se pueden utilizar comercialmente.*

## Referencia bibliográfica

Yanapa Quispe, L. K. (2024). *Ansiedad estado-rasgo y trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal de Moquegua, 2023* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú.

## HOJA DE METADATOS

Datos del autor	
Nombres y apellidos	Luz Karen Yanapa Quispe
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	74289700
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0008-9189-8886">https://orcid.org/0009-0008-9189-8886</a>
Datos del asesor	
Nombres y apellidos	Katia Marilyn Chacaltana Hernández
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	71076865
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0003-0327-6152">https://orcid.org/0000-0003-0327-6152</a>
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Silvana Graciela Varela Guevara
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	47283514
Secretario del jurado	
Nombres y apellidos	Rosa Isabel Espinoza Santillán
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	47386229
Vocal del jurado	
Nombres y apellidos	Javier Jesus Vivar Bravo
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	74697504
Datos de la investigación	
Título de la investigación	Ansiedad estado-rasgo y trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal de Moquegua, 2023
Línea de investigación Institucional	Persona, Sociedad, Empresa y Estado.
Línea de investigación del Programa	Trastornos clínicos y de personalidad
URL de disciplinas OCDE	<a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.02.04">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.02.04</a>

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA  
ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

En la ciudad de Lima, el jurado de sustentación de tesis conformado por: la DRA. SILVANA GRACIELA VARELA GUEVARA como presidenta, la MG. ROSA ISABEL ESPINOZA SANTILLÁN como secretaria y el MG. JAVIER JESUS VIVAR BRAVO como vocal, reunidos en acto público para dictaminar la tesis titulada:

**ANSIEDAD ESTADO-RASGO Y TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN  
ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTATAL  
DE MOQUEGUA, 2023**

Presentado por la bachiller:  
**LUZ KAREN YANAPA QUISPE**

Para obtener el **Título Profesional Licenciada en Psicología**; luego de escuchar la sustentación de la misma y resueltas las preguntas del jurado se procedió a la calificación individual, obteniendo el dictamen de **Aprobado** con una calificación de **TRECE (13)**.

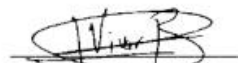
En fe de lo cual firman los miembros del jurado, el 25 de junio del 2024.



**PRESIDENTA**  
DRA. SILVANA GRACIELA  
VARELA GUEVARA



**SECRETARIA**  
MG. ROSA ISABEL  
ESPINOZA SANTILLÁN



**VOCAL**  
MG. JAVIER JESUS VIVAR  
BRAVO

## ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo Katia Marilyn Chacaltana Hernández docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Autónoma del Perú, en mi condición de asesora de la tesis titulada:

Ansiedad estado-rasgo y trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal de Moquegua, 2023

De la bachiller Luz Karen Yanapa Quispe, constato que la tesis tiene un índice de similitud de 17% verificable en el reporte de similitud del software Turnitin que se adjunta.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Autónoma del Perú.

Lima, 14 de Diciembre de 2024



Katia Marilyn Chacaltana Hernández

DNI: 71076865

## **DEDICATORIA**

Este trabajo es dedicado a mis amados padres Máximo y Brigida, los cuales estuvieron conmigo en todo el trayecto de mi vida brindándome amor y su apoyo incondicional, gracias infinitas por haberme dado el impulso de llegar a este momento de concluir dichosamente una de las etapas más significativas de mi vida como profesional en Psicología.

### **AGRADECIMIENTOS**

Agradecer a Dios por permitirme lograr uno de mis objetivos más importantes de mi vida. A mis docentes y profesionales de la carrera por sus enseñanzas brindando su conocimiento para mi desarrollo como profesional en esta hermosa carrera, a mi familia por su gran apoyo lleno de amor y buenos principios enseñados en cada trayecto de mi vida, son mi mayor motivo para seguir logrando mis metas con la bendición de Dios. Así mismo agradezco a las autoridades de la Institución Educativa Fernando Belaunde Terry por abrirme sus puertas permitiendo la aplicación de la prueba con la población estudiantil, finalmente agradezco a todas las personas por su apoyo a lo largo del trayecto de esta carrera y elaboración del trabajo.



## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>2</b>
<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	<b>3</b>
<b>LISTA DE TABLAS</b> .....	<b>5</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>6</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>7</b>
<b>RESUMO</b> .....	<b>8</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>9</b>
<b>II. METODOLOGÍA</b> .....	<b>32</b>
2.1 Tipo y diseño de investigación .....	33
2.2 Población, muestra y muestreo .....	34
2.3 Hipótesis .....	36
2.4 Variables y Operacionalización .....	38
2.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad .....	40
2.6 Procedimientos.....	46
2.7 Análisis de datos .....	46
2.8. Aspectos éticos .....	47
<b>III. RESULTADOS</b> .....	<b>48</b>
<b>IV. DISCUSIÓN</b> .....	<b>56</b>
<b>V. CONCLUSIONES</b> .....	<b>63</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES</b> .....	<b>65</b>
<b>REFERENCIAS</b>	
<b>ANEXOS</b>	

**LISTA DE TABLAS**

Tabla 1	Distribución de la población
Tabla 2	Tamaño muestral
Tabla 3	Variables sociodemográficas
Tabla 4	Operacionalización de variable ansiedad
Tabla 5	Operacionalización de variable trastornos de la conducta alimentaria
Tabla 6	Calificación del instrumento Ansiedad Estado-Rasgo
Tabla 7	Descripción de los niveles de Ansiedad Estado-Rasgo
Tabla 8	Descripción de los niveles de Trastornos de Conducta Alimentaria
Tabla 9	Análisis de prueba de normalidad
Tabla 10	Relación entre ansiedad estado - rasgo y los trastornos de la conducta alimentaria
Tabla 11	Relación entre ansiedad estado - rasgo y dieta
Tabla 12	Relación entre ansiedad estado - rasgo y Bulimia y preocupación por la comida
Tabla 13	Relación entre ansiedad estado - rasgo y control oral

**ANSIEDAD ESTADO-RASGO Y TRASTORNOS DE CONDUCTA  
ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA ESTATAL DE MOQUEGUA, 2023**

**LUZ KAREN YANAPA QUISPE**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ**

**RESUMEN**

El propósito de la investigación fue establecer qué correspondencia existe entre la ansiedad estado-rasgo y los trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal de Moquegua, en el año 2023. Para lograr esto, se procedió con un estudio básico, empleando un enfoque correlacional, y bajo un diseño no experimental; a su vez, la población a tomar en cuenta fue de 130 estudiantes, de los que se tomó una muestra de 98 participantes. La metodología incluyó la gestión de dos cuestionarios: *Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo* (STAIC) y *Test de Actitudes Alimentarias* (EAT-26). Los resultados derivados revelaron inexistencia de relación entre la ansiedad estado y los trastornos de conducta alimentaria ( $p > 0.05$ ), mientras que su correlación fue de magnitud muy baja y relación positiva. Por otro lado, se demostró una correspondencia estadísticamente significativa entre la ansiedad de rasgo y los trastornos de la conducta alimentaria ( $p < 0.05$ ), siendo una correlación de magnitud moderada y positiva ( $\rho = 0.476$ ). En otras palabras, a mayores síntomas de ansiedad rasgo, mayores serán los comportamientos de trastornos alimentarios en estudiantes de Educación Básica Regular, de una Institución Educativa estatal o viceversa.

**Palabras clave:** adolescentes, ansiedad, trastornos de la conducta alimentaria

**ANXIETY AND EATING DISORDERS IN SECONDARY STUDENTS OF A  
STATE EDUCATIONAL INSTITUTION OF MOQUEGUA, 2023**

**LUZ KAREN YANAPA QUISPE**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ**

**ABSTRACT**

The primary purpose of this research was to determine the relationship between state-trait anxiety and eating disorders in secondary school students at a State Educational Institution in Moquegua, in the year 2023. To achieve this, a basic study was conducted using a correlational approach and a non-experimental design. The population considered included 130 students, from which a sample of 98 participants was taken. The methodology included the administration of two questionnaires: the State-Trait Anxiety Inventory for Children (STAIC) and the Eating Attitudes Test (EAT-26). The results obtained revealed no relationship between state anxiety and eating disorders ( $p > 0.05$ ), with the correlation being of very low magnitude and positive. On the other hand, a statistically significant relationship was demonstrated between trait anxiety and eating disorders ( $p < 0.05$ ), with the correlation being of moderate magnitude and positive ( $\rho = 0.476$ ). In other words, higher trait anxiety symptoms correspond to higher eating disorder behaviors in secondary school students at a state educational institution, and vice versa.

**Keywords:** adolescents, anxiety, eating disorders

**ANSIEDADE E TRANSTORNOS ALIMENTARES EM ALUNOS DO  
SEGUNDO DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO ESTADUAL DE MOQUEGUA,  
2023**

**LUZ KAREN YANAPA QUISPE**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ**

**RESUMO**

O principal objetivo desta pesquisa foi determinar a relação entre ansiedade estado-traço e transtornos alimentares em estudantes do ensino médio de uma Instituição Educacional Estadual em Moquegua, no ano de 2023. Para alcançar isso, foi realizado um estudo básico utilizando uma abordagem correlacional e um desenho não experimental. A população considerada incluía 130 estudantes, dos quais foi tomada uma amostra de 98 participantes. A metodologia incluiu a administração de dois questionários: o Inventário de Ansiedade Estado-Traço para Crianças (STAIC) e o Teste de Atitudes Alimentares (EAT-26). Os resultados obtidos não revelaram relação entre a ansiedade de estado e os transtornos alimentares (p

> 0,05), com a correlação sendo de magnitude muito baixa e positiva. Por outro lado, uma relação estatisticamente significativa foi demonstrada entre a ansiedade de traço e os transtornos alimentares ( $p < 0,05$ ), com a correlação sendo de magnitude moderada e positiva ( $\rho = 0,476$ ). Em outras palavras, sintomas mais altos de ansiedade de traço correspondem a comportamentos alimentares desordenados mais altos em estudantes do ensino médio de uma instituição educacional estatal, e vice-versa.

**Palavras-chave:** adolescentes, ansiedade, transtornos alimentares

**CAPÍTULO I**  
**INTRODUCCIÓN**

Estamos en una sociedad, con una gran variedad de cambios. Uno de ellos es el incremento notable en la atención y preocupación en razón de los trastornos alimentarios, entre los cuales se destacan la bulimia y anorexia nerviosa junto al trastorno por atracón (Muñoz & Argente, 2019). Dichos trastornos se distinguen por su conducta alimenticio irregular y la fijación con la imagen del cuerpo y el peso, lo que los convierte en condiciones mentales de considerable importancia. Aunque los elementos que desencadenan estos trastornos alimentarios son variados, la ansiedad ha sido identificada como un factor importante que guarda una estrecha asociación con su desarrollo.

La ansiedad, reacción emocional común frente a circunstancias estresantes, desempeña una función fundamental en el comienzo, la gravedad y la persistencia de los trastornos alimentarios. De esa forma, si bien representa un medio por el cual el sujeto focaliza sus prioridades y recursos en función de situaciones específicas, el exceso de esta podría devenir en consecuencias graves para la salud del individuo (Quiñones et al., 2022). Debe ser comprendida como la emoción que puede manifestarse en un estado o en un rasgo; ya que, se caracteriza por un estado emocional humana temporal, que implica la percepción de emociones conscientemente subjetivos, relacionados con la tensión y/o hiperactividad del sistema nervioso autónomo, haciendo referencia a la primera. Así también, como una tendencia a la angustia bastante estable que manifiestan percibir los sujetos como situaciones amenazantes y consecuentes de su ansiedad, respecto al segundo mencionado (Samamé et al., 2023).

La relación que presenta la ansiedad con los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) constituye una problemática real, la cual impacta a una considerable cantidad de alumnos de Instituciones Educativas del nivel de secundaria

en todo el mundo. La ansiedad ejerce una influencia significativa en el principio y la continuación de estos trastornos alimenticios, por lo que es esencial reconocer esta relación para abordar adecuadamente la problemática y brindar el apoyo necesario a quienes se ven afectados por ella (Bautista et al., 2023).

En primer lugar, resulta fundamental resaltar que la adolescencia se encuentra entre los 10 y los 19 años, un lapso caracterizado por transformaciones notables en la salud física, emocional y social (Pineda & Aliño, 2018). Los adolescentes pueden enfrentar esfuerzos académicos, sociales y familiares, lo que puede generar altos niveles de ansiedad (López, 2015). Esta ansiedad puede manifestarse en preocupaciones excesivas sobre la apariencia física, la percepción del cuerpo y el peso, lo cual puede desencadenar conductas alimentarias desordenadas (Hidalgo & Ceñal, 2014).

En un entorno escolar, los estudiantes pueden verse expuestos a estereotipos de belleza poco realistas y a presiones para cumplir con ciertos estándares de apariencia. Esto puede aumentar la ansiedad y llevar a comportamientos extremos en relación con la alimentación, como restricciones dietéticas severas, atracones seguida de una purga o de un uso de laxantes o medicamentos para bajar la presión. Pues, debido a Vallejo y Zulueta (2019) comprenden que estos comportamientos dan como resultado mecanismos de asimilación para lidiar con la ansiedad y la baja autoestima.

Considerando el contexto, el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* hacen referencia a la ansiedad como una contestación adelantada a un peligro que se puede dar en la vida futura del ser humano (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

Respecto a la estadística, la OMS señaló que la ansiedad ocupa el noveno puesto como uno de los causantes primordiales que conllevan a las enfermedades y



discapacidades en adolescentes, figurando que el 3.6% en la franja etaria corresponde a un rango de edad entre 10 a 14 años, así mismo en los adolescentes de 15 a 19 asciende al 4.6% (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021). Siendo más representativo en mujeres (38%) que en varones (26.1%), alcanzando una prevalencia de 31.9% en el mundo, notificados entre los años 2001 y 2004, afectando más a los adolescentes de 17 a 18 años (SingleCare Team, 2021).

Según datos recopilados en Latinoamérica y el Caribe mostraron que tanto la ansiedad como la depresión fueron responsables de más de la mitad de los problemas mentales detectados en jóvenes en el rango etario de 10 a 19 años durante el año 2019. En una escala global, la incidencia de ansiedad y depresión alcanzó el 42.9%, mientras que en el marco de Latinoamérica y el Caribe dicha cifra ascendió al 47.7% (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2021).

Asimismo, se valora que aproximadamente de 16 millones de adolescentes en la región latinoamericana además del Caribe, padecen algún trastorno mental. Esta prevalencia se sitúa en torno al 16.6% en las adolescentes y al 15.7% en los adolescentes de entre 15 y 19 años, siendo el trastorno de ansiedad el más frecuente en un 47.7%, predominantemente en mujeres en un 62.6%, diferenciándose de los varones frente a un 33.8% (UNICEF, 2021); es así como, el 25% de la población entre los 13 a 18 años manifiestan experimentar ansiedad en alguna de las etapas de sus vidas (American Psychological Association, 2017). Los países latinos con mayor nivel de ansiedad reportado son Haití y Guyana con un 8.3%, seguido de Suriname con 7946 adolescentes ansiosos, y en Sudamérica, Brasil apunta al ser el país con 2 679 706 casos de ansiedad en adolescentes, hasta el 2021 (UNICEF, 2021).

El Perú no se encuentra exento de la incidencia de trastornos de salud mental, donde se destaca la ansiedad, puesto que en el 2022 se registraron 433 816 casos

diagnosticados, llegando a ocupar el primer puesto de atenciones por problemas mentales, afectando principalmente a las peruanas entre 17 a 25 años. No obstante, es menester señalar que la ansiedad podría manifestarse en cualquier momento de la vida, sin distinguir género ni edad (Ministerio de Salud [MINSA], 2022). Además, en ese mismo año, se aplicó una encuesta de perfil demográfico y de Salud Familiar del INEI, la cual proporcionó datos relevantes sobre la salud mental en la población joven. Según esta encuesta, en los últimos 12 meses, un total del 32.3% de jóvenes pertenecientes al grupo demográfico de entre 15 y 29 años reportaron enfrentar alguna dificultad de salud mental o emocional. Esta situación de malestar emocional teniendo un índice mayor en mujeres con un 30.2%, en discrepancia con los hombres, cuyo porcentaje fue del 22.9% (Secretaría Nacional de Juventud [SENAJU], 2022).

Por otro lado, durante el periodo comprendido entre los 12 y 25, es común observar la manifestación de trastornos de alimentación, predominantemente en damas. Actualmente se le atribuye a su etiología los factores genéticos en un 40% y los factores sociales en un 60%. A pesar de los pocos estudios epidemiológicos acerca de este trastorno, se ha determinado al país de Argentina en segundo puesto en cifras de trastornos alimentarios, seguido de Japón con una prevalencia del 29% de casos (Defensoría del Pueblo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2022). En países europeos, el porcentaje de prevalencia se encuentra en el 4.1 al 6.4% en mujeres entre los 12 y 21 años, con menor proporción en varones en un 0.3% (Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia, 2018)

De acuerdo con los resultados de la investigación epidemiológica sobre la salud mental, se estima que alrededor del 20.7% de los peruanos con más de 12 años padece de algún tipo de trastorno mental de forma anual (MINSA, 2018). Del mismo modo, el panorama en el país es preocupante respecto a los trastornos alimentarios,

alcanzando entre el 62% de casos a nivel nacional, cada año son diagnosticados 2918 menores con algún tipo de trastorno alimenticio, originando un aumento de las atenciones en los últimos cinco años en entidades como MINSA y EsSalud, siendo los adolescentes el 99% de casos entre los 12 y 17 años (Ciriaco, 2023).

En nuestro país, el Seguro Social de Salud (EsSalud) informa que durante el confinamiento se han duplicado los casos de TCA en adolescentes, los cuales están afectando a los adolescentes más jóvenes, no obstante, la edad más frecuente de diagnóstico de trastornos alimentarios se da entre los 15 y 16 años (El Peruano, 2021).

Para abordar esta problemática, es necesario saber que la falta de educación y conciencia sobre los TCA puede dificultar la detección temprana y el tratamiento adecuado. Los estudiantes presentan, en su mayoría, dificultades para reconocer los síntomas en sí mismos o en sus compañeros, mientras que los profesores y el personal escolar carecen de capacitación para identificar estos problemas. Esto puede llevar a un retraso en la búsqueda de ayuda y a la progresión de los TCA (Torres & Torres, 2021).

Según Jaramillo (El Peruano, 2021), quien ejerce como médico en el Hospital Almenara, los TCA en la mayor parte de los sujetos que acudían al centro médico antes del inicio de la pandemia se estimaba en un 20%. Sin embargo, durante la pandemia, esta cifra ha aumentado considerablemente, y ahora se diagnostica este tipo de trastorno en 5 de cada 10 consultas, lo que indica un incremento del doble.

Esta situación ha generado que, durante la pandemia, los síntomas se presentan con mayor frecuencia y gravedad a partir de los 11 años.

Dicho esto, Ramón et al. (2019) mencionan que el lazo existente entre la ansiedad y los TCA en el alumnado de secundaria representa un desafío importante para la sociedad. Estas patologías pueden generar problemas de larga duración en el

bienestar general de los jóvenes, agravando en su salud física como mental.

En ese sentido, esta investigación tiene gran relevancia en la actualidad, puesto que se obtienen datos del grado de ansiedad y la relación respecto a los TCA en alumnos pertenecientes de tercero a quinto grado de secundaria de un colegio estatal ubicado en la ciudad de Moquegua; todo ello con la finalidad de poder implementar medidas preventivas y programas de apoyo ante dichos resultados.

Por lo cual, la investigación se justificó por la prevalencia y gravedad del problema relacionado con ambas variables entre el estudiantado de secundaria e investiga cómo estas afecciones afectan a su rendimiento académico y a su salud en general. Además, es evidente la urgencia de intervenir tempranamente en estos casos, y se nota una carencia significativa de estudios en la región de Moquegua.

A nivel teórico, se contribuirá a ampliar el análisis de la relación entre ansiedad y trastornos alimentarios. Se identificarán teorías y modelos relacionados, permitiendo una mejor comprensión de los elementos involucrados. Los datos empíricos en Moquegua permitirán corroborar o ajustar marcos teóricos existentes.

A nivel metodológico, el diseño correlacional determinará el vínculo entre las variables estudiadas. La investigación respaldará futuros estudios correlacionales y otros que usen variables e instrumentos similares.

A nivel práctico, se identificará la presencia y grado de la vinculación entre ansiedad y trastornos alimentarios en el contexto de una institución en Moquegua.

Este proceso permitirá lograr una obtención comprensiva más minuciosa de la naturaleza de este problema específico, lo que a su vez posibilitará la ejecución de métodos de intervención y prevención adaptadas a las necesidades de los estudiantes.

A nivel social, el estudio permitirá entender mejor cómo estos problemas

afectan a los estudiantes, identificando necesidades de salud mental para diseñar programas de prevención y tratamiento. Esta iniciativa se traduciría en una mejora significativa en la calidad vital y bienestar del alumnado, fomentando la creación de comunidades estudiantiles más saludables y resilientes en su conjunto.

Por consiguiente, la meta primordial de este estudio fue establecer la relación entre la ansiedad estado - rasgo y los trastornos de la conducta alimentaria en alumnos de secundaria de una I.E Estatal de Moquegua, 2023. A continuación, se detallan los objetivos específicos formulados con el fin de alcanzar este objetivo:

- Describir la correspondencia entre la ansiedad estado - rasgo y la dieta en jóvenes de secundaria de una escuela pública de Moquegua, 2023.

- Evaluar la proporción relacional entre ansiedad estado - rasgo y la bulimia y preocupación por la comida en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal de Moquegua, 2023.

- Describir la correlación existente entre ansiedad estado - rasgo y el control oral en escolares de secundaria de una Institución Educativa Estatal de Moquegua, 2023.

Como limitaciones del estudio se pudo identificar que, al ser un estudio correlacional, es fundamental reconocer que los resultados no establecerán una correlación entre dichas variables de estudio. Pues, no es posible determinar si la ansiedad es la causa de los TCA o si, por el contrario, estos influyen en el desarrollo de la ansiedad. Se requerirían estudios longitudinales o experimentales para establecer una relación causal. Asimismo, pueden existir factores no considerados en el estudio que podrían intervenir en la vinculación entre la ansiedad y los TCA. Variables como el entorno familiar, el apoyo social, la presión académica u otros factores externos pueden tener un impacto significativo y no ser controlados en el

estudio.

Como antecedentes internacionales se consideró las siguientes investigaciones:

Bautista et al. (2023) el énfasis de su investigación fue destinada a analizar la prevalencia de los TCA y el grado de ansiedad durante la epidemia de la COVID-19. Para lo cual, se realizó una investigación descriptiva transversal correlacional utilizando una muestra no probabilística que incluía la participación de 572 estudiantes. Cabe destacar que este análisis se realizó con la obtención previa del consentimiento informado. Además, se optó por la utilización de la plataforma Google Forms como medio para administrar un cuestionario en línea, el cual estaba compuesto por cuatro preguntas diseñadas para recabar información de identificación, así como por el *Eating Attitudes Test 26* y el *Inventario de Ansiedad BAI*. Luego, se desarrolló un estudio estadístico descriptivo a fin de evaluar la vinculación entre variables categóricas, seguido de un modelado de regresión logística para determinar la razón de desventaja (OR) y sus intervalos de confianza. Según los hallazgos obtenidos, se evidenció a la población femenina con una presentación de mayor vulnerabilidad a comparación de la población masculina, así como niveles moderados y severos de ansiedad en los estudiantes.

Faúndez y Puebla (2021) un aspecto clave fue el propósito de su estudio, la cual consistía en examinar la correlación entre varios aspectos, como la ansiedad y conducta alimentaria, la satisfacción con la propia imagen y la comida, y la felicidad vital general entre los deportistas chilenos durante la crisis de COVID-19 en Chile. Se ejecutó un estudio de carácter cuantitativo y de nivel asociativo. El grupo de estudio estuvo conformado por 104 deportistas, con una distribución de género que comprendía un 63% de hombres y un 37% de mujeres. La metodología incluyó el uso

de los instrumentos de *Inventario de ansiedad estado-rasgo*, Test de actitudes alimentarias EAT-26, Escala para medir la satisfacción con la propia imagen, comida y satisfacción vital.

La metodología incluyó el uso de una encuesta dividida en seis apartados, la cual fue administrada de manera online, utilizando el formato de escala Likert. El estudio reveló que un 50% de los deportistas experimentaban niveles moderados de ansiedad, mientras que un 45% mostraba rasgos ansiosos. La ansiedad exhibió relaciones negativas y de baja magnitud con la autoestima del cuerpo, la complacencia con la alimentación y la satisfacción general con la vida, en comparación con solo ansiedad por rasgos se relacionó positivamente con la conducta alimentaria. Estas relaciones fueron estadísticamente significativas.

Chipu (2021) en relación al objetivo de su investigación, fue evitar la aparición de TCA en estudiantes de entre 15 y 16 años pertenecientes al “Colegio Provincial del Carchi” en Ecuador. Se desarrolló un estudio descriptivo correlacional. Este estudio tuvo como tamaño de muestra a 50 estudiantes, y se utilizó como instrumento el Test de TCA (EAT-40). Esta tuvo como resultado que un 35% de los estudiantes se ubicaron en la categoría de riesgo bajo, no teniendo la posibilidad de padecer un TCA. En contraste, el 10% de los participantes fue clasificado en la categoría de riesgo medio, indicando la necesidad de un seguimiento continuo debido al riesgo potencial de un desarrollo gradual de un TCA en el futuro. Por último, un 5% se posicionó en la categoría de riesgo elevado, destacando la intervención temprana y la significancia de una atención cuidadosa en este grupo específico.

Persano et al. (2019) el énfasis de su estudio fue la relación entre ansiedad, estado de nutrición y alteración de la imagen corporal (DIC) en pacientes diagnosticados con TCA en Argentina. Esta investigación utilizó un diseño descriptivo,

transversal, retrospectivo, naturalista, correlacional y comparativo. El conjunto muestral estuvo constituido por 141 pacientes entre los 14 y los 29 años. Se utilizó la escala de ansiedad de *Hamilton* y el *test de Stunkard* para medir el grado de DIC. Los datos resultantes adquiridos revelaron que el 92,9% de los participantes manifestaban experimentar ansiedad, independientemente de su TCA, estado dietético y DIC. Así mismo, se evidenció una puntuación promedio de 21,4 en la escala de evaluación de ansiedad (HARS), además, los pacientes diagnosticados con TCA presentaban grados de ansiedad notablemente superiores en contraste con el grupo de control.

Calle (2019) el énfasis principal de su trabajo fue investigar las posibles conexiones entre la satisfacción, la percepción propia, la apreciación de la imagen corporal y el índice de masa corporal en jóvenes de 15 a 17 años. La metodología que se empleó es descriptiva y de corte transversal, fundamentada en un análisis cuantitativo que recolecta y presenta datos numéricos y estadísticos. Se utilizaron métodos como la revisión bibliográfica documental, sondeos y la determinación del *Índice de Masa Corporal (IMC)*. Los dispositivos empleados comprendieron los cuestionarios de *Imagen Corporal (CIC)* y *Body Shape Questionnaire (BSQ)*, utilizados en un conjunto de 121 adolescentes féminas y 121 adolescentes masculinos. Concluye que, durante la adolescencia media, las adolescentes muestran una creciente inquietud por la imagen corporal y menor satisfacción con su cuerpo a comparación de los varones de la misma edad. Esto se atribuye al influjo de información proporcionada en diversos medios de comunicación, los pares y la sociedad, que promueven la figura de apariencia delgada como ideal de belleza. Además, esta preocupación puede llevar a prácticas de dietas no controladas, lo que supone un peligro para su salud.

Como antecedentes nacionales se consideró las siguientes investigaciones:



A nivel nacional, Ganoza (2023) el elemento central fue la evaluación de la prevalencia de TCA en el alumnado de segundo y tercer año de secundaria correspondientes a las instituciones educativas de Chiclayo, a través de un estudio cuantitativo, transversal y descriptivo. Este análisis se ejecutó entre marzo y mayo de 2022, donde examinó a 253 estudiantes utilizando el EDI-3. Con ello, encontró que el 77% de jóvenes presenta de riesgo moderado de TCA, siendo mayor en mujeres con un 82%. Estos resultados pueden atribuirse a los cambios fisiológicos experimentados durante la adolescencia, lo que genera preocupación en las jóvenes sobre su apariencia y temor a los cambios corporales.

Mendoza (2023) el énfasis de su investigación fue reconocer la vinculación entre la idea corporal y los TCA con una investigación de nivel descriptiva, no experimental y clasificada en el corte transversal. Esta investigación contó con la intervención de 50 alumnos correspondientes al quinto grado de secundaria. Para la reunión de datos, se hizo uso de dos cuestionarios: *Cuestionario de Forma Corporal BSQ* y cuestionario de *Actitudes Alimentarias (EAT-26)*. En los resultados, se reveló una asociación relevante con los datos del TCA y la insatisfacción corporal, con un 72% de riesgo la idea individual de la figura corporal, en cuanto a la conducta alimentaria el 58% mostro riesgo, 44% mostró riesgo en el factor dieta, sin embargo, el 70% demostró un riesgo elevado tanto en la bulimia como en la inquietud alimentaria, y el 74% mostró un riesgo en el control oral de la alimentación.

Domínguez y Yañez (2022) un aspecto clave de su investigación fue la evaluación de la frecuencia de conductas negativas producto de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) en el estudiantado universitario durante el año 2021. Se hizo uso de un enfoque cuantitativo con un nivel observacional y transversal, de tipo descriptivo y correlacional. La muestra consistió en 250 alumnos universitarios,

quienes completaron el cuestionario EAT-26 y una ficha sociodemográfica. Los datos encontrados revelaron que el 16% de los estudiantes presentaban riesgo de TCA ( $p=0,000$ ). Los ciclos académicos con mayor riesgo fueron el segundo y el quinto, con un 2,4% cada uno. No se identificó una vinculación significativa entre el riesgo de TCA y el género ( $p=0,739$ ). En resumen, es crucial abordar a los estudiantes en riesgo de TCA para prevenir posibles complicaciones físicas, psicológicas y sociales que podrían afectar su vida privada, académica y futura carrera profesional. Además, se subraya la importancia de implementar medidas preventivas a través de la promoción de la salud.

Carhuanco (2022) es necesario resaltar su interés en examinar el vínculo entre el autoconcepto y la ansiedad entre el alumnado de Educación Básica Regular de la Institución Educativa "Mariscal Luzuriaga" en Casma durante el año 2021. La investigación se enmarca en el ámbito básico y está desarrollado bajo un diseño transversal no experimental. La población muestreada, fue seleccionada de manera probabilística, comprendiendo a 296 estudiantes de secundaria. A fin de recolectar datos importantes, se emplearon dos instrumentos de evaluación: el *cuestionario GARLEY*, que evalúa el autoconcepto, y el cuestionario de *Ansiedad Estado-Rasgo (STAIC)*. El contraste de las variables y la evaluación del vínculo se realizaron utilizando la prueba de Spearman. Los datos resultantes indicaron una asociación altamente significativa entre ambas variables en el alumnado de secundaria de la Institución Educativa "Mariscal Luzuriaga" en Casma (Significación Bilateral=0,00 <0.01; Rho=-.386).

En su estudio, Llacchua (2021) un elemento central fue su investigación del vínculo entre la ansiedad estado- rasgo y los mecanismos de superación en adolescentes de la I.E. "Isaías Ardiles" localizada en Pachacamac. La muestra incluyó

a 450 estudiantes que se encontraban cursando la secundaria de entre 12 y 17 años. Se hizo uso de los instrumentos de *Cuestionario Ansiedad estado –rasgo (STAIC)* y la *Escala de Afrontamiento (ACS)*. Los hallazgos indicaron que el 98.4% y 93.8% del alumnado evidenciaron un nivel medio de ansiedad estado y ansiedad rasgo, respectivamente, el estilo de afrontamiento más recurrente fue la búsqueda de soporte. Además, no se descubrió una fuerte correlación entre las variables, al considerar tanto el sexo como el grado de los estudiantes.

Para fundamentar la investigación nos basamos en las siguientes teorías que explican nuestras variables.

La ansiedad es un fenómeno humano que ha sido reconocido y descrito a lo largo de la historia (Mojica et al., 2019) y es comprendida una emoción marcada por tensión, pensamientos preocupantes y cambios biológicos (OMS, 2021). En términos psicológicos, la ansiedad podría ser entendida como una contestación adelantada a un peligro que se puede dar en la vida futura del individuo (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014). Esta puede ser considerado un trastorno de ansiedad si una respuesta normal al estrés persiste e interfiere con la vida cotidiana (OMS, 2021).

Por tal motivo, la teoría cognitivo-conductual se emplea en la intervención de una variedad extensa de trastornos psicológicos, abarcando desde patologías de ansiedad y depresión hasta trastornos de la alimentación, trastornos del sueño, trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), entre otros. Este enfoque terapéutico se diferencia por su atención en el presente del individuo en lugar de adentrarse en su pasado. Su propósito radica en reconocer y ajustar los modelos de pensamiento y conducta que contribuyen a la angustia emocional experimentada por el individuo.

Por tanto, es relevante mencionar que el enfoque cognoscitivo de la ansiedad se enfoca en los pensamientos y las creencias que influyen en este trastorno.

Asimismo, considera que los patrones de pensamiento negativos las distorsiones cognitivas y las interpretaciones incorrectas de la realidad pueden generar y mantener la ansiedad. El propósito principal de este enfoque se basa la identificación y corrección de los pensamientos irracionales para reducir la ansiedad (Cano, 2003; Martínez et al., 2012).

Por otra parte, el enfoque conductual se centra en el aprendizaje y la modificación del comportamiento. Además, este enfoque reconoce que la ansiedad podría ser una contestación condicionada a estímulos particulares, y, por ende, se busca identificar los factores del entorno que provocan y perpetúan este estado de ansiedad. Las técnicas de exposición y desensibilización sistemática son comunes en este enfoque (Clark & Beck, 2012).

Así mismo, se plantearon varias teorías para abordar la ansiedad, como la "teoría del aprendizaje" o "teoría conductista", la cual postula que la ansiedad es adquirida a través de la experiencia. Según esta perspectiva, la ansiedad se adquiere mediante el condicionamiento tradicional, donde un estímulo neutro se asocia con una experiencia aversiva y desencadena una respuesta de ansiedad (Virues, 2005). Además, se considera que esta se puede aprender a través del condicionamiento operante, donde se refuerzan las respuestas de evitación o escape ante situaciones temidas. Esta teoría subraya el papel del aprendizaje tanto en la primera etapa de formación como en la persistencia de la ansiedad (Cruz et al., 2003).

Del mismo modo, se tiene a la "teoría Cognitiva", que se centra en los procesos cognitivos y las interpretaciones subjetivas de la persona. Según esta perspectiva, la ansiedad se produce por pensamientos y creencias distorsionadas, como la sobrevaloración de la amenaza y la subestimación de la capacidad para afrontarla. Estos patrones de pensamiento negativo y sesgado generan y mantienen la ansiedad.

Por lo tanto, es relevante mencionar que esta teoría constituye la base de la *Terapia Cognitivo-Conductual (TCC)*, y busca minimizar la ansiedad al modificar los pensamientos irracionales (Virues, 2005).

Uno de los factores más relevantes de la ansiedad son los factores cognitivos ya que se refiere directamente a los patrones de pensamiento negativo, la interpretación exagerada de las situaciones y la preocupación excesiva son características comunes en la ansiedad. Estos pensamientos y creencias distorsionadas pueden contribuir al mantenimiento y la intensificación de los síntomas de ansiedad (Clark & Beck, 2012).

La ansiedad puede diferenciarse como:

- Ansiedad estado, es un estado o condición emocional eventual que experimentan las personas, caracterizado por sensaciones subjetivas de tensión y ansiedad, a menudo acompañadas de un crecimiento en el funcionamiento del Sistema Nervioso Autónomo. Asimismo, es susceptible de alteraciones temporales y oscilaciones de intensidad (Luzzolino, 2023).

- Ansiedad rasgo, es un rasgo razonablemente constante que varía de unos individuos a otros e influye en la manera en que se perciben los acontecimientos de riesgo y, por tanto, experimentan un aumento de la ansiedad. Esto puede ser activada por algunos estímulos de la situación en el cual la ansiedad rasgo permanece latente (Luzzolino, 2023).

Por consiguiente, el trastorno de ansiedad trae consigo varios tipos que son perjudiciales para la salud psicológica de una persona, en el adolescente este puede ser perjudicial para su rendimiento académico, relaciones sociales y aspectos personales.

Entre los síntomas cognitivos de la ansiedad, se tiene el miedo de perder la

iniciativa, el temor al juicio, la sensación de incapacidad para manejar la situación, la pérdida de objetividad, entre otros. Además, surgen simultáneamente con la activación de esquemas disfuncionales relacionados con la amenaza y la aparición de errores cognitivos (Zapata, 2020).

Asimismo, entre los síntomas conductuales se tiene inquietud, problemas de comunicación verbal o tendencias a la evitación. Estas últimas se refieren a quienes intentan abierta y deliberadamente separarse de los acontecimientos que inducen ansiedad o inventan justificaciones para evitar exponerse a tales escenarios. Otro escenario surge cuando los individuos participan activamente en circunstancias inductoras de ansiedad, aunque en lugar de dirigir su atención hacia estas experiencias, se inquietan persistentemente por los posibles resultados. Además, las personas pueden experimentar una disminución de su capacidad para obtener placer de la vida y llevar a cabo eficazmente tareas en muchos ámbitos de su existencia. (Reyes & Fernández, 2019).

Por otra parte, el trastorno de conducta alimentaria es definida como una patología psíquica (López & Treasure, 2011; Instituto Nacional de la Salud Mental-NIMNH, 2021), afectando mayormente a las adolescentes (López & Treasure, 2011). Asimismo, los TCA se destacan por una conducta anormal en la alimentación de la persona, cuyas señales son la persistencia por la dieta, el peso y la figura corporal humana, provocando un desgaste significativo en el bienestar físico y psicosocial (NIMH, 2021; Asociación Americana de Psiquiatría-APA, 2014), y puede llegar a un extremo consecuente, como es la muerte (NIMH, 2021). Cabe mencionar que el diagnóstico que se da con más reiteración es el TCA no detallado, continuado por la anorexia y bulimia nerviosa. Dichos trastornos cuentan con aflicciones recurrentes y característicos como la ansiedad relacionada con la alimentación y el peso (López &

Treasure, 2011).

En relación con lo anteriormente expuesto, se han producido varios modelos teóricos con el objetivo de explicar los TCA desde diferentes perspectivas. Estos modelos teóricos proporcionan enfoques complementarios que permiten comprender los diversos elementos de riesgo, mantenimiento y desarrollo de los TCA. No obstante, para este estudio, el Modelo cognitivo-conductual adquiere una importancia destacada, dado que estudia los patrones de pensamiento y comportamiento asociados a los TCA. Este modelo se adentra en cómo las creencias erróneas en lo correspondiente a la nutrición, el peso y la imagen corporal, pueden ejercer influencia sobre las conductas alimentarias desadaptativas. Además, examina detenidamente los factores ambientales y de aprendizaje que pueden actuar como refuerzos y perpetuar los TCA (Rutzstein, 2009).

Estos trastornos son patologías que tienen como rasgo distintivo una distorsión de comportamiento en la alimentación, cuyas características principales muestran una distorsión en el comportamiento, alimentación, autoimagen y peso corporal (Vargas, 2013). Dicho trastorno no solo afecta a la salud física, además es un agravante para la salud mental. Debido a las complicaciones biopsicosociales, los síntomas pueden deteriorar las capacidades de la persona evitando el desenvolvimiento en ámbitos importantes de su vida, emociones y estado de salud (MayoClinic, 2023).

Además, los TCA se clasifican internacionalmente en el DSM-5 dentro de la categoría de trastornos de la alimentación y de la ingesta de comidas. Sin embargo, en la *CIE11-versión 2018* se los identifica como alteraciones alimentarias caracterizadas por una inquietud significativa por el peso y apariencia corporal, que resultan en hábitos alimenticios perjudiciales que empeoran considerablemente el desarrollo completo del paciente afectado (Ruiz et al., 2021).

Entre dichos trastornos se encuentran las siguientes afecciones:

#### Anorexia Nerviosa (AN)

Definida como un trastorno de la conducta alimentaria que conlleva un componente psicológico significativo. El afectado por este trastorno adopta un régimen alimentario restrictivo con el propósito de perder peso, llegando incluso a considerarlo como un símbolo de autoridad y autocontrol. Esta situación de adicción es similar a los efectos de una sustancia o droga (Fuertes et al., 2010). Suele ir acompañada de ansiedad relacionada al temor de ganar peso. Además, puede presentarse una auto visión distorsionada de la imagen corporal, así como una falta de conciencia sobre la gravedad de estar por debajo del peso saludable. Es menester destacar que la reducción de peso es muy inferior a la esperada para su edad, como demuestra un IMC superior a 17 kg/m<sup>2</sup> (Ruiz et al., 2021).

#### Bulimia nerviosa (BN)

Estos trastornos son poco comunes, con solo el 1% al 3% de la población que cumple con los criterios del diagnóstico (Ruiz et al., 2021) y su relevancia consiste por sucesos frecuentes de atracones, donde el adolescente consume exageradas porciones de comida en un tiempo breve, agregando actos adicionales y repetidos con el fin de prevenir el peso excesivo (Gil & Nerea, 2016). Asimismo, conlleva a consecuencias cardiovasculares, ginecológicas, entre otras. Según el DSM-V menciona que los pacientes ingieren porciones de alimentación más importante que lo normalmente consumiría la gente (con un rango de tiempo menor a dos horas) y durante los episodios alimentarios, el paciente pierde el control y no tiene la capacidad de detener las porciones que ingiere (Jainista & Yilani, 2023).

#### Trastorno por Atracón (TP)

Se determina por la ingesta de comida de una manera descontrolada. A



diferencia de los demás trastornos, en este no se observan comportamientos de compensación, tales como la toma de laxantes, vómito, la ingesta de laxantes o la ejecución excesiva por el desgaste físico producto del ejercicio, que se utilizan típicamente para reducir la sensación de culpa vinculada con el atracón. Este tipo de personas logran comer compulsivamente fuera de control (Asociación Americana de Psicología, 2020). En 2013, el TPA en el DSM-5 fue incluido como una psicopatología con propia nosología independiente y semejante a la anorexia y bulimia nerviosa (Valdez et al., 2022). Además, la Asociación Americana de Psiquiatría establece que para el diagnóstico de TPA, es necesario que el individuo cumpla con al menos tres de las siguientes condiciones: consumir alimentos hasta experimentar malestar por estar demasiado lleno, comer sin sentir hambre, comer solo por sentirse avergonzado y experimentar malas emociones sobre uno mismo después de comer (Escandón & Garrido, 2020)

Los trastornos alimentarios se desenvuelven insidiosamente, empiezan con creencias, conductas y actitudes distorsionadas en la representación, peso y alimentos que gradualmente llegan a niveles perjudiciales, dichos síntomas son comúnmente camuflables por lo que su detección temprana es limitada, retrasando así el comienzo del tratamiento (Dávila, 2023). Las personas parecientes, en su mayoría ocultan el trastorno (físicos y psicológicos), causas y consecuencias a pesar de ser descubiertos por sus personas cercanas se niegan a participar de un tratamiento. Por ello, es necesario canalizar e intervenir a personas antes de que las cosas empeoren.

Durante la adolescencia, los jóvenes atraviesan una variedad de transformaciones, tanto a nivel físico como psicológico, los cuales pueden desencadenar sentimientos de timidez y preocupación. Esta etapa de desarrollo está

vinculada a múltiples factores que aportan a la aparición de TCA, siendo dos de los más resaltantes, la ansiedad y la insatisfacción corporal. Estos factores son de suma relevancia en el contexto del desencadenamiento de dicho trastorno, dado que pueden incidir en los hábitos alimenticios del adolescente y en su percepción de su propio cuerpo. La ansiedad puede manifestarse como preocupaciones excesivas en torno a la alimentación o la apariencia física, mientras que la insatisfacción corporal puede llevar al individuo a adoptar conductas limitantes o compulsivas en relación con los alimentos.

Es crucial reconocer que la adolescencia constituye una etapa de variaciones profundas que abarcan aspectos físicos, emocionales y cognitivos. Estas transformaciones llevan al adolescente a reconsiderar y redefinir su identidad, así como a buscar aceptación dentro de su entorno social. Las mujeres adolescentes tienen la creencia de que para ser reconocidos en su medio es primordial que sean esbeltas; por lo que, al no conseguirlo, generan una gran ansiedad en ellas, provocando distorsiones cognitivas y conductuales, ocasionando el origen de la conducta alimentaria (Vilca, 2018).

La presencia de ansiedad emerge como un componente crucial en la manifestación y evolución de diversos trastornos vinculados con la alimentación. La cognición y la conducta se relacionan de una manera ponderada, debido a que un pensamiento errado, convertido en una distorsión cognitiva, ocasiona una percepción falsa del cuerpo, provocando así una conducta anormal en la persona (Solano & Cano, 2012).

Dentro del contexto académico, los estudiantes suelen verse confrontados con diversos obstáculos emocionales, e interpersonales, los cuales pueden incrementar su susceptibilidad tanto a la ansiedad como a los TCA. En tal sentido, se plantea que

el propósito general es indicar la relación existente entre la ansiedad y los trastornos de la conducta alimentaria en escolares de secundaria de una Institución Educativa Estatal de Moquegua, 2023. En concordancia con este propósito, se formula la hipótesis general de investigación: Existe una correlación significativa entre ansiedad estado-rasgo y trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal de Moquegua, 2023.

Definición conceptual de términos:

Ansiedad estado: Se produce en una situación en particular en la que se encuentra inserto; sin embargo, no limita en gran escala la suficiencia para efectuar las actividades rutinarias de quien está experimentando esta situación (Luzzolino, 2023).

Ansiedad rasgo: Es una cualidad innata del temperamento que se define por la predisposición de una persona a responder con ansiedad en diversas circunstancias que implican un peligro, se presentan constantemente e implican nerviosismo y estrés irracional en situaciones que por lo general no ameritan (Luzzolino, 2023).

Bulimia: Significa “Hambre de buey”, es un trastorno alimenticio, característico por el consumo compulsiva de alimentos en enormes cantidades acompañado de sentimiento depresión y culpa por no poder hacerlo, como resultado de esto, se inducen al vómito, usan laxantes, diuréticos, ayunos e incluso actividad física obsesiva (Alvarado et al., 2001).

Control oral: Hace referencia la restricción de la ingesta de comidas o a la práctica de consumir únicamente cantidades muy mínimas de ciertos alimentos (National Institute of Mental Health, 2021)

Dieta: Es el conjunto de cantidades de alimentos o mezclas consumidas de manera habitual, generando un régimen de comidas (Clavijo, 2016).

Trastornos de la conducta alimentaria: Consiste en condiciones médicas serias, que repercuten biológicamente por alterar las conductas alimentarias gravemente, a causa de una obsesión por perder peso o mantener una apariencia delgada (National Institute of Mental Health, 2021).

## **CAPÍTULO II**

### **METODOLOGÍA**

## 2.1 Tipo y diseño de investigación

### 2.1.1 Tipo

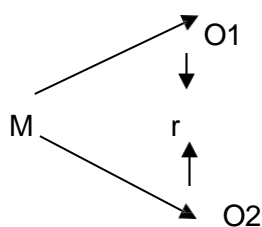
La investigación presentada está identificada dentro de los parámetros cualitativos, pues se utilizaron los métodos estadísticos para medir la información. Además, se optó por un nivel correlacional para explorar la agrupación entre las variables (Hernández et al., 2014) en este caso, de ansiedad y trastornos de la conducta alimenticia.

Asimismo, resultó de tipo básico, observacional, dado que se limitó a observar, medir y analizar las variables sin intervenir a su manipulación y de tipo transversal en tanto se recolectó y midió la información de las variables en un solo momento (Hernández et al., 2014).

### 2.1.2 Diseño

Enfoque propuesto para desarrollar la investigación resulta ser no experimental, debido a que no se llevó a cabo la manipulación de variables durante el estudio (Hernández et al., 2014).

Asimismo, se estableció el siguiente modelo:



Donde:

M: Muestra de estudiantes de secundaria

O1: Ansiedad.

O2: Trastornos de la conducta alimentaria.

R: Correlación entre ambas variables.

## 2.2 Población, muestra y muestreo

### 2.2.1. Población

El conjunto poblacional estuvo compuesto por 130 estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado del nivel secundario, durante el año 2023, de ambos géneros (ver Tabla 1).

**Tabla 1**

*Distribución de la población*

Grado de Nivel secundaria	fi	%
3ro	48	36.7
4to	37	28.6
5to	45	34.7
Total	130	100

*Nota:* fi = frecuencia, % = porcentaje

### 2.2.2. Muestra

Se contempló que el muestreo no probabilístico junto con la fórmula de población finita, para obtener una muestra que sea representativa del grupo estudiado.

$$n = \frac{N z^2 p q}{(d^2 (N-1) + z^2 p q)}$$

Dónde:

n = Muestra

N = 130 estudiantes

$z^2 = 1.96$  (nivel de confianza 95%)

p = 50%

q = 1- 50% = 50%

$d^2 = \text{Error (5\%)}$

$$n = \frac{(130). (1.96)^2. (50\%). (50\%)}{(5\%)^2. (130 - 1) + (1.96)^2. (50\%). (50\%)}$$

$$n = 98$$

Se aplicó la fórmula, para definir que la muestra incluyó a 98 estudiantes de la Institución Educativa "Fernando Belaunde Terry" de Moquegua.

El tamaño de la muestra fue estratificado para abarcar tanto a hombres como a mujeres, así como a diferentes grados de secundaria. Este proceso se llevó a cabo utilizando el índice proporcional, el cual se calculó como  $n = \frac{n}{N} = \frac{98}{130} = 0.75$ , y fue administrado a la población específica definida para el estudio (ver Tabla 2).

**Tabla 2**  
*Tamaño muestral*

Grado de Nivel secundaria	Sexo				Total	Porcentaje
	Varones	Porcentaje	Mujeres	Porcentaje		
3ro	17	17.3	19	19.4	36	36.7
4to	12	12.3	16	16.3	28	28.6
5to	16	16.4	18	18.3	34	34.7
Total	45	46	53	54	98	100

**Tabla 3**  
*Variables sociodemográficas*

Variables	fi	%	
Sexo	Femenino	53	54.0%
	Masculino	45	46.0%
Edad	13 a 15 años	55	56.1%
	16 a 18 años	43	43.8%

En la tabla 3, un aspecto resaltante señaló que el género femenino obtuvo mayor participación (fi=53, 54%). Así mismo, la condición de edad se encuentra



distando entre 13 y 15 años se encontró en mayor medida de participación. (fi=55, 56.1%).

### **Criterios de inclusión**

- Estudiante de la Institución Educativa Estatal de Moquegua.
- Cursar el 3er, 4to y 5to grado de secundaria.
- Estar matriculado y ser estudiante regular.
- Estudiantes cuyos padres dieron autorización para el estudio.

### **Criterios de exclusión**

- Estudiantes que no hayan asistido a clases el día en que se ejecutó la encuesta.
- Estudiantes que estén recibiendo tratamiento psicológico.

## **2.3 Hipótesis**

### **Hipótesis general**

Hg: Existe relación estadísticamente significativa entre ansiedad estado-rasgo y los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal de Moquegua, 2023.

### **Hipótesis específicas**

He1: Existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad estado - rasgo y la dieta en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal de Moquegua, 2023.

He2: Existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad estado - rasgo y la bulimia y preocupación por la comida en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal de Moquegua, 2023.

He3: Existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad estado - rasgo y el control oral en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal de Moquegua, 2023.

## 2.4 Variables y Operacionalización

**Tabla 4**

*Operacionalización de la variable ansiedad*

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Ansiedad	Es la combinación de reacciones emocionales y fisiológicas que se producen cuando un individuo se enfrenta a condiciones considerables o peligrosas exigentes.	Reacción frente situaciones estresantes, en los estudiantes de secundaria de una Institución educativa estatal, los cuales serán medidos a través del "Inventario de Ansiedad Estado – Rasgo (STAIC) que tendrá como valor final: ausente o presente según categorías.	Ansiedad - estado	Ansiedad temporal o transitoria que una persona experimenta en un momento específico	ALTO > = 34 MODERADO 33-23 BAJO < = 23
			Ansiedad - rasgo	Ansiedad generalizada y estable que caracteriza a una persona en su vida cotidiana.	ALTO > = 34 MODERADO 33-23 BAJO < = 23

**Tabla 5**  
Operacionalización de la variable trastornos de la conducta alimentaria

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Trastornos de la conducta alimentaria	Se trata de trastornos mentales que incluyen comportamientos alimentarios atípicos y alterados, así como una intensa fijación por el peso corporal y el atractivo físico.	Condiciones que perturban la alimentación en estudiantes de secundaria de una Institución educativa estatal, los cuales serán medidos a través de la "Escala de Actitudes Alimentarias EAT-26"	Dieta  Bulimia y preocupación por la comida  Control Oral	Conductas evitativas de alimentos que engorden Conductas bulímicas y pensamientos acerca de comida Autocontrol de ingesta y presión de los otros  Bajo riesgo $\leq 8$ Mediano riesgo $\leq 20$ Alto riesgo $\geq 21$ .	Ordinal Escala de Actitudes Alimentarias EAT-26

## **2.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

### **2.5.1 Técnica**

Para llevar a cabo esta investigación, se utilizó la técnica de la encuesta, mediante un cuestionario, siendo este el instrumento de recolección de datos.

### **1.5.2 Instrumento de recolección de datos**

#### **2.5.2.1 Inventario de Ansiedad Estado – Rasgo (STAIC)**

##### **Ficha técnica**

Nombre	: Inventario de Ansiedad Estado y Rasgo STAIC.
Autor	: Spielberger et al.
Año	: 1973
Procedencia	: California
Administración	: Individual y colectiva
Duración	: Entre 10 y 20 minutos.
Finalidad	: Identificar episodios de ansiedad, tanto persistentes como transitorios.
Ítems	: 40 ítems

##### **Descripción del Instrumento**

Comprende dos sub pruebas distintas e independientes: una destinada a evaluar el estado de ansiedad (A-E) y otra para evaluar el rasgo de ansiedad (A-R). La escala de estado de ansiedad se utiliza para cuantificar los niveles de ansiedad que son temporales o transitorios, los cuales una persona puede experimentar en un momento específico. Por otro lado, la escala de ansiedad rasgo se emplea para evaluar la ansiedad generalizada y estable que define a una persona en su vida diaria. Ambas escalas, tanto la de estado como la de rasgo de ansiedad, están compuestas

por un total de 40 ítems que se evalúan mediante una escala de evaluación de cuatro puntos, que va desde "nada" hasta "mucho". Cada uno de estos ítems abordan diversos aspectos de la ansiedad, como la preocupación, la tensión, el nerviosismo y la inquietud.

### **Puntaje y Calificación**

El Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo para Niños, conocido como STAIC, emplea un sistema de puntuación para medir los niveles de ansiedad presentes en niños y adolescentes. Bajo este sistema, cada ítem recibe una calificación que va de 0 a 3, donde 0 indica la ausencia total de ansiedad ("nada") y 3 indica un nivel alto de ansiedad ("mucho"). Para obtener el puntaje total en la escala de ansiedad estado (STAIC-S) y la escala de ansiedad rasgo (STAIC-T), se suman los puntajes de los ítems correspondientes. En cada escala, el puntaje total puede oscilar entre 20 y 60 puntos. En una validación realizada en 1986 en una población cubana, se logró establecer que la puntuación 34 era un límite para el estado y el rasgo de ansiedad alta.

### **Calificación**

**Tabla 6**

*Calificación del instrumento Ansiedad Estado-Rasgo*

	<b>Alto</b>	<b>Moderado</b>	<b>Bajo</b>
Ansiedad Estado	> = 34	33 - 23	< = 23
Ansiedad Rasgo			

*Nota.* Elaborado por Spielberger et al. (1973)

### **Validez y Confiabilidad**

Los investigadores identificaron niveles satisfactorios de consistencia interna en sus estudios. En los primeros análisis, la confiabilidad de la prueba-reprueba

después de 6 semanas mostró un coeficiente de 0,31 para hombres y 0,47 para mujeres. En una adaptación española que incluyó a 1013 participantes, la confiabilidad de la escala de Ansiedad-Estado fue de 0,9 en mujeres y 0,8 en hombres, mientras que la confiabilidad de la escala de Ansiedad-Rasgo alcanzó 0,83 en hombres y 0,86 en mujeres.

Además, se procedió con un estudio de validez utilizando una muestra compuesta por 75 niños, comparando el inventario STAIC con dos medidas utilizadas en los Estados Unidos: CMAS (1956) y GASC (1960). Con el CMAS, los coeficientes fueron de 0.75, mientras que, con el GASC, los coeficientes fueron de 0.63.

Las propiedades psicométricas del ciento dos fueron examinadas por una serie de estudios (Chaiyawat & Brown, 2000; Turgeon & Chartrand, 2003). En dicha investigación, se encontró que los coeficientes de consistencia interna, medidos a través del Alfa de Cronbach, fueron de 0,85 para la escala de Ansiedad Rasgo y de 0,76 para la escala de Ansiedad Estado.

En el contexto peruano, se cuenta con el trabajo de Zavaleta (2017) analiza la adaptación de dicho instrumento al español entre un conjunto de estudiantes de dos colegios ubicados en Trujillo. En dicho trabajo, la población estuvo compuesta por un total de 810 alumnos de entre primero y quinto secundaria. A partir de ello, realizaron un análisis de confiabilidad de donde identificaron valores de 0.857 para Ansiedad Estado y de 0.771 para Ansiedad Rasgo correspondiente al alfa de Cronbach. A su vez, para la determinación de la validez, procedió con el análisis de la estructura bifactorial, obteniendo un índice de ajuste comparativo de 0.662.

### 2.5.2.2 Escala de Actitudes Alimentarias EAT-26.

#### Ficha técnica

Nombre	: Cuestionario de Actitudes Alimentarias EAT-26
Autor	: Garner y Garfinkel
Adaptación	: Karla Torres
Año	: 2022
Administración	: Individual y colectiva
Duración	: Entre 15 y 30 minutos.
Finalidad	: Identificar síntomas e inquietudes de la conducta alimentaria, no diagnosticados
Ítems	: 26 ítems

#### Factores:

- Dieta: Relacionada con la evitación de alimentos que se perciben como propensos a aumentar de peso, así como a una inquietud persistente por la pérdida de peso.
- Preocupación por la comida y bulimia: Se refiere a la aparición de pensamientos persistentes relacionados con la comida, así como signos que sugieren la posibilidad de padecer bulimia.
- Control oral: Relacionada con la práctica de ejercer autocontrol en la ingesta de alimentos.

#### Descripción del Instrumento

En 1982, Garner y Garfinkel diseñaron la Escala de Actitudes Alimentarias con el propósito de evaluar los síntomas relacionados con la anorexia y bulimia nerviosa.



Esta evaluación emplea una escala Likert de seis valores para medir la frecuencia de los síntomas. Compuesta por 26 ítems, la escala se organiza en tres dimensiones clave: Dieta, Bulimia y Preocupación por la comida, así como Control Oral. Debido a su fiabilidad y validez bien establecidas, el EAT-26 se utiliza ampliamente en la evaluación de los trastornos alimentarios.

### **Calificación y puntuación**

Los ítems del 1 al 24 y el ítem 26 de la escala se puntúan según una frecuencia de 0 a 3, donde "nunca", "raramente " y "algunas veces" obtienen 0 puntos, "a menudo " obtiene 1 punto, "muy a menudo " obtiene 2 puntos y "siempre" obtiene 3 puntos. Por otro lado, el ítem 25 se califica de manera inversa, donde "siempre", "casi siempre" y "frecuentemente" obtienen 0 puntos, "a veces" representa 1 punto, "rara vez" representa 2 puntos y "nunca" representa 3 puntos. Cada una de las sub escalas se divide en tres niveles según las puntuaciones obtenidas: baja, media y alta. Se considera que una puntuación baja es igual o inferior a 8, una puntuación media se encuentra entre 9 y 20, mientras que una puntuación alta es igual o superior a 21. En caso de obtener una puntuación superior a 21, es recomendable realizar una evaluación más exhaustiva a fin de determinar la necesidad de intervención. Por lo tanto, es importante recordar que un individuo está en riesgo de padecer anorexia si tiene puntajes más altos en el factor de dieta y más bajos en el factor de control oral. Asimismo, si tiene puntajes más altos en el factor de bulimia y de desasosiego por la comida, y menos puntajes en el factor de control oral, el riesgo de anorexia también aumenta (Garner & Garfinkel, 1979)

Además, en relación con la escala general, se empleó un valor de 20 puntos, el cual corresponde a la versión original del EAT-26, para distinguir entre la presencia o ausencia de comportamientos de riesgo alimentario (Garfinkel & Newman, 2001).

## Validez y Confiabilidad

Los creadores de la *Escala de Actitudes Alimentarias (EAT-26)*, Garner y Garfinkel, realizaron una adaptación de esta escala en dos poblaciones: estudiantes de psicología y pacientes diagnosticados con anorexia y bulimia. Durante este proceso, se observó una correlación notablemente alta de 0.98, lo que sugiere una concordancia aceptable entre los resultados obtenidos en ambas poblaciones. Además de esto, se procedió a evaluar los niveles de fiabilidad empleando el coeficiente alfa de Cronbach. En la población sin trastornos alimentarios, se obtuvo un coeficiente de fiabilidad de 0.86 en la escala total, así como coeficientes de 0.86, 0.61 y 0.46, en los factores vinculados con la dieta, la bulimia y preocupación por la comida, y el control oral, respectivamente. Por otro lado, en la población en riesgo de desarrollar trastornos alimentarios, se observaron los siguientes coeficientes: 0.90 en la escala total, 0.90 en el factor de dieta, 0.84 en el factor de bulimia y preocupación por la comida, y 0.83 en el factor de control oral (Jara, 2020).

Así mismo, Gandarillas et al. (2003) realizaron la adaptación de dicho instrumento al idioma español, se realizó la investigación en una población normal y una población de riesgo. Los resultados hacia la confiabilidad total para la población regular fueron de 0.86, la escala de dieta fue de 0.88, el control oral fue de 0.79 y los resultados para el conjunto poblacional de riesgo fueron de 0.86, factor dieta 0.86, bulimia y preocupación por la comida 0.73 y control oral 0.57 (Gandarillas et al., 2003).

Finalmente, en el estudio de Torres (2022) en estudiantes adolescentes de Trujillo, se adapta el instrumento al contexto peruana y, en este mismo, se obtuvieron evidencias de validez a través de la validación de contenido con un coeficiente V de Aiken de 0.84, que demuestra una validez suficiente. Además, se identificaron tres factores en la estructura interna del EAT-26: Dieta, Bulimia y preocupación por la

comida, y Control oral. Aunque el instrumento no cumplía con los requisitos del modelo original creado, se demostró que la versión adaptada es adecuada y muestra una buena consistencia interna y valores de alfa de Cronbach entre 0.72 y 0.78 (Torres, 2022).

## **2.6. Procedimientos**

Durante el periodo de mayo a agosto, se realizaron varias actividades importantes. En la etapa de planeamiento, se completaron tareas como la revisión bibliográfica, la elaboración del proyecto de investigación, el planteamiento del problema y la redacción del marco teórico. Posteriormente, en la fase de ejecución, se realizaron la recolección y procesamiento de datos, así como las discusiones, conclusiones y recomendaciones relacionadas con el estudio. En la etapa final de informe, se enfocaron en la elaboración del informe y su presentación, seguidos de la sustentación. Estas actividades estuvieron distribuidas en períodos específicos, con tareas clave en cada uno de ellos, garantizando así un progreso continuo y sistemático del proyecto a lo largo de los meses indicados.

## **2.7. Análisis de datos**

Los datos estuvieron sometidos a un análisis estadístico que abarcó tanto estadísticas descriptivas como inferenciales, haciendo uso de herramientas como MS Excel 2019 y SPSS V.23. La estadística descriptiva permitió obtener una comprensión de los niveles de las variables dentro de la población estudiada. Por otro lado, en la estadística inferencial, se realizó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov. Para los datos informativos que contaron con una distribución normal, se hizo uso la fórmula de Pearson, mientras que para aquellos que no la siguieron, se aplicó la fórmula de Spearman Brown.

## **2.8. Aspectos éticos**

En esta investigación, se enfatizó el respeto a los principios éticos y normativos establecidos por la bioética y la Declaración de Helsinki. La autonomía de los sujetos participantes se garantizó mediante una completa divulgación de los objetivos y posibles implicaciones del estudio, permitiéndoles tomar decisiones informadas para participar. Además, se fomentó la ética de acuerdo a los criterios de inclusión, brindando una equidad al proporcionar un acceso y tratamiento igualitario a todos los participantes, independientemente de su estatus socioeconómico o cultural. La confidencialidad de los datos se mantuvo en todo momento, asegurando la anonimidad y la discreción adecuada.

Se adoptaron medidas para salvaguardar el bienestar de los participantes, fomentando un entorno respetuoso y seguro durante la recopilación de datos. Se estableció un protocolo para la eliminación segura de la información, protegiendo la privacidad y la integridad de aquellos involucrados. Se priorizó evitar cualquier daño, al asegurar un consentimiento y asentimiento informado respetuoso para la participación de los encuestados (Anexo 2 y 3). Además, se facilitó información de contacto para consultas y aclaraciones, garantizando que su participación se basara en una comprensión clara y completa de los procedimientos del estudio. Este enfoque ético y cuidadoso aseguró la integridad de la investigación, defensa del bienestar y los derechos de todos los involucrados

# **CAPÍTULO III**

## **RESULTADOS**

Seguidamente se expone la data resultante derivados del análisis estadístico aplicado a los datos recopilados en el estudio, abarcando tanto métodos descriptivos como inferenciales. Estos resultados brindan una visión detallada de la información obtenida a partir de la muestra investigada.

**Tabla 7**

*Descripción de los niveles de Ansiedad Estado-Rasgo*

Nivel	Bajo		Moderado		Alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ansiedad Estado	58	59,2%	30	30,6%	10	10,2%	98	100%
Ansiedad Rasgo	53	54.1%	17	17,3%	28	28.6%	98	100%

*Nota.* %=porcentaje.

La investigación evidencia la variable ansiedad y sus dimensiones que obtuvieron los participantes de la muestra (ver tabla 7). Observándose que el 58,2% exhibe un nivel de ansiedad bajo, el 23,5% muestra un grado moderado y 18,4% restante presenta un nivel alto. Adicionalmente, se observa que el 30,6% del alumnado exhiben una dimensión moderada de ansiedad en el estado actual, mientras que el 59,2% manifiesta un nivel bajo y el 10,2% restante presenta un nivel alto. Sin embargo, en lo que respecta a los rasgos de ansiedad, el 17,3% de los participantes aún conserva un nivel moderado, el 54,1% mantiene un nivel bajo y el 28,6% restante sostiene un nivel alto. Por lo tanto, se destaca que el nivel bajo de ansiedad tanto en la dimensión de Ansiedad Estado como en la de Ansiedad Rasgo fue el más prevalente entre los participantes de estudio.

**Tabla 8***Descripción de los niveles de Trastornos de Conducta Alimentaria*

Nivel	Bajo Riesgo		Moderado Riesgo		Alto Riesgo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Trastorno de conducta alimentaria	69	70,4%	22	22,4%	7	7,1%	98	100%
Dieta	58	59,2%	34	34,7%	6	6,1%	98	100%
Bulimia y preocupación por la comida	97	99,0%	1	1,0%	0	0,0%	98	100%
Control oral	87	88,8%	11	11,2%	0	0,0%	98	100%

*Nota.* %=porcentaje.

El estudio evidencia los niveles de TCA según las dimensiones de la muestra (ver tabla 8). Se observa que el 70,4% de los estudiantes mantiene un bajo riesgo de padecer TCA, el 22,4,0% considera un nivel moderado y el 7,1% mantiene un nivel alto. Además, al considerar la dimensión relacionada con la dieta, se observa que el 59,2% de los individuos evidencian un riesgo bajo, el 34.7% un riesgo moderado y el 6.1% un riesgo alto. Esto indica que un porcentaje considerable de personas presenta un riesgo significativo en cuanto a su comportamiento alimentario en esta dimensión.

En lo que respecta a la dimensión de bulimia y preocupación por el volumen de alimentación, se observa que el 99% de los participantes se encuentran en un nivel de riesgo bajo, mientras que solo el 1% muestra un riesgo moderado, sin que haya individuos clasificados como de alto riesgo. Esto sugiere que gran parte de los sujetos no muestran un nivel preocupante de bulimia o preocupación por la comida. Por otro lado, en la dimensión relacionada con el control oral, se halló que el 88.8% de los

participantes se sitúan en un nivel de riesgo bajo, y 11.2% muestra un riesgo moderado, sin que se identifiquen individuos en un nivel alto de riesgo. Esto demuestra que la mayoría de en esta muestra tienen un nivel de control oral saludable y no muestran un riesgo significativo de trastornos relacionados con esta dimensión.

Por lo tanto, el nivel moderado fue el predominante en la variable general, sin embargo, el nivel bajo fue el predominante para sus dimensiones

#### 4.1. Contrastación de hipótesis

**Tabla 9**

*Análisis de prueba de normalidad*

Variable	Dimensiones	t1	t2	Kolgomorov (n=98)		
				Est.	gl	p
Ansiedad	Ansiedad-Estado	.170	-.439	.066	98	.004
	Ansiedad-Rasgo	.435	-.732	.100	98	.017
		1.071	1.358	.115	98	.003
Trastorno de conducta alimentaria	Dieta	1.126	1.416	.143	98	.000
	Bulimia y preocupación por la comida	1.327	2.981	.171	98	.000
	Control oral	.919	.551	.150	98	.000

*Nota.* t1 = asimetría, t2 = curtosis, gl = grados de libertad, p = significación estadística, Est. = estadístico.

Los hallazgos obtenidos a partir de la prueba de análisis de normalidad de las variables se presentan en la tabla 9. Esta verificación se llevó a cabo mediante la aplicación de la prueba de Kolmogorov-Smirnov, en razón de que el tamaño de la muestra superó los 50 sujetos participantes.

Entonces, según los resultados obtenidos con un valor de p por debajo de 0.05



( $p < 0.05$ ), se puede concluir que tanto las variables como sus dimensiones no se ajustan a una distribución típica. En tal sentido, para todos los análisis inferenciales se hizo uso el coeficiente de correlación de Spearman.

**Tabla 10**

*Relación entre ansiedad estado - rasgo y los trastornos de la conducta alimentaria*

Variable	Ansiedad	Rho	p
Trastornos de la conducta alimentaria	Ansiedad-estado	0.182	0.073
	Ansiedad-rasgo	0.476	0.000

*Nota.* rho= coeficiente de spearman, p= significancia estadística.

En la tabla 10 se pueden contemplar los coeficientes de correlación que se relacionan con la hipótesis principal del estudio. Los hallazgos demuestran que la ansiedad estado se encontró que el resultado no era significativo ( $p > 0.05$ ), indicando que la evidencia estadística no fue suficiente para respaldar la idea de una relación entre ambas variables. Mientras tanto, al analizar los valores entre la ansiedad-rasgo y los TCA; estos demostraron una correlación estadísticamente significativa (rho=0.476;  $p < 0.05$ ), indicando una asociación de magnitud moderada y de relación positiva (Schober & Vetter, 2020).

**Hg1:** Existe relación significativa entre ansiedad y los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal de Moquegua, 2023.

**Tabla 11**

*Relación entre ansiedad estado - rasgo y dieta*

	Ansiedad	Rho	p
Dieta	Ansiedad-estado	0.108	0.288
	Ansiedad-rasgo	0.310	0.002

*Nota.* rho= coeficiente de spearman, p= significancia estadística.

En la Tabla 11 se exponen los resultados de la correlación, los cuales están vinculados con la primera hipótesis específica del estudio. Tras realizar el análisis, no se identificó una relación estadísticamente significativa entre las dimensiones de dieta-estado y ansiedad ( $\rho = 0.108$ ;  $p > 0.05$ ). En cambio, se evidenció una conexión débil pero significativa desde el enfoque estadístico entre las dimensiones de dieta y ansiedad-rasgo ( $\rho = 0.310$ ;  $p < 0.05$ ). Estos hallazgos indican que hay una asociación positiva entre estas dos dimensiones, aunque la fuerza de la relación es relativamente baja.

**He1:** La ansiedad estado - rasgo está relacionada de manera significativa con la dieta en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal de Moquegua, 2023.

**Tabla 12**

*Relación entre ansiedad estado - rasgo y Bulimia y preocupación por la comida*

	Ansiedad	Rho	p
Bulimia y preocupación por la comida	Ansiedad-Estado	0.175	0.085
	Ansiedad-Rasgo	0.489	0.000

*Nota.*  $\rho$ = coeficiente de spearman,  $p$ = significancia estadística.

La tabla 12 muestra los resultados del análisis de correlación correspondientes a la segunda hipótesis específica del estudio. En este análisis, no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la dimensión de bulimia e inquietud por la comida y la dimensión de ansiedad-estado ( $\rho = 0.175$ ;  $p > 0.05$ ). Sin embargo, se descubrió una asociación positiva moderada pero estadísticamente significativa entre la dimensión de bulimia y preocupación por la comida y la dimensión de ansiedad-rasgo ( $\rho = 0.489$ ;  $p < 0.05$ ).

**He2:** La ansiedad estado - rasgo está relacionada de manera significativa con la

bulimia y preocupación por la comida en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal de Moquegua, 2023.

**Tabla 13**  
*Relación entre ansiedad estado - rasgo y control oral*

	Ansiedad	Rho	p
Control Oral	Ansiedad-Estado	0.188	0.064
	Ansiedad-Rasgo	0.435	0.000

*Nota.* rho= coeficiente de spearman, p= significancia estadística.

En la tabla 13 se muestran los resultados de correlación correspondientes a la tercera hipótesis específica del estudio. No se evidenció una conexión de significancia estadística entre la dimensión de control oral y la dimensión de ansiedad-estado (rho= 0.188;  $p > 0.05$ ). Sin embargo, se encontró una asociación positiva moderada de estadística significativa entre la dimensión de control oral y la dimensión de ansiedad-rasgo (rho = 0.435;  $p < 0.05$ ). Estos hallazgos indican que existe una asociación más fuerte entre la dimensión de control oral y la dimensión de ansiedad-rasgo en comparación con la dimensión de control oral en relación con la dimensión de ansiedad-estado.

**He3:** La ansiedad estado - rasgo está relacionada de manera significativa con el control oral en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal de Moquegua, 2023.

En la tabla 13 se muestran los resultados de correlación correspondientes a la tercera hipótesis específica del estudio. No se evidenció una conexión de significancia estadística entre la dimensión de control oral y la dimensión de ansiedad-estado (rho= 0.188;  $p > 0.05$ ). Sin embargo, se encontró una asociación positiva moderada de estadística significativa entre la dimensión de control oral y la dimensión de ansiedad-

rasgo ( $\rho = 0.435$ ;  $p < 0.05$ ). Estos hallazgos indican que existe una asociación más fuerte entre la dimensión de control oral y la dimensión de ansiedad-rasgo en comparación con la dimensión de control oral en relación con la dimensión de ansiedad-estado.

# **CAPÍTULO IV**

## **DISCUSIÓN**

El objetivo del estudio fue conocer la relación entre la ansiedad estado-rasgo y los trastornos de conducta alimentaria en los estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal ubicada en la ciudad de Moquegua. Se rechazó la hipótesis alterna en la intención de establecer el vínculo entre la ansiedad estado y los TCA, pues la prueba estadística no fue significativa y su correlación fue positiva muy baja ( $Rho=0.182$ ;  $p>0.05$ ); este resultado nos hace inferir, que la ansiedad como estado no va a conllevar al desarrollo de conductas alimenticias patológicas, debido a que la ansiedad estado tiene una manera de presentación efímera en la conducta de la persona, y su duración va estar supeditada a situaciones ambientales o actuales a la que se enfrente el ser; quien al presentar una elevación del estado de ansiedad, va a operar de manera cognitiva y conductual para intentar disminuir ese estado de ansiedad; mediante tres modalidades: reinterpretar el estímulo, evitar la situación y actuar y/o “mecanismos de defensa” con la finalidad de reducir la ansiedad estado (De Ansonera et al., 1983). Por lo tanto, los TCA poseen una base psicológica cognitivo-conductual, que engloba el temperamento y la personalidad, donde va adquiriendo conductas inadecuadas mediante el aprendizaje de hábitos que los conllevan al perfeccionismo, urgencia y afecto negativo, autoestima baja, deterioro de las relaciones interpersonales, insatisfacción corporal, y un exceso de preocupación por la alimentación, el peso y la apariencia física, mediante el aprendizaje (Gaete & López, 2020). Por lo tanto, aquellas conductas no van a relacionarse con el estado sino con la personalidad.

Dicho esto, explica porque en los resultados encontrados se identificó relación estadísticamente significativa entre la ansiedad rasgo y los TCA (ver tabla 11), de

magnitud moderada y de relación positiva ( $\rho=0.476$ ;  $p<0.05$ ); debido a que la ansiedad rasgo, está sujeta a la personalidad, y esta se mantiene a pesar de múltiples enfoques de la realidad, los TCA son un ejemplo de esto. Este resultado es comparable con investigaciones como la de Bautista et al. (2023) quienes en una población de estudiantes consiguieron como resultado que existe una relación significativa de correlación positiva ( $\rho=0.410$ ,  $p<0.05$ ) entre el riesgo de trastornos alimentarios y los niveles de ansiedad; sin embargo, es relevante aclarar que no dividió su segunda variable en dimensiones de estado y rasgo y se analizó como ansiedad, en un todo, y aun así se determinó que El puntaje EAT-26 aumenta con la ansiedad. Además, Persano et al. (2019) evidencia que existe una asociación significativa entre ansiedad severa y los TCA (anorexia nerviosa tipo restrictiva y bulimia nerviosa).

Por consiguiente, se evidencia coherencia teórica en los resultados del objetivo general, puesto que, cuando se experimenta ansiedad en niveles más altos, puede haber cambios en los patrones alimentarios y en la relación con la comida. De esta forma, la ansiedad puede afectar el apetito y el control sobre la alimentación, lo que puede llevar a con situaciones de riesgo sobre el consumo de alimentos, producto de como la restricción excesiva, la sobre ingesta compulsiva o preocupación desmesurada por la apariencia física y el peso (Arbués et al., 2020). Es fundamental considerar que la vinculación entre la ansiedad y los TCA es compleja y multifactorial. No todos TCA se desarrollarán en los individuos con elevados niveles de ansiedad, existen otros factores individuales y contextuales que también influyen en el surgimiento y preservación de dichos trastornos. Sin embargo, la presente investigación ha descubierto una asociación significativa entre la ansiedad rasgo y los TCA, lo que respalda la afirmación de que, a un aumento de la ansiedad rasgo es más

probable que se presenten TCA en los estudiantes.

Los resultados del nivel de ansiedad muestran el 30,6% del alumnado muestra un grado moderado de ansiedad estado, mientras que el 59,2% se considera como bajo y el 10,2% como alto. En lo que concierne a la dimensión de ansiedad rasgo, el 17,3% muestra un nivel moderado, el 54,1% un nivel bajo y el 28,6% un nivel alto. Por lo tanto, el predominio del nivel bajo en las dimensiones de Ansiedad Estado y Ansiedad Rasgo es evidente. Estos resultados sugieren que gran parte del alumnado notifican bajos niveles de ansiedad tanto en su estado actual como en su disposición general. Así mismo, es considerable resaltar la existencia de un porcentaje considerable de estudiantes que experimenta niveles moderados o altos de ansiedad, lo que sugiere la necesidad de proporcionar apoyo y atención específica a estos individuos. Además, estos descubrimientos ponen de manifiesto la necesidad de adoptar tácticas para fomentar la salud mental y el bienestar emocional en el ámbito educativo a fin de cultivar una atmósfera favorable para el progreso personal y académico de la plana estudiantil.

Así también Llacchua (2021) mostró que gran parte de los estudiantes presentaban un nivel de ansiedad promedio estado-rasgo, 98.4% y 93.8% respectivamente. Del mismo modo se halló diferencias con Carhuanco (2022), quien encontró una prevalencia alta de ansiedad en el 75% de los estudiantes de secundaria. Del mismo modo que Llacchua, Persano et al. (2019) coincide en su investigación, detallando que el 75,9 % evidenció un grado de ansiedad que va de moderado a severo.

En lo que respecta a la variable de Trastornos de Conducta Alimentaria, se puede observar que el 70,4% de los estudiantes mantiene un bajo riesgo, el 22,4,0% considera un nivel moderado y el 7,1% mantener un nivel elevado. La dimensión de



dieta revela un riesgo moderado en el 34.7% de la muestra. Sin embargo, en el aspecto de la bulimia y las preocupaciones alimentarias, el 99% de los estudiantes se encuentran en bajo riesgo. Respecto a la dimensión del control oral, se muestra que la mayor parte de los individuos también están en bajo riesgo.

Según el estudio de Ganoza (2023), se encontró que un considerable 77% de los adolescentes en estudio presentaban un grado de riesgo moderado de desarrollar trastornos alimenticios. Además, los resultados obtenidos por Mendoza (2023) indicaron que el 58% de los participantes mostraban un peligro de problemas de conducta alimentaria. Con relación a las dimensiones específicas, se notó que el 44,0% de los adolescentes presentaba riesgo en la dimensión de la dieta, mientras que un 70,0% mostraba riesgo en la dimensión de la bulimia y preocupación por la comida.

Así mismo, esta investigación halló diferencias con Domínguez y Yañez (2022), pues en la población de estudiantes entre las edades de 18 y 29 años, se observó que un elevado porcentaje del 84% de los participantes no mostraba riesgo de desarrollar TCA. Igualmente, Quiñones et al. (2022) en su investigación detalló la existencia de un porcentaje elevado del 75.5 % no mostraba indicios de presentar TCA. No obstante, Chipu (2021) demostró que un 35 % de los participantes presentaban un bajo riesgo, un 10 % tenían un nivel medio y un 5 % tenían un nivel alto de riesgo.

Respecto a los resultados de los objetivos específicos 1, 2 y 3; se evidencia una correlación de significancia estadística (ver tabla 11,12,13), de Ansiedad Rasgo y la dimensión dieta, bulimia y preocupación por la comida y control oral. Estas correlaciones fueron positivas, lo que indica que a medida que acrecienta la ansiedad rasgo asciende también las dimensiones de comportamiento alimentario. La magnitud

de estas correlaciones fue débil en el caso de la dieta ( $\rho = 0.310$ ;  $p < 0.05$ ) y moderada en el caso de la bulimia y la preocupación por la comida ( $\rho = 0.489$ ;  $p < 0.05$ ), y el control oral ( $\rho = 0.435$ ;  $p < 0.05$ ). Esto sugiere que la ansiedad rasgo puede estar asociada de manera más fuerte con ciertos aspectos de los comportamientos alimentarios que con otros. El resultado guarda similitud con una investigación realizada por Faúndez y Puebla (2021) el cual, muestra un análisis de relación las variables establecidas.

Los hallazgos arrojados por el estudio revelan una conexión positiva entre la ansiedad rasgo y los comportamientos relacionados con la alimentación. Esto indica que al aumento de los grados de ansiedad rasgo, también lo hará la tendencia hacia estos comportamientos alimentarios específicos. Esta asociación sugiere que la ansiedad rasgo puede afectar cómo las personas interactúan con la comida y en sus hábitos alimentarios. La magnitud débil y moderada de estas correlaciones indica que, si bien existe una vinculación entre la ansiedad rasgo y los comportamientos alimentarios, esta relación no es extremadamente fuerte. Esta moderada asociación sugiere que otros factores también pueden influir en los TCA, y que la asociación entre la ansiedad y los comportamientos alimentarios es compleja y multifactorial (Serrano et al., 2022).

Además, los individuos que perciben ansiedad frecuentemente recurren a la comida como un modo de aliviar o controlar sus síntomas ansiosos. Este comportamiento puede llevar a patrones alimentarios desordenados, ya que la comida se convierte en una estrategia para hacer frente a la ansiedad en lugar de abordarla de manera más saludable. Al desenfocar su atención de manera inadecuada hacia la comida, estos individuos pueden desarrollar hábitos alimentarios poco saludables o compulsivos. Sin embargo, los trastornos de comportamiento alimentario también

pueden generar ansiedad y preocupación en los individuos afectados. Esta ansiedad puede surgir tanto por la propia condición del trastorno alimentario como por las preocupaciones alimentarias, de peso y de imagen corporal. Este ciclo perjudicial se caracteriza por una interacción negativa entre la ansiedad y los comportamientos alimentarios desordenados, donde la ansiedad puede desencadenar o exacerbar los trastornos alimentarios, y a su vez, estos trastornos alimentarios pueden aumentar los niveles de ansiedad y preocupación en los individuos, creando un ciclo perjudicial (Persano et al., 2019).

Por último, se encontraron correlaciones de significancia estadística de forma parcial en todos los objetivos del estudio, que nos permite suponer su existencia de relaciones teóricas y empíricas entre las variables estudiadas. Estos hallazgos respaldan la validez y relevancia de las hipótesis planteadas en el estudio, proporcionando evidencia de la interrelación entre las variables y su consistencia con la teoría existente en el campo.

**CAPÍTULO V**  
**CONCLUSIONES**

1. En consecuencia, se indica la inexistencia de relación estadística significativa ( $p > 0.05$ ) entre la ansiedad estado y los trastornos de conducta alimentaria; así mismo, su correlación obtuvo una magnitud mínima ( $\rho = 0.182$ ) a desencadenar TCA. En cuanto a la ansiedad rasgo se determinó que la relación era de significancia estadística ( $p < 0.05$ ) de magnitud moderada y de relación positiva ( $\rho = 0.476$ ) con los TCA, destacando que a mayor magnitud de síntomas de ansiedad rasgo, mayores fueron los comportamientos de problemas de alimentación en estudiantes de secundaria en una escuela estatal.
2. No se encontró correspondencia estadística significativa entre la dimensión de la dieta y la dimensión de la ansiedad-estado ( $\rho = 0.108$ ;  $p > 0.05$ ). Sin embargo, se halló una correlación de significancia estadística entre la dimensión de la dieta y la dimensión de la ansiedad-rasgo ( $p < 0.05$ ) de magnitud baja y relación positiva. ( $\rho = 0.310$ ).
3. No se halló una correlación estadística significativa entre la dimensión de bulimia y preocupación por la comida y la dimensión de ansiedad-estado ( $\rho = 0.175$ ;  $p > 0.05$ ). A pesar de ello, se halló una correlación estadísticamente significativa entre la dimensión bulimia y preocupación por la comida y la dimensión de ansiedad-rasgo ( $p < 0.05$ ) de magnitud moderada y relación positiva ( $\rho = 0.489$ ).
4. No existe correlación estadísticamente significativa sobre los resultados entre la dimensión de control oral y la dimensión de ansiedad-estado ( $\rho = 0.188$ ;  $p > 0.05$ ).  
  
Sin embargo, se encontró una relación de estadística significativa entre la dimensión de control oral y la dimensión de ansiedad-rasgo ( $p < 0.05$ ) de magnitud moderada y relación positiva ( $\rho = 0.435$ ).

**CAPÍTULO VI**  
**RECOMENDACIONES**

- Establecer programas de educación emocional que ayuden a los estudiantes a adquirir una mejor comprensión y gestionar sus emociones, incluida la ansiedad. El plan consta de seis fases: preparación (1 mes), designación de un equipo coordinador; diseño (1 mes), desarrollo del plan de estudios y creación de materiales educativos; implementación (6 meses) con talleres y actividades para fomentar la conciencia emocional y una alimentación equilibrada; monitoreo (3 meses), instauración de un sistema de seguimiento y evaluación; evaluación y ajuste (1 mes); y comunicación y difusión (mínimo 2 meses), con eventos para compartir logros, informar a los padres y promover la conciencia sobre el valor de la educación emocional y la nutrición equilibrada en el entorno educativo.
- Realizar evaluaciones psicológicas exhaustivas con el fin de detectar la posible presencia de ansiedad y trastornos alimentarios entre los estudiantes. Estas evaluaciones permitirán una comprensión más enfocada en los padecimientos de salud mental que pueden influir a los estudiantes, así mismo ayudarán a identificar cualquier necesidad de intervención terapéutica. De igual manera, se recomienda proporcionar la intervención terapéutica adecuada para tratar estos problemas de manera efectiva y brindar el apoyo necesario.
- Establecer un enfoque multidisciplinario para el tratamiento de los estudiantes que presenten ansiedad y trastornos de conducta alimentaria. Este enfoque involucra la colaboración activa de profesionales de salud como Psicólogos, psiquiatras, nutricionistas, enfermeros y médicos, para así poder ofrecer un tratamiento completo y adaptado a las necesidades individuales de cada estudiante.
- Por último, estas sugerencias buscan ampliar el conocimiento sobre la asociación entre la ansiedad y los TCA en estudiantes de secundaria, así

como identificar estrategias eficientes en la prevención y el tratamiento de estas dificultades. Es importante continuar investigando en este campo para mejorar comprender los elementos que contribuyen que contribuyen a estos trastornos y desarrollar enfoques más efectivos para abordarlos.



## **REFERENCIAS**

Alvarado, A., Cedillo, M., Rivas, G. & Mora, T. (2001). Bulimia: revisión bibliográfica. *Acta Odontológica Venezolana*, 39 (2).

[https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-63652001000200013](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652001000200013)

American Psychological Association. (2017, mayo). *Más allá de la preocupación*. APA. <https://www.apa.org/topics/anxiety/preocupacion>

Arbués, E., Martínez, B., Granada, J., Echániz, E., Pellicer, B., Juárez, R., Guerrero, S. & Saéz, M. (2020). Conducta alimentaria y su relación con el estrés, la ansiedad, la depresión y el insomnio en estudiantes universitarios. *Nutrición Hospitalaria*, 36(6), 1339-1345. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.02641>

Asociación Americana de Psicología. (2010, mayo). *Trastornos en la alimentación*. APA. <https://www.apa.org/centrodeapoyo/alimentacion>

Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (5 ed.). Médica Panamericana.

Bautista, A., Lomelí, G., Valencia, G. & Vázquez, M. (2023). Trastornos de la conducta alimentaria y ansiedad en estudiantes durante la pandemia por COVID-19: Un estudio transversal. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 43(2), 97-105. <https://doi.org/10.12873/432bautista>

Calle, S. (2019). *Percepción de satisfacción sobre la imagen corporal en adolescentes de 15 a 17 años en la Unidad Educativa 'La Asunción', Cuenca 2018* [Tesis de Maestría, Universidad de Cuenca]. Repositorio Institucional de la Universidad de Cuenca. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/31781>

Cano, A. (2003). Desarrollos actuales en el estudio del control emocional. *Ansiedad y Estrés*, 9(2-3), 203-229. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc->

- Carhuanco, N. (2022). *Autoconcepto y ansiedad en estudiantes de secundaria de la I.E. "Mariscal Luzuriaga", Casma-2021* [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad Cesar Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/103695>
- Chaiyawat, W. & Brown, J. (2000). Psychometric properties of the Thai versions of State-Trait Anxiety Inventory for Children and Child Medical Fear Scale. *Research in Nursing & Health*, 23(5), 406-414. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11052394/>
- Chipu, D. (2021). *Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de 15 y 16 años del colegio Consejo Provincial del Carchi Tulcán 2020* [Tesis de pregrado, Universidad Regional Autónoma de los Andes]. Repositorio de la Universidad Regional Autónoma de los Andes. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/12250>
- Ciriaco, M. (2023, 28 de octubre). Crisis silenciosa en Perú: Trastornos alimenticios en menores de edad se triplicaron en 5 años. *El Comercio*. <https://elcomercio.pe/peru/trastornos-alimenticios-en-menores-de-edad-crecieron-300-en-5-anos-el-avance-de-la-problematica-en-las-regiones-y-los-signos-de-alarma-informe-anorexia-bulimia-salud-mental-obesidad-vigorexia-ecdata-noticia/>
- Clark, D. & Beck, A. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad* (1ed). Desclee de Brower. <https://www.edeslee.com/img/cms/pdfs/9788433025371.pdf>
- Clavijo, Z. (2016). *Nutrición, dietética y alimentación* (1°ed). Junta de Andalucía.
- Cruz, S., González, M., Gómez, J. & Arriaga, J. (2003). Modelos de ansiedad. *Revista*

*Mexicana de Análisis de la conducta*, 29(1), 93-105.

<https://repositorio.unam.mx/contenidos/39690>

Dávila, E. (2023). *Revisión bibliográfica: trastornos alimenticios durante la pandemia en adultos jóvenes de América Latina* [Tesis de pregrado, Universidad Politécnica Salesiana]. Repositorio de la Universidad Politécnica Salesiana. <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/25492>

De Ansonera Cao, A., Cobo, J. & Romero, I. (1983). El constructo ansiedad en Psicología: una revisión. *Estudios de Psicología*,4(16), 31-45. <https://doi.org/10.1080/02109395.1983.10821366>

Defensoría del Pueblo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. (2022,junio). *Día Mundial de Acción por Los Trastornos de la Conducta Alimentaria: El Mensaje De La Defensoría*. Defensoría del Pueblo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.<https://defensoria.org.ar/noticias/dia-mundial-de-accion-por-los-trastornos-de-la-conducta-alimentaria-el-mensaje-de-la-defensoria-2/>

Domínguez, D. & Yañez,K. (2022). *Prevalencia de Riesgo de los Trastornos de la Conducta Alimentaria en Estudiantes Universitarios* [Tesis de pregrado, Universidad Privada del Norte]. Repositorio de la Universidad Privada del Norte. <https://hdl.handle.net/11537/32723>

El Peruano. (2021, 10 de agosto). EsSalud alerta sobre el aumento de casos de trastornos alimentarios en adolescentes desde los 11 años. *El Peruano*.<https://elperuano.pe/noticia/126450-essalud-alerta-sobre-aumento-de-casos->

Escandón, N. & Garrido, G. (2020). Trastorno por atracón: una mirada integral a los factores psicosociales implicados en su desarrollo. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*, 40(4), 108-115.

<https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/77/76>

Estudio Comparado (2004). *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 3(52), 143-155. <https://doi.org/10.21865/RIDEP52.3.11>

Faúndez, C. & Puebla, S. (2021). *Ansiedad, alimentación y satisfacción vital, alimentaria y corporal en deportistas en el contexto de pandemia* [Tesis Pregrado, Universidad de Talca]. Repositorio de la Universidad de Talca. <http://dspace.ugal.cl/handle/1950/13419>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2021, octubre). *Estado Mundial de la Infancia 2021 En Mi Mente. Resumen Regional: América Latina y el Caribe*. UNICEF. <https://www.unicef.org/lac/informes/estado-mundial-de-la-infancia-2021-en-mi-mente>

Fuertes, J., Pérez, R. & Hernández, A. (2010). Trastornos de la conducta alimentaria. Anorexia y bulimia. *Offarm*, 29(2), 72-77. <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-trastornos-conducta-alimentaria-anorexia-bulimia-X0212047X10489696>

Gandarillas, A., Zorrilla, B. & Sepúlveda, A. (2003). *Trastornos del comportamiento alimentario* (1ªed). Documentos Técnicos de Salud Pública. [https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/prevalencia\\_tca\\_en\\_mujeres\\_adolescentes.pdf](https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/prevalencia_tca_en_mujeres_adolescentes.pdf)

Ganoza, G. (2023). *Trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de 2do - 3er grado de secundaria*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. Repositorio de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/5861>

Garfinkel, P. & Newman, A. (2001). The eating attitudes test: twenty-five years later. *Eating and Weight Disorders*, 6(1), 1-24.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11300541/>

Garner, D. & Garfinkel, P. (1979). The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9(2), 273-279.

<https://doi.org/10.1017/s0033291700030762>

Gil, L. & Nerea, G. (2016). *Trastornos de la Conducta Alimentaria en adolescentes prevención primaria, detección precoz y papel enfermero* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Madrid]. Repositorio de la Universidad Autónoma de Madrid. <http://hdl.handle.net/10486/675742>

Hernández, R., Fernández, C., Collado, C. & Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación* (6° ed.). McGraw Hill Education.

Hidalgo, M. & Ceñal, M. (2014). Adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Anales de Pediatría Continuada*, 12(1), 42-46.

[https://doi.org/10.1016/S1696-2818\(14\)70167-2](https://doi.org/10.1016/S1696-2818(14)70167-2)

Instituto Nacional de la Salud Mental. (2021). *Los trastornos de la alimentación: Un problema que va más allá de la comida*. NIMH.

<https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/los-trastornos-de-la-alimentacion>

Jainista, A. & Yilani, M. (2023, julio). *Bulimia nerviosa*. National Library of Medicine.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562178/>

Jara, B. (2020). *Propiedades Psicométricas del Cuestionario Actitudes ante la Alimentación* [Tesis de Pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego].

Repositorio de la Universidad Privada Antenor Orrego. <https://hdl.handle.net/20.500.12759/6419>

Llacchua, A. (2021). *Ansiedad estado-rasgo y estilos de afrontamiento en estudiantes de secundaria de una institución educativa del distrito de Pachacámac* [Tesis

- de Pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú. <https://hdl.handle.net/20.500.13067/1107>
- López Sánchez, F. (2015). Necesidades y problemas. Implicaciones para la Intervención. *Rev de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 3(2), p 9-15.
- López, C. & Treasure, J. (2011). Trastornos de la Conducta Alimentaria en Adolescentes: Descripción y manejo. *Revista médica clínica los condés*, 22(1), 85-97. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(11\)70396-0](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(11)70396-0)
- Luzzolino, L. (2023, mayo). *La ansiedad en sus dos manifestaciones, estado y rasgo*. PsicoActiva. <https://www.psicoactiva.com/blog/la-ansiedad-en-sus-dos-manifestaciones-estado-y-rasgo/>
- Martínez, M., Inglés, C., Cano, A. & García, J. (2012). Estado actual de la investigación sobre la teoría tridimensional de la ansiedad de Lang. *Ansiedad y Estrés*, 18(2-3), 201- 219. <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/35859>
- MayoClinic. (2023, mayo). *Trastorno de la alimentación*. MayoClinic Family Health Book. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/eating-disorders/symptoms-causes/syc-20353603>
- Mendoza, G. (2023). *Percepción de la imagen corporal y su relación con el riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa Independencia – Sandía* [Tesis de pregrado, Universidad Privada San Carlos]. Repositorio de la Universidad Privada San Carlos. <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/482>
- Ministerio de Salud. (2018, octubre). *Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental*. Ministerio de Salud. MINSA. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4629.pdf>

- Ministerio de Salud. (2022, febrero). *Salud mental: ¿cómo detectar y superar la ansiedad?* MINSA. <https://www.gob.pe/minsa>
- Mojica, M., Redondo, S. & Osma, S. (2019). Depresión y ansiedad prenatal: una revisión de la literatura. *MedUNAB*, 22(2), 200-212. <https://doi.org/10.29375/01237047.2820>
- Muñoz, T & Argente, J. (2019). Trastornos del comportamiento alimentario. *Asociación Española de Pediatría*, (1), 295-306. [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/19\\_trastornos.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/19_trastornos.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2021, noviembre). *Salud mental del adolescente*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Pantoja, A. & Polanco, K. (2019). Depresión, Ansiedad y Actividad Física en Escolares: Estudio Comparado. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 3(52), 143-155. <https://doi.org/10.21865/RIDEP52.3.11>
- Persano, H., Ciccioli, M., Gonzalo, M., Jubany, F., Pugliese, C. & Soto, S. (2019). Ansiedad y trastornos de la conducta alimentaria: Estudio empírico sobre una muestra clínica y una muestra control. *Revista Nutrición Investiga*, 4(2), 154-194. [http://escuelanutricion.fmed.uba.ar/revistani/pdf/19b/ncl/866\\_c.pdf](http://escuelanutricion.fmed.uba.ar/revistani/pdf/19b/ncl/866_c.pdf)
- Pineda, S., & Aliño, M. (2018). *Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud de la adolescencia* (1ª ed). MINSAP.
- Quiñones, M., Arhuis, W., Pérez, G., Coronado, J. & Cjuno, J. (2022). Síntomas de ansiedad, conductas agresivas y trastornos alimentarios en adolescentes del norte del Perú. *Apuntes Universitarios*, 12(1), 92-107.



<https://doi.org/10.17162/au.v11i5.91>

- Ramón, E., Martínez, B., Granada, J., Echániz, E., Pellicer, B., Juárez, R & Sáez, M. (2019). Conducta alimentaria y su relación con el estrés, la ansiedad, la depresión y el insomnio en estudiantes universitarios. *Nutrición Hospitalaria*, 36(6), 1339-1345. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.02641>
- Reyes, M. & Fernández E. (2019). Trastornos de ansiedad. *Medicine: Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 12(84), 4911-4917. <https://doi.org/10.1016/j.med.2019.07.001>
- Ruiz, A., Gonzáles, N., Gonzáles, S., Torres, M. & Vázquez, R. (2021). Más allá de la apariencia: imagen corporal asociada a las actitudes y conductas de riesgo de trastorno alimentario en adolescentes. *Revista de psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 10(19). 107-123. <https://revistapsicologia.uaemex.mx/article/view/16054/11752>
- Rutzstein G. (2009). Teoría y terapia cognitivo-conductual de los trastornos alimentarios. *Revista Diagnósis*, 6, (1),11-26. [https://www.researchgate.net/publication/231814613\\_Teoria\\_y\\_terapia\\_cognitivo-conductual\\_de\\_los\\_trastornos\\_alimentarios](https://www.researchgate.net/publication/231814613_Teoria_y_terapia_cognitivo-conductual_de_los_trastornos_alimentarios)
- Samamé, C., Nuntón, C., & Espinoza, N. (2023). Ansiedad Rasgo Estado y Factores Asociados: Revisión Bibliográfica. *ZHOECOEN*, 15(1), 33–45. <https://doi.org/10.26495/tzh.v15i1.2453>
- Schober, P. & Vetter, T. (2020). Correlation analysis in medical research. *Anesthesia and Analgesia*, 130(2), 332. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000004578>
- Secretaria Nacional de Juventud. (2023,junio). *El 32.9% de jóvenes de 15 a 29 años presentaron algún problema de salud mental*. Secretaria Nacional de Juventud. <https://juventud.gob.pe/2023/06/el-32-3-de-jovenes-de-15-a-29-anos->

presentaron-algun-problema-de-salud-mental/

- Serrano, E., Carulla, M & Costa, R. (2022, mayo). *Trastornos de la conducta alimentaria: factores de riesgo y señales de alerta*. Sant Joan De Déu. <https://escolasalut.sjdhospitalbarcelona.org/es/consejos-salud/salud-mental/trastornos-conducta-alimentaria-factores-riesgo-senales-alerta>
- SingleCare Team. (2021,diciembre). *Estadísticas de la ansiedad en 2023*. SingleCare. <https://www.singlecare.com/es/recursos/estadisticas-de-ansiedad>
- Sociedad Española de Médicos Generales y de familia. (2018, noviembre). *Los trastornos de la Conducta alimentaria son la tercera enfermedad crónica más frecuente entre adolescentes*. Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. <https://semg.es/index.php/noticias/item/326-noticia-20181130>
- Solano, N. & Cano, A. (2012). Ansiedad en los trastornos alimentarios: un estudio comparativo. *Psicothema*, 24(3), 384-389. <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/9587>
- Torres, K. (2022). *Propiedades psicométricas del test de actitudes alimentarias(EAT-26) en una muestra de adolescentes escolarizados de Trujillo,2022*. [Tesis de Pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad Cesar Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/108420>
- Turgeon, L. & Chartrand, E. (2003). Reliability and Validity of the Revised Children's Manifest Anxiety Scale in a French-Canadian Sample. *Psychological Assessment*, 15(3), 378–383. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.15.3.378>
- Valdez, M., Vázquez, R., Guzmán, R., Figueroa, J. & Rodríguez, A. (2022). Intervención multidisciplinar en línea para mujeres con trastorno por atracón. *Terapia Psicológica*, 40(2), 171-195. <https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v40n2/0718-4808-terpsicol-40-02-0171.pdf>

- Vallejo, A. & Zuleta, K. (2019). Depresión, ansiedad y actividad física en escolares: Estudio comparado. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 3(52), 143-155.  
<https://www.redalyc.org/journal/4596/459661296012/html/>
- Vargas, M. (2013). Trastorno de la conducta alimentaria. *Revista médica de Costa Rica y Centroamericana*, 70(607), 475-476.  
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=46824.pdf>
- Vilca, D. (2018). *Trastorno de la conducta alimentaria, prevalencia y características clínica en adolescentes del centro pre universitario Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2018* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Altiplano]. Repositorio de la Universidad Nacional del Altiplano.  
<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20500.14082/6534>
- Virues, R. A. (2005). Ansiedad estudio. *Revista Psicología Científica*, 7(8).  
<https://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio/>
- Zapata, A. (2020). *Intervención cognitivo conductual para la reducción de la ansiedad en adolescentes de un centro psicológico privado* [Tesis de Pregrado, Universidad de Lima]. Repositorio de la Universidad de Lima  
<https://hdl.handle.net/20.500.12724/11325>
- Zavaleta, L. (2017). *Pro*[https://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio/piedades Psicométricas del Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo en Adolescentes de la Localidad de Cartavio](https://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio/piedades-Psicométricas-del-Cuestionario-de-Ansiedad-Estado-Rasgo-en-Adolescentes-de-la-Localidad-de-Cartavio) [Tesis de Pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo  
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/314>

## **ANEXOS**

**Anexo N°1: Matriz de consistencia**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>MARCO TEORICO</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Existe relación entre la ansiedad y los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal de Moquegua, 2023?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la ansiedad estado - rasgo y la dieta en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal de</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la relación de ansiedad estado-rasgo y los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal de Moquegua, 2023.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Describir la relación entre la ansiedad estado - rasgo y la dieta en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa</li> </ul>	<p><b>1. Antecedentes.</b></p> <p>A nivel nacional:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ganoza (2023) en su investigación titulada Trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de 2do - 3er grado de secundaria. Chiclayo - 2022</li> <li>- Mendoza (2023) en su estudio Percepción de la imagen corporal y su relación con el riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa Independencia - Sandía 2022.</li> <li>- Dominguez y Yañez (2022) en su investigación titulada Prevalencia de Riesgo de los Trastornos de la Conducta Alimentaria en Estudiantes Universitarios, 2021.</li> <li>- Carhuanco (2022) en su trabajo Autoconcepto y</li> </ul>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>Existe relación significativa entre ansiedad estado-rasgo y los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal de Moquegua, 2023.</p> <p><b>Hipótesis Específicas</b></p> <p>He1: La ansiedad estado - rasgo está relacionada de manera significativa con la dieta en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal de Moquegua, 2023.</p> <p>He2: La ansiedad estado - rasgo está relacionada de manera significativa</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Ansiedad</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansiedad - estado</li> <li>• Ansiedad - rasgo</li> </ul> <p>Variable 2</p> <p>Trastornos de la conducta alimentaria</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dieta</li> <li>• Bulimia y preocupación por la comida</li> <li>• Control Oral</li> </ul>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Básica</p> <p>Nivel de Investigación:</p> <p>Correlacional</p> <p>Método:</p> <p>Descriptivo - Correlacional</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p>No experimental</p> <p>Técnica e instrumento de Recolección de Datos:</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumento</p>

Moquegua, 2023?  
¿Cuál es la relación entre ansiedad estado - rasgo y la bulimia y preocupación por la comida en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal de Moquegua, 2023?  
¿Cuál es la relación entre ansiedad estado - rasgo y el control oral en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal de Moquegua, 2023?

Estatal de Moquegua, 2023.  
● Evaluar la relación entre ansiedad estado - rasgo y la bulimia y preocupación por la comida en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal de Moquegua, 2023.  
● Describir la relación entre ansiedad estado - rasgo y el control oral en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal de Moquegua, 2023.

ansiedad en estudiantes de secundaria de la I.E. "Mariscal Luzuriaga", Casma-2021.  
- Llacchua (2021) en su estudio Ansiedad estado-rasgo y estilos de afrontamiento en estudiantes de secundaria de una institución educativa del distrito de Pachacamac.  
A nivel internacional:  
- Bautista, Lomeli y Valencia (2023) en su estudio titulado Trastornos de la conducta alimentaria y ansiedad en estudiantes durante la pandemia por COVID-19: Un estudio transversal  
- Faundez et al. (2023) en su investigación titulada "Ansiedad, alimentación y satisfacción vital, alimentaria y corporal en deportistas en el contexto de pandemia".  
- Chipu (2021) en su estudio titulado Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de 15 y 16 años del colegio Consejo

con la bulimia y preocupación por la comida en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal de Moquegua, 2023.

He3: La ansiedad estado - rasgo está relacionada de manera significativa con el control oral en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal de Moquegua, 2023.

- STAIC
- EAT-26

---

Provincial del Carchi Tulcán  
2020

- Persano et al. (2019) en su estudio titulado Ansiedad y trastornos de la conducta alimentaria: Estudio empírico sobre una muestra clínica y una muestra control
- Calle (2019) es su investigación titulada Percepción de satisfacción sobre la imagen corporal en adolescentes de 15 a 17 años en la Unidad Educativa La Asunción, Cuenca 2018.

---

*Nota: Elaboración propia*

## Anexo N°2: Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a) apoderado:

Yo, Luz Karen Yanapa Quispe, Bachiller en Psicología, mediante la presente hago llegar a Ud. un cordial y respetuoso saludo, deseándole éxito en las labores que desempeña.

La presente es para informar sobre la investigación titulada "RELACION ENTRE LA ANSIEDAD Y TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA ESTATAL, MOQUEGUA-2023".

Tomar en cuenta:

- Se entregarán 2 cuestionarios a los estudiantes: El Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAIC) y la Escala de Actitudes Alimentarias (EAT-26).
- Se garantiza la total discreción y confidencialidad en la información obtenida.
- La participación es voluntaria, gratuita y no presenta riesgo para los estudiantes.

**Beneficios:** Al término de la investigación, se entregará un informe a la dirección de la Institución Educativa sobre los resultados obtenidos, además se brindará una charla informativa a los estudiantes.

La importancia de la participación de su hijo(a) radica en que a partir de la obtención de resultados se pueda diseñar, generar acciones de apoyo y orientación psicológica.

Si usted acepta que su hijo(a) participe del estudio firme el documento como prueba de su consentimiento.

Después de haber leído la información yo, (Nombres y Apellido de Apoderado)

Deysi Lorena Flores Gonzales acepto que

mi menor hijo(a) Araceli Melissa Poma Flores participe

de la investigación.

Firma de Apoderado

: 



### Anexo N° 3: Asentimiento informado

#### Asentimiento informado (Formato)

Título de la investigación: ANSIEDAD Y TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTATAL DE MOQUEGUA, 2023

Investigadora: Luz Karen Yanapa Quispe

Propósito del estudio Le invitamos a participar en la investigación titulada "*Ansiedad y Trastornos de Conducta Alimentaria En Estudiantes de Secundaria de una Institución Educativa Estatal De Moquegua, 2023*", cuyo objetivo es: determinar la relación entre la ansiedad y los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal de Moquegua, en el año 2023. Esta investigación es desarrollada por una estudiante de pregrado, de la carrera profesional de Psicología, de la Universidad Autónoma del Perú, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución educativa estatal de Moquegua.

#### Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio): 1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerá datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: "*Ansiedad y Trastornos de Conducta Alimentaria En Estudiantes de Secundaria de una Institución Educativa Estatal De Moquegua, 2023*". 2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 30 minutos y se realizará en las aulas de la Institución Educativa Estatal de Moquegua. Las respuestas al cuestionario o entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Nombre y apellidos: .....

Fecha y hora: .....

## Anexo N°4: Instrumentos

### El Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo STAIC

**INSTRUCCIONES.** Lea atentamente cada frase y en el primer cuadro señale la respuesta que indique mejor como se SIENTE AHORA MISMO y en segundo cuadro señale como se siente EN GENERAL. No hay respuestas buenas ni malas.

ENUNCIADOS	NADA	ALGO	BASTANTE	MUCHO
1. ME SIENTO CALMADO	3	2	1	0
2. ME ENCUENTRO QUIETO	3	2	1	0
3. ME SIENTO NERVIOSO	0	1	2	3
4. ME ENCUENTRO ALIVIADO	3	2	1	0
5. TENGO MIEDO	0	1	2	3
6. ESTOY RELAJADO	3	2	1	0
7. ESTOY PREOCUPADO	0	1	2	3
8. ME ENCUENTRO SATISFECHO	3	2	1	0
9. ME SIENTO FELIZ	3	2	1	0
10. ME SIENTO SEGURO	3	2	1	0
11. ME ENCUENTRO BIEN	3	2	1	0
12. ME SIENTO MOLESTO	0	1	2	3
13. ME SIENTO AGRADABLE	3	2	1	0
14. ME ENCUENTRO ASUSTADO	0	1	2	3
15. ME ENCUENTRO CONFUSO	0	1	2	3
16. ME SIENTO CON BUEN ÁNIMO	3	2	1	0
17. ME SIENTO ANGUSTIADO	0	1	2	3
18. ME ENCUENTRO ALEGRE	3	2	1	0
19. ME ENCUENTRO DISGUSTADO	0	1	2	3
20. ME SIENTO TRISTE.	0	1	2	3

ENUNCIADOS	CASI NUNCA	A VECES	A MENUDO	CASI SIEMPRE
1. ME PREOCUPA COMETER ERRORES				
2. SIENTO DE GANAS DE LLORAR				
3. ME SIENTO DESAFORTUNADO				
4. ME CUESTA TOMAR UNA DECISIÓN				
5. ME CUESTA ENFRENTARME A MIS PROBLEMAS				
6. ME PREOCUPO DEMASIADO				
7. ME ENCUENTRO MOLESTO				
8. PENSAMIENTOS SIN IMPORTANCIA ME VIENEN A LA CABEZA Y ME MOLESTAN				
9. ME PREOCUPA LAS COSAS DEL COLEGIO				
10. ME CUESTA DECIDIRME EN LO QUE TENGO QUE HACER				
11. SIENTO QUE MI CORAZON LATE MAS RAPIDO				
12. AUNQUE NO LO DIGO, TENGO MIEDO				
13. ME PREOCUPO POR COSAS QUE PUEDAN OCURRIR				
14. ME CUESTA QUEDARME DORMIDO POR LAS NOCHES				
15. TENGO SENSACIONES EXTRAÑAS EN EL ESTÓMAGO				
16. ME PREOCUPA LO QUE LOS DEMÁS PIENSAN DE MI				
17. ME AFECTAN TANTO LOS PROBLEMAS, QUE NO PUEDO OLVIDARLOS DURANTE UN TIEMPO				
18. TOMO LAS COSAS DEMASIADO EN SERIO.				
19. HAY MUCHAS DIFICULTADES EN MI VIDA.				
20. ME SIENTO MENOS FELIZ QUE LOS DEMÁS CHICOS.				

**CUESTIONARIO DE ACTITUDES ALIMENTARIAS-EAT 26****DATOS DE FILIACION:**

EDAD:

PESO:

SEXO:

TALLA:

N°	Items	Siempre	Muy a menudo	A menudo	Algunas veces	Raramente	Nunca
1	Me da mucho miedo pesar demasiado.						
2	Procura no comer, aunque no tenga hambre.						
3	Me preocupa mucho por la comida.						
4	A veces me he "atracado" de comida, sintiendo que era incapaz de parar de comer.						
5	Corto mis alimentos en trozos pequeños.						
6	Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como.						
7	Evito, especialmente, comer alimentos con muchos hidratos de carbono (por ejemplo, pan, arroz, patatas, etc.)						
8	Noto que los demás preferirían que yo comiese más						
9	Vómito después de haber comido.						
10	Me siento muy culpable después de comer.						
11	Me preocupa el deseo de estar más delgado/a.						
12	Hago mucho ejercicio para quemar calorías.						
13	Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a.						
14	Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo.						

15	Tardo en comer más que las otras personas.						
16	Procuro no comer alimentos con azúcar.						
17	Como alimentos de régimen.						
18	Siento que los alimentos controlan mi vida.						
19	Me controlo en las comidas.						
20	Noto que los demás me presionan para que coma.						
21	Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida.						
22	Me siento incómodo/a después de comer dulces.						
23	Me comprometo a hacer régimen.						
24	Me gusta sentir el estómago vacío.						
25	Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas.	invertido					
26	Tengo ganas de vomitar después de las comidas.						

Anexo N°5

CARTA DE SOLICITUD PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS

I.E FERNANDO BELAUNDE TERRY  
UGEL MARISCAL NIETO  
RECIBIDO  
REGISTRO: 510 HORA: .....  
FECHA: 05-06-23  
FIRMAS: ..... FIRMA: [Firma]

“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

Moquegua, 05 de Junio del 2023

CARTA 001.

Sr.  
Director Wilfredo Arocutipa Castillo

**I.E FERNANDO BELAUNDE TERRY**

Lote 1, Mz H, Sector A7 Avenida Jose Carlos Mariategui , Distrito San Antonio

Presente. -

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo, yo Luz Karen Yanapa Quispe, bachiller de la carrera de Psicología, con dirección en la Asoc. Mariscal Domingo Nieto, Mz. P3A, Lt 02, distrito San Antonio, Moquegua, identificada con N°DNI 74289700, N°celular 942912596, correo electrónico [luzkarenyq@gmail.com](mailto:luzkarenyq@gmail.com) , deseo realizar mi trabajo de investigación titulado "Relación entre la ansiedad y trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de secundaria de una Institución Educativa Estatal, Moquegua-2023" realizando la aplicación de dos pruebas psicológicas a los estudiantes de 3ero, 4to y 5to grado del Nivel Secundario para fines de mi Licenciatura ,para ello solicito su autorización , agradeciendo por antelación me brinde las facilidades del caso , en la entidad que esta bajo su dirección.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para expresarle mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



Luz Karen Yanapa Quispe

## Anexo N°6

### AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"



San Antonio, 07 de junio del 2023

CARTA N° 009 -2023-GRE/DREMOQ/UGEL "MN"/DIE "FBT"

SEÑORITA:  
YANAPA QUISPE, LUZ KAREN  
BACHILLER EN PSICOLOGIA  
Presente.-

ASUNTO : SE REMITE AUTORIZACIÓN PARA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

#### De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, con la finalidad de saludarla muy cordialmente en nombre de la I.E Fernando Belaunde Terry, por medio del presente se le remite la autorización de ingreso a la Institución Educativa para realizar el trabajo de investigación sobre "RELACIÓN ENTRE LA ANSIEDAD Y TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA ESTATAL, MOQUEGUA-2023" dirigido a los estudiantes de 3°, 4° y 5° grado que iniciara desde el 8 al 15 de junio del presente año con previa coordinación de la profesora Aydee Elsa Puma Chambi coordinado de tutoría de la institución.

Sin otro en particular, hago propicia la ocasión para expresarle las muestras de mi consideración.

Atentamente,



E.E.: Archivo.  
WAC/ID-I.E."FBT"

Lote 1 Mz. H Sector A-7 Avenida José Carlos Mariátegui s/n CPM San Antonio  
CODIGO MODULAR: Primaria 1545664 Secundaria 1545763  
Cel.: 956977777 - Moquegua - Perú