



Universidad
Señor de Sipán

FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA

TESIS

**CONDUCTAS ALIMENTARIAS EN RIESGO Y ANSIEDAD EN
MUJERES ESTUDIANTES DE UN INSTITUTO SUPERIOR
TECNOLÓGICO PÚBLICO DE LA PROVINCIA DE FERREÑAFE
PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
PSICOLOGIA**

Autor:

Bach. Mayra Sofia Chaname Chaname

0000-0002-5933-1125

Bach. Diana Lisbeth Sanchez Torres

0000-0002-8245-6831

Asesor:

Dr. Reyes Baca, Gino Job

0000-0001-5869-4218

Línea de Investigación:

Comunicación y Desarrollo Humano

Pimentel - Perú

2023

APROBACIÓN DEL JURADO

**CONDUCTAS ALIMENTARIAS EN RIESGO Y ANSIEDAD EN MUJERES
ESTUDIANTES DE UN INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO
DE LA PROVINCIA DE FERREÑAFE**

Aprobación de tesis



Mg. María Celinda Cruz Ordinola
Presidente del jurado de tesis



Mg. Luisa Paola De Los Milagros
Bernal Marchena
Secretario(a) del jurado de tesis



Dr. Roger Fernando Chanduvi
Calderón
Vocal del jurado de tesis

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien(es) suscribe(n) la **DECLARACIÓN JURADA**, somos egresado(s) del Programa de Estudios de Psicología de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autores del trabajo titulado:

CONDUCTAS ALIMENTARIAS EN RIESGO Y ANSIEDAD EN MUJERES ESTUDIANTES DE UN INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO DE LA PROVINCIA DE FERREÑAFE

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Mayra Sofía Chanamé Chanamé	DNI: 71540130	
Diana Lisbeth Sánchez Torres	DNI: 76392253	

* Porcentaje de similitud turnitin:21%

NOMBRE DEL TRABAJO

TESIS FINAL MAYRA Y DIANA.docx

RECUENTO DE PALABRAS

9895 Words

RECUENTO DE CARACTERES

55823 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

39 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

140.2KB

FECHA DE ENTREGA

Jun 22, 2023 8:18 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jun 22, 2023 8:18 AM GMT-5

● 21% de similitud general

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

- 19% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 7% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Cross

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis padres que siempre me apoyaron incondicionalmente en la parte moral y económica para poder llegar a ser un profesional.

A mis hermanos por el apoyo que siempre me brindaron día a día en el transcurso de cada año de mi carrera Universitaria.

Sánchez Torres Diana Lisbeth

A Dios, a mis padres por el esfuerzo y apoyo constante que me brindaron en el trayecto de mi formación profesional, así mismo a cada uno de mis familiares por el aliento constante ante cualquier situación.

Mayra Sofia Chanamé Chanamé

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme otorgado una familia maravillosa, quienes han creído en mí siempre, dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio; enseñándome a valorar todo lo que tengo. A todos ellos dedicó el presente trabajo, porque han fomentado en mí, el deseo de superación y de triunfo en la vida. Lo que han contribuido a la consecución de este logro.

Sánchez Torres Diana Lisbeth

Agradezco a Dios por permitirme llegar hasta este punto de mi vida, a mis padres por su arduo esfuerzo para hacer posible la culminación de mi carrera profesional, su apoyo y motivación constante me impulsaron hasta aquí. Así mismo, a cada uno de mis familiares que confiaron en mí y me motivaron hasta último momento.

Mayra Sofia Chanamé Chanamé

Resumen

La presente investigación se abordó teniendo como principal objetivo determinar la relación entre las conductas alimentarias en riesgo y ansiedad en mujeres estudiantes de un Instituto Superior Tecnológico Público de la Provincia de Ferreñafe. La metodología para la consecución del objetivo se centró en un enfoque cuantitativo bajo un alcance correlacional, en un diseño no experimental transversal, y un tipo de investigación básica, siendo la muestra de estudio conformada por 100 estudiantes de la mencionada institución, a quienes se les aplicó como instrumentos dos cuestionarios, los cuales fueron el Cuestionario breve de conductas alimentarias de riesgo de Unikel et al. (2000), y el Inventario de Ansiedad de Beck, siendo la técnica la encuesta. Los resultados mostraron que mediante la prueba Rho de Spearman, se obtuvo un p valor igual a 0.000 siendo menor que el nivel de significancia (0.05), por lo tanto, se aceptó la hipótesis alternativa, es decir, existe relación entre conductas alimentarias y ansiedad, además el coeficiente de correlación fue de 0.405, concluyendo que la relación es moderada y directa (positiva).

Palabras clave: conductas alimentarias en riesgo, ansiedad, estudiantes

Abstract

The present investigation was approached with the main objective of determining the relationship between eating behaviors at risk and anxiety in female students of a Higher Public Technological Institute of the Province of Ferreñafe. The methodology for achieving the objective focused on a quantitative approach under a correlational scope, on a non-experimental cross-sectional design, and a type of basic research, with the study sample made up of 100 students from the aforementioned institution, who were applied two questionnaires as instruments, which were the Brief Questionnaire of risky eating behaviors by Unikel et al. (2000), and the Beck Anxiety Inventory, the technique being the survey. The results showed that using the Spearman's Rho test, a p value equal to 0.000 was obtained, being less than the level of significance (0.05), therefore, the alternative hypothesis was based, that is, there is a relationship between eating behaviors and anxiety. In addition, the correlation coefficient was 0.405, concluding that the relationship is moderate and direct (positive).

Keywords: eating behaviors at risk, anxiety, students

Índice

FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES	1
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
Resumen	6
Abstract	7
Índice	8
I. INTRODUCCIÓN	10
1.1. Realidad.problemática	10
1.2. Antecedentes.de.estudio	12
1.3. Teorias.relacionadas.al.tema	14
1.4. Formulación del problema	18
1.5. Justificación.e.importancia.del.estudio	19
1.7. Objetivos	20
1.7.1. Objetivo General	20
1.7.2. Objetivos Específicos	20
II. MATERIAL Y. MÉTODO	21
2.1. Tipo.y.diseño.de.la.investigación	21
2.2. Población y.muestra	22
2.3. Variables y operacionalización	24
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	25
2.5. Procedimientos de análisis de datos	27
2.6. Criterios éticos	27
2.7. Criterios.de.rigor.científico	27
III. RESULTADOS	29
3.1. Resultados en tablas y figuras.....	29
3.2. Discusion de resultado	38
IV. CONCLUSIONES.Y.RECOMENDACIONES	45
4.1. Conclusiones	45
4.2. Recomendaciones	46
REFERENCIAS	48

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

Las mujeres de adultez joven, se encuentra propensa a presentar una imagen estereotipada en torno a la figura corporal, generalmente buscando la delgadez, así como, expectativas del entorno que fomentan la disminución de peso, lo cual da lugar a que ser mujer y joven se configuren como factores de riesgo para desencadenar conducta alimentaria en riesgos (Camino et al, 2017; Rich, 2011).

Aunado a ello, la etapa universitaria que atraviesan los jóvenes, genera un cambio en los niveles de exigencia académica, redes de apoyo, relaciones interpersonales y, en muchos casos, para tener acceso a la educación superior es necesario que se realice un cambio de residencia, lo que trae consigo un distanciamiento físico, a veces también emocional, con la familia; por lo cual, esta transición del nivel educativo secundario al nivel superior de estudios, puede traer consigo tensiones y factores que podrían llegar a desencadenar en conductas de riesgo que afecten sus patrones saludables de alimentación, sueño, entre otros. Asimismo, la salud mental de los jóvenes puede verse afectada y pueden desarrollar cuadros ansiosos, depresivos, estrés prolongado, etcétera (Ramón et al., 2019).

Los trastornos en conducta alimentaria son una serie de hábitos anómalos de la alimentación que implican tanto una excesiva ingesta como una ingesta insuficiente, en consecuencia, la vida corre riesgo, al igual que la salud mental, dado que, estas conductas tienen raíz en un exceso interés por el aspecto físico (Távares, 2017). En los últimos 28 años, las cifras han ido en aumento y, generalmente, se presenta una mayor cantidad en mujeres que en varones, tanto así que, de 10 casos de trastornos alimenticios, 9 son padecidos por mujeres. Respecto a la edad promedio de quienes lo padecen, se estima son entre los 12 a los 36 años de edad (Asociación TCA, 2020).

En esta línea, los problemas de salud mental, en jóvenes que cursan la educación superior, según la Organización de la Salud (como se cita en Martínez et al., 2021) uno de las principales afecciones es la ansiedad con una

prevalencia en el 16,7%. Además, se han reportado incrementos de ansiedad durante los cambios vivenciados durante la pandemia por Covid-19 (Prieto et al., 2020), lo cual incrementa la preocupación por un desarrollo de cuadros clínicos en esta población.

La ansiedad es considerada como una sensación relacionada con la supervivencia debido a que es una relevante respuesta de índole emocional que proporciona ayuda a la mente y cuerpo del ser humano (Burillo, 2014). No obstante, cuando la ansiedad se convierte en patológica, pierde su función adaptativa, en consecuencia, perjudica la salud mental y el funcionamiento del organismo (Fernández et al., 2012).

Se registraron investigaciones de la presencia de indicadores de ansiedad en personas de educación superior diagnosticadas de Trastornos de Conducta Alimentaria (Hussenoeder et al.,2021; Petisco, et al, 2020; Kaye et al, 2004; Solano & Cano, 2012), dando como resultados una alta prevalencia de trastornos de ansiedad, específicamente en las que tienen bulimia nerviosa y anorexia nerviosa; además, la ansiedad fue desarrollada previo al desarrollo de un trastorno alimenticio, por lo cual, se considera que tener un trastorno de ansiedad hace más vulnerable a un individuo de desarrollar en el futuro Trastornos de Conducta Alimentaria; además, muchas personas sienten tener un control de su ansiedad a través del hambre y se han encontrado relación entre la ansiedad y la desinhibición, es decir, el consumo excesivo de alimentos.

En la región Lambayeque, la Gerencia Regional de Salud (2019) manifiesta que los problemas en salud mental en jóvenes son frecuentes, entre los que prevalece la ansiedad en el grupo de afecciones afectivas, seguidos de trastornos alimentarios en el grupo de trastornos de conducta. En esa misma línea, estudios realizados en estudiantes de educación superior (Ponce et al., 2017; Miranda, 2017) reportan que indicadores de TAC se encuentran entre un 10-13%.

Por lo expuesto, se considera importante establecer el vínculo existente entre las variables que se pretenden abordar, en el contexto mencionado.

1.2. Antecedentes de estudio

Kaye et al (2004) Las investigaciones que realizaron en Irán sobre la relación entre los trastornos alimenticios con los trastornos de ansiedad. En consecuencia, se tuvo una muestra amplia, 282 personas con bulimia, 97 con anorexia nerviosa y 293 con bulimia y anorexia nerviosa que fueron evaluadas mediante una entrevista clínica estructurada de los trastornos del eje I del DSM IV, se aplicaron medidas estándar de ansiedad, obsesión y perfeccionismo; además se compararon los resultados con un grupo no clínico de 694 mujeres. Como resultados, se encontró que, de los 741 participantes, 427, es decir el 63.5% presentaron un diagnóstico de ansiedad al menos una vez, siendo los más comunes el TOC (40%) y la fobia social (20%); asimismo, la edad de inicio de la ansiedad fue durante la infancia, previo al desarrollo del trastorno alimenticio. Se concluyó que las personas con anorexia nerviosa y bulimia nerviosa presentaron mayor prevalencia de trastornos de ansiedad y, la presencia de un trastorno de ansiedad es un factor de riesgo para el desarrollo de un trastorno alimenticio.

Petisco, et al (2020) estudiaron en España, la relación entre las actitudes alimentarias desordenadas, autoestima, ansiedad y perfeccionismo en 120 mujeres no deportistas y deportistas de entre 15 a 25 años, se dividieron 3 grupos de 40 cada uno, siendo las no deportistas el grupo control. Para el estudio se aplicaron 5 cuestionarios entre los cuales se encontró el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), Cuestionario Sick, Control, One, Fat, Food (SCOFF), Test de Actitudes hacia la Alimentación (EAT-40), entre otros. Se encontraron diferencias significativas entre las condiciones físicas; además, se encontró una relación negativa significativa entre las variables autoestima, perfeccionismo, ansiedad y comportamiento alimenticio; además, el perfeccionismo se relacionó positivamente con la ansiedad. Se concluyó que las mujeres no deportistas tienen mayor tendencia a un comportamiento alimenticio en riesgo que las deportistas de disciplinas estéticas (Mann-Whitney = 604, $p < 0,05$; d de Cohen = 0.52, $r = 0.25$).

En la literatura internacional, Hussenoeder et al. (2021) investigó en Leipzig, Alemania un estudio a fin de realizar un análisis respecto al vínculo entre la

variable ansiedad con el comportamiento alimentario. Para ello, se emplearon los datos del estudio cohorte realizado por LIFE-Adult-Study que tuvo 10 000 participantes con edades de 18 a 22 años, estratificado y se utilizaron como instrumentos la Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada-7 (GAD-7) y la versión alemana del Cuestionario de Alimentación de tres factores (FEV). Como resultados, se encontró relación positiva entre ansiedad con los tres factores de conducta alimenticia, teniendo una relación significativa con la Desinhibición y el Hambre; más no con la Restricción Cognitiva. Se concluyó que los niveles de ansiedad tienen una relación estadística con la conducta alimentaria.

Según Martínez (2019) en Lima investigó la relación entre las variables ansiedad por la comida, regulación emocional y afectividad en una muestra de 432 estudiantes universitarios, esto se realizó en la capital de Lima. Para el estudio se aplicaron el Trait Food Craving Questionnaire, el ERQ-P y el I-Spanas-SF. Se descubrió que el sexo femenino tiene mayor predisposición a desarrollar ansiedad por la comida; asimismo, la afectividad negativa tiene una relación inversa con la ansiedad por la comida; además, la supresión emocional presenta una relación con los comportamientos de ansiedad alimenticia. Se concluyó que existe relación entre la ansiedad por la comida con las estrategias mal adaptadas de regulación emocional.

Benites (2020) investigó en Trujillo a 124 estudiantes de medicina humana la existencia de asociación entre el riesgo de presentar TCA con la variable ansiedad, contextualizando en el período de aislamiento social, realizándose en Trujillo. La metodología aplicada fue cuantitativa, estudio analítico, observacional, seccional y trasversal. La muestra fue separada en dos grupos: Con riesgo de TCA y sin riesgo de TCA. Se empleó el Cuestionario EAT-26 y el Cuestionario de Hamilton para ansiedad. Se obtuvo como resultado una frecuencia ansiedad mayor en estudiantes con riesgo de TCA (41%) a comparación con las que no tienen riesgo de Trastornos de Conducta Alimentaria (19%); además, en un 93% los Trastornos de Conducta Alimentaria se presentan en mujeres; asimismo, la ansiedad se encontró como un factor de riesgo para el desarrollo de TCA (OR: 3; X^2 : 5.1; IC 95%: 1.7 –5.8). Se concluyó que existe asociación entre las variables estudiadas.

Castro et al. (2021) en Lima empleó un estudio analítico en 126 estudiantes de medicina humana a fin de determinar la asociación entre el estado de ansiedad con el grado de binge eating. El muestreo fue determinado mediante Epidat 4.2. Para la investigación se utilizaron el cuestionario de Ansiedad de Beck (BAI) y el Binge Eating Scale (BES). En efecto se evidenció que existen diferencias significativas entre los participantes que presentan ansiedad y tienen Binge eating ($p=0,014$); además, se encontró que la prevalencia del trastorno por atracones era mayor en los participantes que presentaron altos niveles de ansiedad. Se concluyó que la prevalencia de Binge Eating es mayor en mujeres y que si existe una asociación entre las variables.

Chonlón et al. (2012) en Lambayeque investigaron la frecuencia de trastornos alimenticios en 292 estudiantes de una facultad de medicina humana. El muestreo fue aleatorio estratificado por conglomerados de acuerdo con cada escuela profesional. Se empleó el I EAT-26 para recoger la información. Como resultados, se encontró que únicamente el 1,02% reporta trastorno alimenticio, cifra que constituye a tres casos de sexo femenino de la escuela profesional de enfermería. Se concluyó que el estudio concuerda con otros antecedentes.

1.3. Teorías relacionadas al tema

Según Méndez et al. (2008), los TCA son severas alteraciones en cuanto a la ingesta de los alimentos necesarios para una adecuada salud, incluyen distorsionados patrones de comida como una respuesta a los impulsos psíquicos más no por una respuesta biológica o metabólica. Entre los destacados trastornos se encuentra la anorexia y la bulimia.

Salemón et al. (2017) definen los TCA son enfermedades de considerable gravedad ya que tiene como consecuencia secuelas negativas en la calidad de vida, entre secuelas médicas están las comorbilidades y afectaciones psicológicas. La psicopatología de los TCA se enfoca en la imagen corporal y la comida, por lo cual, su intervención debe ser interdisciplinaria y libre de perjuicios ya que este tipo de pacientes suelen tener altos niveles de vergüenza y temor al juicio.

La Organización Mundial de la Salud (como se cita en López & Trasure, 2011) considera que los TCA son de importante consideración en los períodos de

desarrollo del ser humano, puesto que tendrá afectaciones importantes en todas las áreas; asimismo, se considera que los TCA son multicausales, complejas y afectan principalmente a las mujeres en desarrollo, tanto en la adolescencia como juventud. La categorización del DSM-V considera que existe anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y el trastorno alimentario no especificado.

De acuerdo con la Asociación Americana de Psiquiatría (como se cita en Ramírez et al., 2021) las conductas alimentarias en riesgo son manifestaciones semejantes a los TCA; no obstante, tienen una menor frecuencia y sus niveles de intensidad también son bajos; además, tienden a desarrollarse durante la etapa de adolescencia.

Las conductas alimentarias en riesgo (CAR) pueden llegar a convertirse en TCA y se manifiestan a través del exceso o carencia de ingesta alimentaria para tener un control del peso; en su causalidad se encuentran diversos factores, tanto psicosociales como biológicos y puede tener graves consecuencias médicas, psiquiátricas e incluso puede conllevar al suicidio. Las CAR inicialmente se presentan en la infancia; no obstante, dada la naturaleza de la adolescencia, es en este período en el cual hay mayor vulnerabilidad a desarrollarla y no solo en la adolescencia temprana o media, sino también en la adolescencia tardía (Bautista et al., 2020).

De acuerdo al instrumento empleado en el estudio para la medición de las CAR, se fundamentan en el DSM IV, teniendo en consideración los indicadores de anorexia, bulimia y trastornos no especificados, los mismos que se fundamentan en la perspectiva cognitiva conductual (Unikel-Santoncini et al., 2004).

El modelo cognitivo conductual menciona que los pensamientos tienen una relevante importancia en los comportamientos alimenticios y la percepción de la imagen corporal, en consecuencia, la persona queda inmersa en un patrón psicológico con una alta resistencia al cambio de conducta. Entre los principales autores está Garner y Bemis, quienes consideraron que las distorsiones cognitivas como la sobregeneralización, abstracción selectiva, magnificación, pensamientos supersticiosos y los razonamientos dicotómicos tienen también

una relación en los TCA. Entre las principales creencias irracionales se encuentra el perfeccionismo, necesidad de aprobación externa y sensación de indefensión frente al cambio. Sumado a ello, se presenta una distorsión de la imagen corporal (De Lama, 2020).

En este modelo, se encuentra la perspectiva teórica de Fairbun denominada transdiagnóstico, donde sugiere que las conductas alimentarias que generan TCA se encuentran compuestas por una gama de síntomas que se comparten y distinguen por psicopatologías, entre las principales se encuentran la excesiva valoración de la forma y peso del cuerpo, inanición de los alimentos, vómitos inducidos, ejercicio desmedido, aunado a creencias centrales en el individuo asociadas a la valoración negativa del propio cuerpo (Murphy et al., 2010).

A su vez, el modelo cognitivo conductual, concibe la relevancia del rol de la distorsión de la imagen corporal, dado el mayor o menor acercamiento real al peso imaginario con respecto al peso reportado por la persona, de tal manera, que una diferencia considerable muestra la distorsión entre ambos, de ser el caso, la diferencia positiva resulta en términos de subestimación, y la negativa, en una subestimación de la imagen del cuerpo (Unkel, 2000).

Con respecto a la segunda variable, ansiedad, Fernández et al. (2012) definen a la ansiedad como un estado emocional displacentero cuya manifestación incluye una serie de síntomas fisiológicos y conductuales que tienen un gran parecido con las respuestas ante el miedo. Los autores diferencian la ansiedad normal de la ansiedad patológica. La primera hace referencia a un estado adaptativo ante determinados sucesos que suponen peligro o amenaza, en consecuencia, ante esta emoción, los seres humanos pueden prepararse para dar una respuesta a los estímulos externos preservando su integridad.

La ansiedad psicológica, en cambio, se considera clínicamente como el miedo sin tener conocimiento a qué se le teme, en otras palabras, es un temor cuyo factor externo no existe, por lo cual se considera como un temor difuso y vago; además, se caracteriza como una expectación ansiosa de la ocurrencia futura de un suceso negativo no definido; en consecuencia, se presenta malestar y alteraciones a nivel funcional ya que no es una ansiedad adaptativa.

El modelo teórico en el cual se fundamenta el presente estudio, es el Modelo cognitivo estándar fundamentos por Beck y Clark (2012) desde el que la ansiedad se concibe como un sistema de respuestas a nivel cognitivo, fisiológico y afectivo que se inicia para anticipar sucesos que se valoran como aversivos, de tal manera que la ansiedad es generada a partir de la forma en que el ser humano procesa sus pensamientos y cómo los mismos impactan en su estado de ánimo, por lo que, la cognición ejerce un rol mediador entre estímulo y respuestas de ansiedad.

En el modelo estándar cognitivo, se genera a partir de la integración de distintos desarrollos teóricos como los de Barkovec, Wells y Dugas, los cuales contemplan la preocupación como una herramienta de evasión desadaptativa, perpetuante dada la propia persona y mantenedora de la ansiedad desadaptativa, por lo que se considera a la preocupación como una interpretación sesgada de la amenaza anticipada, dando lugar a una ilusión de control, previsión y certeza; de esa manera, en el modelo se evidencia la influencia de las concepciones de Borkovec y Wells, quienes señalan a la preocupación como evitación y como enfocada en el proceso, más no en el contenido (Garay et al., 2019).

De acuerdo a este enfoque, la ansiedad se explica a partir de dos procesos, el primero de ellos, es la valoración primaria, entendida como el aumento de valoraciones sesgadas de tipo cognitivo y extensas en torno al potencial daño que se puede recibir, además, la revaloración elaborativa secundaria, desde la cual se genera un procesamiento estratégico y regulado de la información recolectada en el medio, en consecuencia, el grado de ansiedad dependerá del equilibrio entre la valoración inicial del estímulos amenazantes y la valoración secundaria de los recursos para afrontar y experimentar seguridad; por lo cual, los procesos cognitivos automáticos, participan de manera activa en el desarrollo y mantenimiento de las respuestas de ansiedad de Beck (Clark y Beck, 2012).

Aunado a ello, el modelo establece los siguientes principios básicos (Clark y Beck, 2012):

Valoraciones exageradas de la amenaza, referida a considerar a la atención en un nivel elevado y de riesgo, a modo de una amenaza hacia su persona, percibido como un gran impacto negativo sobre el bienestar propio.

Mayor indefensión, desde la cual la ansiedad da lugar a una valoración poco precisa de los recursos propios para un afrontamiento, generando una estimación irracional de las propias capacidades para enfrentar la amenaza percibida.

Procesamiento inhibido de la información sobre seguridad, entendiendo a los estados de ansiedad como respuesta ante el procesamiento inhibido o elevadamente restringido de los indicadores de seguridad e información que transmiten la minimización de gravedad de la amenaza percibida.

Deterioro del pensamiento reflexivo, puesto que, al presentar episodios de ansiedad, el acceso hacia el pensamiento y razonamiento constructivo, elaborado y racional se vuelve difícil, por lo que se emplea de manera ineficaz para la disminución de ansiedad.

Procesamiento automático, dado que, la ansiedad genera una gama de procesos cognitivos y creencias automática que tienen la responsabilidad de las características de involuntariedad y escasa controlabilidad de la ansiedad.

Primacía cognitiva, entendida como la mezcla y generalización de la valoración cognitiva primera y secundaria de la vulnerabilidad personal, de tal forma que una amplia gama de situaciones o estímulos son interpretados de manera negativa, amenazante e inapropiada.

Finalmente, el modelo establece que un esquema del modo primal de amenaza para estructurar la ansiedad, siendo los esquemas y reacciones cognitivos, fisiológicos, motivacionales, afectivos y conductual en conjunto, generando una mayor activación autónoma, respuestas defensivas inhibitorias, y errores en el procesamiento cognitivo (Garay et al., 2019).

1.4. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre las conductas alimentarias en riesgo y Ansiedad en mujeres estudiantes de un Instituto Superior Tecnológico Público de la Provincia de Ferreñafe?

1.5. Justificación e importancia del estudio

El estudio es conveniente ya que abarca una problemática recurrente en las estudiantes universitarias que desarrollan TCA y que, en consecuencia, ponen en riesgo su salud y, por ende, afectan también su desenvolvimiento académico y su futuro profesional. Asimismo, la presente investigación presentará evidencias científicas de la relevancia del cuidado de la salud mental, puesto que se presentará una correlación entre la variable ansiedad con las CAR. Por lo cual, la presente investigación beneficia principalmente a la población de estudiantes del nivel superior, dado que no existen muchos estudios nacionales ni locales que abarquen esta problemática; además, los resultados de la investigación serán base para que los profesionales de la salud y entidades públicas y/o privadas realicen programas preventivos, intervenciones psicológicas y programas promocionales. Asimismo, los resultados podrán ser empleados como antecedente científico para futuras investigaciones.

1.6. Hipótesis

Existe relación entre las conductas alimentarias en riesgo y Ansiedad en mujeres estudiantes de un Instituto Superior Tecnológico Público de la Provincia de Ferreñafe

Hipótesis Específicas

Existe relación entre las dimensiones de conductas alimentarias en riesgo y Ansiedad en mujeres estudiantes de un Instituto Superior Tecnológico Público de la Provincia de Ferreñafe

Existe relación entre la variable conductas alimentarias en riesgo y las dimensiones de la variable ansiedad en mujeres estudiantes de un Instituto Superior Tecnológico Público de la Provincia de Ferreñafe

Existe relación entre dimensión de Atracón-purga de la variable conductas alimentarias en riesgo y las dimensiones de ansiedad en mujeres estudiantes de un Instituto Superior Tecnológico Público de la Provincia de Ferreñafe

Existe relación entre dimensión de Medidas compensatorias de la variable conductas alimentarias en riesgo y las dimensiones de ansiedad en mujeres estudiantes de un Instituto Superior Tecnológico Público de la Provincia de Ferreñafe

Existe relación entre dimensión de Restricción de la variable conductas alimentarias en riesgo y las dimensiones de ansiedad en mujeres estudiantes de un Instituto Superior Tecnológico Público de la Provincia de Ferreñafe

Existe relación entre la variable conductas alimentarias en riesgo y la dimensión afectiva de la variable ansiedad en mujeres estudiantes de un Instituto Superior Tecnológico Público de la Provincia de Ferreñafe

Existe relación entre la variable conductas alimentarias en riesgo y la dimensión cognitiva de la variable ansiedad en mujeres estudiantes de un Instituto Superior Tecnológico Público de la Provincia de Ferreñafe

Existe relación entre la variable conductas alimentarias en riesgo y la dimensión somática de la variable ansiedad en mujeres estudiantes de un Instituto Superior Tecnológico Público de la Provincia de Ferreñafe

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo General

Determinar la relación entre las conductas alimentarias en riesgo y Ansiedad en mujeres estudiantes de un Instituto Superior Tecnológico Público de la Provincia de Ferreñafe

1.7.2. Objetivos Específicos

Establecer la relación entre las dimensiones de conductas alimentarias en riesgo y Ansiedad en mujeres estudiantes de un Instituto Superior Tecnológico Público de la Provincia de Ferreñafe

Establecer la relación entre conductas alimentarias en riesgo y las dimensiones de la variable de ansiedad en mujeres estudiantes de un Instituto Superior Tecnológico Público de la Provincia de Ferreñafe

Establecer la relación entre la dimensión de Atracón-purga y las dimensiones de ansiedad en mujeres estudiantes de un Instituto Superior Tecnológico Público de la Provincia de Ferreñafe

Establecer la relación entre la dimensión de Medidas compensatorias y las dimensiones de ansiedad en mujeres estudiantes de un Instituto Superior Tecnológico Público de la Provincia de Ferreñafe

Establecer la relación entre la dimensión de Restricción y las dimensiones de ansiedad en mujeres estudiantes de un Instituto Superior Tecnológico Público de la Provincia de Ferreñafe

Establecer la relación entre conductas alimentarias en riesgo y la dimensión afectiva en mujeres estudiantes de un Instituto Superior Tecnológico Público de la Provincia de Ferreñafe

Establecer la relación entre conductas alimentarias en riesgo y la dimensión cognitiva en mujeres estudiantes de un Instituto Superior Tecnológico Público de la Provincia de Ferreñafe

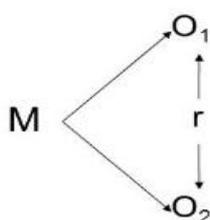
Establecer la relación entre conductas alimentarias en riesgo y la dimensión somática en mujeres estudiantes de un Instituto Superior Tecnológico Público de la Provincia de Ferreñafe

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de la investigación

El estudio es básico, este tipo de estudios buscan realizar una ampliación de los conocimientos mediante la comprensión amplia de los aspectos que engloban al fenómeno en cuestión. Se realizó un diseño no experimental debido a que se estudiaron los constructos sin ninguna manipulación deliberada, sino que se realizó el análisis en el contexto natural en el que estas se presentan; asimismo, fue de corte transversal, ya que, la información pertinente se recolectó en una sola ocasión determinada (Hernández y Mendoza, 2018).

Cabe mencionar que, el diseño correlacional se esquematiza como se muestra a continuación:



Donde:

M: Muestra

O1: Observación de la Variable 1.

O2: Observación de la Variable 2.

r: Correlación estadística entre variables.

2.2. Población y muestra

Hace referencia a un conjunto determinado de casos accesibles y limitados que serán considerados para la elección de la muestra (Arias & Villasís, 2016). Para el presente estudio se tuvo como población a 100 estudiantes de escuela de Enfermería de un Instituto de Educación Superior Tecnológico Público de Ferreñafe. En cuanto a la muestra se tomó la misma cantidad poblacional, es decir, 100 estudiantes, obtenida a través de muestreos no probabilístico por conveniencia, debido a que la población es reducida habiendo un fácil acceso a esta, por lo que fue conveniente para la investigación tomar la totalidad de la población como muestra.

Criterios de Inclusión

Estudiantes mujeres.

Estudiantes de 18 a 24 años.

Estudiantes matriculadas en el período 2022-II.

Estudiantes que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Estudiantes cuyas edades no oscilen entre los rangos indicados.

Estudiantes que no se encuentren matriculados en el período 2022-II.

Estudiantes que no den su consentimiento para participar del estudio.

2.3. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Conductas alimentarias en riesgo	Manifestaciones semejantes a los Trastornos de Conducta Alimentaria; no obstante, tienen una menor frecuencia y sus niveles de intensidad también son bajos (Ramírez et al., 2021).	Actitudes y frecuencia de práctica de conductas alimentarias realizadas durante 3 meses previos, autorreportadas en el Cuestionario breve de Conductas Alimentarias de Unikel et al. (2000).	Atracón-purga	Ingesta excesiva de comida caracterizada por una pérdida de control y vómito posterior o ayunos extensos con la finalidad de reducir el peso corporal.	2;3;4;5	Nominal No (0-10 puntos) Sí (11-30 puntos)
			Medidas compensatorias	Utilización de pastillas, laxantes y/o diuréticos con el objetivo de bajar de peso.	8;9;10	
			Restricción	Preocupación por subir el peso corporal, lo cual conlleva a la práctica de dietas y ejercicio para reducir el peso.	1;6;7	
Ansiedad	Estado transitorio de carácter emocional que tiene como característica sentimientos subjetivos percibidos de forma consciente y que incluyen atención, aprehensión e hiperactividad del sistema nervioso autónomo (Beck & Steer, 1991)	Reacción emocional displacentera, generada como consecuencia de una percepción amenazante de los estímulos externos, lo cual genera reacciones fisiológicas y conductuales medibles por el Inventario de Ansiedad de Beck.	Afectiva	Reacción displacentera de carácter emocional consecuente de distorsiones cognitivas de las situaciones externas.	5, 8, 9, 10, 14, 17	Ordinal Baja (0-20) Moderada (21-41) Alta (42-63)
			Cognitiva	Percepción negativa de las situaciones externas que, al ser interpretadas como amenazantes, generan reacciones de ansiedad afectivas y somáticas.	4, 11, 13, 16	
			Somática	Reacciones fisiológicas presentadas en los estados ansiosos, incluyen sensaciones de sudoración, taquicardia, etc.	1, 2, 3, 6, 7, 12, 15, 18, 19, 20, 21	

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica que se empleó fue la encuesta, la cual es definida como un conjunto de estructuradas preguntas que se aplican con el objetivo de medir a una variable o más (Hernández y Mendoza, 2018).

En cuanto a los instrumentos que se utilizaron para la recolección de datos, la primera variable conductas alimentarias en riesgo fue estudiada mediante la aplicación del Cuestionario breve de conductas alimentarias de riesgo de Unikel et al. (2000), este cuestionario fue elaborado en base a los criterios diagnósticos establecidos por el DSM-IV, cuenta con un total de 11 preguntas reactivas respecto a la práctica de conductas alimentarias de riesgo durante tres meses previos a la aplicación del instrumento (Unikel et al. 2000). Las respuestas inicialmente contaban con tres opciones; no obstante, se le agregó una opción más quedando estas como: Nunca o casi nunca, a veces, con frecuencia (dos veces a la semana) y con mucha frecuencia (más de dos veces en una semana). Los resultados se interpretan tomando en cuenta que, a mayor puntaje obtenido, mayor cantidad de conductas alimentarias anómalas presentará la persona encuestada (Unikel et al., 2003; Unikel et al., 2004).

Respecto a la variable ansiedad, el instrumento que se aplicó es el Inventario de Ansiedad de Beck, este instrumento cuenta con 21 preguntas que fueron diseñados para el estudio de la ansiedad clínica; así pues, cada ítem es el reflejo de una sintomatología de la ansiedad y los encuestados responderán en la medida en que =de respuesta se encuentran establecidas en escala Likert de cuadro respuestas que van desde “Para nada” (0) hasta el severamente (3), la puntuación varía entre el puntaje mínimo 0 y el máximo que es 63 puntos (Vizioli & Pagano, 2020).

En cuanto a las propiedades de validez y confiabilidad del Cuestionario breve de conductas alimentarias de riesgo de Unikel et al. (2000) este ha sido estudiado por Padrós et al (2022) en una muestra de 1185 estudiantes mexicanos de educación superior de edades entre los 17 a los 38 años, la muestra incluyó a ambos sexos. Respecto a la validez, el análisis factorial confirmatorio se realizó mediante el modelo de máxima verosimilitud y se empleó el método de distribución ML-Robusto.

En poblaciones peruanas, De Lama (2020) realizó dos estudios piloto en 100 estudiantes del distrito de Puente Piedra y en la Provincia de Huanta en 60 adolescentes. La validez fue estudiada por juicio de 5 expertos, los resultados de la V de Aiken fueron de 1,00 lo cual indica una alta validez, ningún ítem fue eliminado; asimismo, el análisis descriptivo de los ítems evidenció que las frecuencias fueron mayores al 80%, y la correlación ítem-test presentaron valores superiores a ,30 por lo cual la escala es aceptable. En cuanto al análisis factorial confirmatorio, la medida de bondad de ajuste fueron aceptables; además, se confirmó el modelo de tres factores. Los resultados de confiabilidad por alfa de Cronbach y el omega McDonald's fueron aceptables.

El Inventario de Ansiedad de Beck ha sido estudiado en Buenos Aires por Vizioli & Pagano (2020) quienes en un estudio psicométrico con 269 adultos de edades entre los 18 a los 76 años, realizaron una adaptación y validación del instrumento. En los resultados de validez, se llevó a cabo la traducción directa del inglés al español, juicio de expertos y el estudio del coeficiente de la V de Aiken determinó que el instrumento cuenta con validez con valores que oscilan entre .8 y 1; además, los resultados se tomaron en cuenta para corregir errores de traducción. En cuanto a la consistencia interna, se estudió mediante alfa y omega; asimismo, la confiabilidad compuesta fue igual a $\rho=0,92$. Por lo expuesto, el instrumento presenta valores adecuados para su utilización en estudios cuantitativos de la variable.

En poblaciones peruanas, Palomino (2020) realizó un Piloto en 21 adultos de Huancayo, el juicio de 5 expertos se estudió estadísticamente y se encontró un coeficiente de V de Aiken igual a 1,00 lo cual indica que la validez es alta; asimismo, la confiabilidad fue determinada por alfa de Cronbach, el resultado fue de una alta confiabilidad.

Asimismo, para la recolección de datos, se solicitó una carta de presentación de la Escuela profesional de Psicología, dirigida al Instituto Superior Tecnológico Público de la provincia de Ferreñafe, con el fin de obtener la autorización para la ejecución del estudio. Tras ello, se coordinó con el director para iniciar el contacto con los estudiantes e invitarlos a participar en el estudio, asimismo, en horarios previamente establecidos se realizó la aplicación en aulas, en las que se les

explicó el objetivo, indicaciones de los instrumentos y el carácter confidencial como voluntario de investigación.

2.5. Procedimientos de análisis de datos

En primer lugar, los datos fueron procesados, en el programa Microsoft Excel, en esta parte del procesamiento se realizó la categorización de las respuestas y la respectiva asignación de valores numéricos de cada ítem. En segundo lugar, se empleó el programa SPSS versión 28.0.1 para la categorización normativa, finalizado este procedimiento, se realizó el análisis descriptivo a través de la elaboración de los gráficos y las tablas de frecuencias. En tercer lugar, se empleó la prueba Kolmogorov – Smirnov a fin de realizar el análisis de distribución de los datos. Por último, se realizó el análisis inferencial que permitió determinar si la hipótesis es aceptada mediante la aplicación de la correlación de Pearson para los datos que tengan distribución normal y la correlación Rho de Spearman para los datos sin distribución normal.

2.6. Criterios éticos

La presente investigación respetó los criterios y principios éticos establecidos en la Declaración del reporte Belmont para los estudios de las ciencias de la salud, los cuales incluyen la justicia, la autonomía, beneficencia, validez científica, dignidad de la persona y firma del consentimiento informado. Por lo que, el presente proyecto de investigación resguardó y veló la salud, intimidad, confidencialidad, dignidad e integridad de los participantes por encima de cualquier interés científico, respetando así los derechos humanos (Mazzanti, 2011). Asimismo, el proyecto fue evaluado y aprobado por el consejo de ética de investigación de la Universidad Señor de Sipán.

2.7. Criterios de rigor científico

Se ha ejecutado en relación a lo siguiente (Hernández et al., 2014): en primer lugar, por el criterio de credibilidad o valor de la verdad, es decir, se respetaron los sucesos o situaciones que se han suscitado en el contexto de la investigación.

En segundo lugar, se tomaron en cuenta la validez y confiabilidad de los instrumentos, en ese sentido, la validez de contenido permitió determinar si el

marco teórico de la variable es representativa y adecuado en el conjunto de ítems de los instrumentos de medición. Asimismo, la confiabilidad permitió determinar la precisión que tiene el proceso de medición de la variable, en ese sentido, los coeficientes de confiabilidad resultantes permiten evidenciar la consistencia, estabilidad y reproducibilidad en función al tiempo, lo cual es un indicativo de rigor científico y objetividad.

En tercer lugar, la transferibilidad que permite establecer las posibles inferencias lógicas en otros contextos similares a los del estudio, lo cual muestra la aplicabilidad de los resultados, para ello se tomaron en cuenta el muestreo y descripción detallada del fenómeno.

En cuarto lugar, la consistencia de los datos encontrados que evidencian las posibilidades de que los resultados sean encontrados de forma similar por otros estudios que se enfoquen en poblaciones y participantes de similares características.

Por último, la confirmabilidad, también denominada objetividad o neutralidad que evidencian la congruencia de la realidad que se ha estudiado en el estudio con la realidad que se representó, esto permitió establecer una independencia entre los resultados encontrados y las inclinaciones de la persona que está investigando.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados en tablas y figuras

Prueba de normalidad

H₀: Los datos de las variables analizadas tienen distribución normal.

H₁: Los datos de las variables analizadas no tienen distribución normal.

Tabla 1

Análisis de normalidad de conductas alimentarias, ansiedad y dimensiones

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Conductas Alimentarias	0,186	100	0,000
Atracón	0,241	100	0,000
Medidas Compensatorias	0,477	100	0,000
Restricción	0,181	100	0,000
Ansiedad	0,164	100	0,000
Afectiva	0,117	100	0,002
Cognitiva	0,198	100	0,000
Somática	0,167	100	0,000

En base a la prueba de normalidad para las variables: conductas alimentarias y ansiedad resultaron ser significativas que mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov, al obtener un p valor menor al nivel de significancia de significancia (0.05), las variables analizadas no provienen de una distribución normal, por tanto, las variables serán analizadas con una prueba no paramétrica (Rho de Spearman).

O.G. Determinar la relación entre las conductas alimentarias en riesgo y Ansiedad en mujeres estudiantes de un Instituto Superior Tecnológico Público de la Provincia de Ferreñafe

Tabla 2

Correlación entre conductas alimentarias en riesgo y ansiedad

			Conductas	Ansiedad
Rho de Spearman	Conductas	Coeficiente de correlación	1,000	0,405**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	100	100
	Ansiedad	Coeficiente de correlación	0,405**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	100	100

En la tabla 2 se obtuvo un p valor igual a 0.000 siendo menor que el nivel de significancia (0.05), por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa, además el coeficiente de correlación fue de 0.405, concluyendo que la relación es directa y significativa, con una moderada fuerza de relación.

O.E.1. Establecer la relación entre las dimensiones de conductas alimentarias en riesgo y Ansiedad en mujeres estudiantes de un Instituto Superior Tecnológico Público de la Provincia de Ferreñafe

Tabla 3

Correlación entre dimensiones de conductas alimentarias en riesgo y ansiedad

		Ansiedad	
Rho de Spearman	Atracón	Coeficiente de correlación	0,352**
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	
	Medidas compensatorias	Coeficiente de correlación	100
		Sig. (bilateral)	0,294
		N	100
	Restricción	Coeficiente de correlación	0,342**
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	100

En la tabla 3 se obtuvo p valor igual a 0.000 en las dimensiones atracón y restricción siendo menor que el nivel de significancia (0.05) pero no en la dimensión medidas compensatorias (p valor = 0.294), por lo tanto, existe relación directa y significativa, pero no con la dimensión medidas compensatorias, además los coeficientes de correlación fueron de 0.352 y 0.342, concluyendo que la fuerza de relación es baja.

O.E.2. Establecer la relación entre conductas alimentarias en riesgo y las dimensiones de la variable de ansiedad en mujeres estudiantes de un Instituto Superior Tecnológico Público de la Provincia de Ferreñafe

Tabla 4

Correlación entre conductas alimentarias en riesgo y dimensiones de ansiedad

		Conductas	
Rho de Spearman	Afectiva	Coeficiente de correlación	0,396**
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	100
	Cognitiva	Coeficiente de correlación	0,398**
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	100
	Somática	Coeficiente de correlación	0,296**
		Sig. (bilateral)	0,003
		N	100

En la tabla 4 se obtuvo p valor menor al nivel de significancia (0.05), por lo tanto, existe relación directa y significativa entre conductas alimentarias y las dimensiones de la variable ansiedad, además los coeficientes de correlación fueron de 0.396, 0.398 y 0.296, mostrando una fuerza de relación baja.

O.E.3. Establecer la relación entre la dimensión de Atracón-purga y las dimensiones de ansiedad en mujeres estudiantes de un Instituto Superior Tecnológico Público de la Provincia de Ferreñafe

Tabla 5

Correlación entre la dimensión atracón-purga y dimensiones de ansiedad

			Atracón-purga
Rho de Spearman	Afectiva	Coefficiente de correlación	0,324**
		Sig. (bilateral)	0,001
		N	100
	Cognitiva	Coefficiente de correlación	0,317**
		Sig. (bilateral)	0,001
		N	100
	Somática	Coefficiente de correlación	0,294**
		Sig. (bilateral)	0,003
		N	100

En la tabla 5, se obtuvo p valor menor al nivel de significancia (0.05), por lo tanto, existe relación directa y significativa entre atracón-purga y las dimensiones de la variable ansiedad, además los coeficientes de correlación fueron de 0.324, 0.317 y 0.294, concluyendo que la fuerza de relación es baja.

O.E.4. Establecer la relación entre la dimensión de Medidas compensatorias y las dimensiones de ansiedad en mujeres estudiantes de un Instituto Superior Tecnológico Público de la Provincia de Ferreñafe

Tabla 6

Correlación entre la dimensión medidas compensatorias y dimensiones de ansiedad

		Medidas Compensatorias	
Rho de Spearman	Afectiva	Coeficiente de correlación	0,179
		Sig. (bilateral)	0,073
		N	
	Cognitiva	Coeficiente de correlación	100
		Sig. (bilateral)	0,514
		N	100
	Somática	Coeficiente de correlación	0,016
		Sig. (bilateral)	0,876
		N	100

En la tabla 6, se obtuvo p valor mayor al nivel de significancia (0.05), por lo tanto, no existe relación entre medidas compensatorias y las dimensiones de la variable ansiedad.

O.E.5. Establecer la relación entre la dimensión de Restricción y las dimensiones de ansiedad en mujeres estudiantes de un Instituto Superior Tecnológico Público de la Provincia de Ferreñafe

Tabla 7

Correlación entre la dimensión restricción y dimensiones de ansiedad

			Restricción
Rho de Spearman	Afectiva	Coeficiente de correlación	0,328**
		Sig. (bilateral)	0,001
		N	100
	Cognitiva	Coeficiente de correlación	0,365**
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	100
	Somática	Coeficiente de correlación	0,235*
		Sig. (bilateral)	0,018
		N	100

En la tabla 7, se obtuvo p valor menor al nivel de significancia (0.05), por lo tanto, existe relación directa significativa entre restricción y las dimensiones de la variable ansiedad, además los coeficientes de correlación fueron de 0.328, 0.365 y 0.235, mostrando una fuerza de relación baja.

O.E.6. Establecer la relación entre conductas alimentarias en riesgo y la dimensión afectiva en mujeres estudiantes de un Instituto Superior Tecnológico Público de la Provincia de Ferreñafe

Tabla 8

Correlación entre las conductas alimentarias y la dimensión afectiva

			Conductas	Afectiva
Rho de Spearman	Conductas	Coeficiente de correlación	1,000	0,396**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	100	100
	Afectiva	Coeficiente de correlación	0,396**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	100	100

En la tabla 8 se obtuvo un p valor igual a 0.000 siendo menor que el nivel de significancia (0.05), por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa, además el coeficiente de correlación fue de 0.396, concluyendo que la fuerza de relación es baja.

O.E.7. Establecer la relación entre conductas alimentarias en riesgo y la dimensión cognitiva en mujeres estudiantes de un Instituto Superior Tecnológico Público de la Provincia de Ferreñafe

Tabla 9

Correlación entre las conductas alimentarias y la dimensión cognitiva

		Conductas Cognitiva		
Rho de Spearman	Conductas	Coeficiente de correlación	1,000	0,398**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	100	100
	Cognitiva	Coeficiente de correlación	0,398**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	100	100

En la tabla 9, se obtuvo un p valor igual a 0.000 siendo menor que el nivel de significancia (0.05), por lo tanto, se confirma que existe relación directa significativa entre conductas alimentarias y la dimensión cognitiva, además el coeficiente de correlación fue de 0.398, concluyendo que la fuerza de relación es baja.

O.E.8. Establecer la relación entre conductas alimentarias en riesgo y la dimensión somática en mujeres estudiantes de un Instituto Superior Tecnológico Público de la Provincia de Ferreñafe

Tabla 10

Correlación entre las conductas alimentarias y la dimensión somática

		Conductas Somática		
Rho de Spearman	Conductas	Coeficiente de correlación	1,000	0,296**
		Sig. (bilateral)	.	0,003

	N	100	100
	Coeficiente de correlación	0,296**	1,000
Somática	Sig. (bilateral)	0,003	.
	N	100	100

En la tabla 10, se obtuvo un p valor igual a 0.000 siendo menor que el nivel de significancia (0.05), por lo tanto, existe relación directa significativa entre conductas alimentarias y la dimensión somática, además el coeficiente de correlación fue de 0.296, concluyendo que la fuerza de relación es baja.

3.2. Discusion de resultado

El hallazgo general establece la existencia directamente significativa entre los constructos abordados, esto indica que, a mayor índice de conducta alimentaria de riesgo, mayor será el índice de ansiedad en quienes padecen este tipo de conductas. Ante ello, es preciso mencionar que, durante la etapa maduracional del individuo, se generan cambios fisiológicos, cognitivos, sociales inducidos por la edad y la mayor importancia de las relaciones interpersonales, pueden intensificar las preocupaciones por la apariencia física. Asimismo, el desarrollo de la identidad emergente puede facilitar la adopción de un sistema de valores que equipare la autoestima con el peso y la forma, distorsionando la cognición del individuo, provocando un estado de angustia, temor y dolor hacia las críticas, manifestado en síntomas de ansiedad; es porque existe un estado previo de carácter emocional que tiene como característica sentimientos subjetivos percibidos de forma consciente y que incluyen atención, aprehensión e hiperactividad del sistema nervioso autónomo.

Los resultados presentados guardan similitud con el estudio de Kaye et al (2004) quienes encontraron que las personas que padecen estos trastornos, presentaron mayor prevalencia de trastornos de ansiedad y, la presencia de un trastorno de ansiedad es un factor de riesgo para el desarrollo de un trastorno alimenticio. Al analizar variables de tipo cognitivo emocional, como sustento

teórico, el modelo cognitivo propuesto por Beck y Clark (2012) analiza que la ansiedad se concibe como un sistema de respuestas a nivel cognitivo, fisiológico y afectivo que se inicia para anticipar sucesos que se valoran como aversivos, de tal manera que la ansiedad es generada a partir de la forma en que el ser humano procesa sus pensamientos y cómo los mismos impactan en su estado de ánimo. Entonces, si los estudiantes presentan aversión hacia su propia imagen, se produce una respuesta conductual como las conductas auto lesivas relacionadas a trastornos de tipo alimentario, desencadenando un estado de inquietud y malestar tanto físico y cognitivo como es la aparición de la ansiedad.

En respuesta del primer objetivo específico, sobre la relación entre dimensiones de conductas alimentarias, tales como atracón y restricción, con la variable ansiedad se obtuvo que existe relación directa significativa; es decir, a mayor índice de conductas como atracón y restricción, mayor presencia de sintomatología relacionada a ansiedad; sin embargo, con la dimensión medidas compensatorias y ansiedad, no existe relación; esto quiere decir que las acciones como la utilización de pastillas, laxantes y/o diuréticos con el objetivo de bajar de peso, directamente no serían el efecto de padecer ansiedad, sino que más bien, serían recursos empleados por el individuo, como reguladores emocionales, empleados en última instancia al no ver resultados deseados para su propia imagen corporal, debido a la preocupación por mantener un cuerpo esbelto o “perfecto”.

No obstante, tanto la acción relacionada a atracones y restricciones, conlleva una distorsión cognitiva previa, relacionada a pensamientos subjetiva y a hiperactividad del sistema nervioso, por lo que estas se vinculan a la manifestación de síntomas relacionados a la ansiedad, y como estas medidas no les son satisfactorias para el individuo con trastorno de conducta alimentaria, toman como estrategia mal empleada, el uso de medicamentos auto administrados como medios compensatorios. Este resultado se encuentra similar a Castro et al. (2021) quien evidenció que la prevalencia del trastorno por atracones era mayor en los participantes que presentaron niveles más altos de ansiedad. Desde la perspectiva teórica de Fairbun denominada transdiagnóstico, sugiere que las conductas alimentarias que generan TCA se encuentran compuestas por una gama de síntomas que se comparten y distinguen por

psicopatologías, entre las principales se encuentran la excesiva valoración de la forma y peso del cuerpo (distorsión cognitiva) (Murphy et al., 2010).

En cuanto al segundo objetivo específico, quedó demostrado la existencia de relación directamente significativa, lo que quiere decir que a mayor presencia de conductas alimentarias de riesgo, mayor es el índice en la sintomatología de ansiedad a nivel cognitivo, afectivo y somático; esto indicaría la persona que ejecuta estrategias nocivas que atenten o pongan en riesgo su salud alimentaria, es porque tiene un tipo de aversión hacia su propio cuerpo, el deseo por sentirse aceptado (componente afectivo), induce al individuo a que planifique estrategias (componente cognitivo), y ejecute comportamientos que dañen su propia salud (componente conductual), es por ello que se relaciona al padecimiento de ansiedad, pues previamente ha venido experimentando un estado de carácter emocional que tiene como característica sentimientos subjetivos.

Similar hallazgo al estudio de Hussenoeder et al. (2021) quienes encontraron relación positiva entre los componentes de ansiedad con los tres factores de conducta alimenticia, teniendo una relación significativa. Como fundamento teórico, el modelo cognitivo estándar fundamentos por Beck y Clark (2012) indica que desde que la ansiedad se concibe como un sistema de respuestas a nivel cognitivo, fisiológico y afectivo que se inicia para anticipar sucesos que se valoran como aversivos, generada a partir de la forma en que el ser humano procesa sus pensamientos y cómo los mismos impactan en su estado de ánimo, ejerce un rol mediador entre estímulo y respuestas de ansiedad, por lo que las conductas de riesgo de tipo alimentario que presente un individuo están vinculadas a la distorsión de su propia imagen y un estado de hipervigilancia a nivel afectivo, cognitivo y somático.

En respuesta al tercer objetivo específico, se obtuvo que existe relación directa y significativa entre atracón-purga y las dimensiones de la variable ansiedad; lo que indica que a mayor presencia de la conducta atracón-purga, mayor será la presencia de ansiedad en los niveles afectivo, cognitivo y somático; lo cual indica que el consumir grandes cantidades de alimentos en un corto período de tiempo, durante el cual uno se siente fuera de control e incapaz de parar, van seguidos de una marcada angustia emocional, que viene de la distorsión cognitiva respecto a la propia imagen, acompañada de síntomas relacionados a la

ansiedad que provoca la culpa por haber ingerido grandes cantidades de comida; críticamente, no todas las personas con alta ansiedad se vuelven hacia los atracones.

Más bien, los altos niveles de estrés al mismo tiempo pueden interactuar con la ansiedad para aumentar el riesgo de tendencias a atracones, particularmente en aquellos con relaciones tensas con la comida o con su peso y forma. De hecho, la conducta atracón-purga suelen surgir en el contexto de la angustia, el pánico y el pensamiento autorreferencial catastrófico, por lo que se relaciona a padecer ansiedad en sus tres niveles; por ello, se ha establecido en el presente, la relación entre la dimensión atracón con las dimensiones de ansiedad. Un hallazgo similar, se presenta en Martínez (2019) quien halló que existe relación entre la ansiedad por la comida con las estrategias mal adaptadas de regulación emocional. En la teoría del escape propone que los atracones proporcionan un "escape", mediante el cual el acto inmediato de consumir grandes cantidades de alimentos permite disociarse temporalmente de las experiencias de afecto negativo. Esta teoría está bien ilustrada en los sólidos vínculos entre los atracones y los altos niveles de depresión, ansiedad y estrés (Lim et al., 2021).

En cuanto al cuarto objetivo específico, se determinó que no existe relación entre medidas compensatorias y las dimensiones afectiva, cognitiva y somática de la variable ansiedad, lo cual indicaría que el consumo de pastillas, laxantes entre otros medicamentos auto administrados no se asocian al hecho de padecer reacciones displacenteras de tipo emocional, o percepciones negativas frente a situaciones externas, ni a la presencia de sensaciones psicósomáticas propias de la ansiedad como hiperventilación o sudoración; ya que las estrategias mal empleadas por las personas que padecen trastorno de la conducta alimentaria, como son el uso de medidas compensatorias, son medios de regulación emocional, añadidas en última instancia, al no tener resultados esperados.

Se podría decir que tanto la conducta de atracón-purga, como restricciones en la ingesta de alimentos que podrían perjudicar la imagen corporal del individuo, si tendrían un componente de tipo cognitivo distorsionado, provocando ansiedad cuando la persona no ejecuta dichas conductas nocivas a su salud. Diferente hallazgo al presentado por Kaye et al (2004) quienes encontraron que las personas con anorexia nerviosa y bulimia nerviosa (personas que emplean

medidas compensatorias) presentaron mayor prevalencia de trastornos de ansiedad y, la presencia de un trastorno de ansiedad es un factor de riesgo para el desarrollo de un trastorno alimenticio, empezando por medidas compensatorias o reguladoras emocionales. Por su parte, la teoría del escape propone que las medidas compensatorias proporcionan un "escape", mediante el cual el acto inmediato de auto medicarse con medicamentos que induzcan la evacuación de forma negligente de la ingesta de comida, permite disociarse temporalmente de las experiencias de afecto negativo. Esta teoría está bien ilustrada en los sólidos vínculos entre los atracones y los altos niveles de depresión, ansiedad y estrés (Lim et al., 2021).

Para responder al quinto objetivo específico, se encontró que existe relación directa y significativa entre restricción y las dimensiones de la variable ansiedad, esto indica que a mayor presencia de la conducta restricción, mayor es el índice de presencia de sintomatología ansiosa en los niveles afectivo, cognitivo y somático; esto indicaría que a nivel cognitivo, la preocupación por subir el peso corporal, que conlleva a la práctica de dietas y ejercicio para reducir el peso, estaría vinculado a la presencia de una distorsión a nivel afectivo, pues al sentir la persona preocupación le genera angustia; además se añade el componente cognitivo de la ansiedad, pues la persona presenta una distorsión en su pensamiento respecto a su propia imagen.

Sin embargo, Hussenoeder et al. (2021) en su investigación, encontraron una relación positiva entre ansiedad con los tres factores de conducta alimenticia, teniendo una relación significativa con la Desinhibición y el Hambre; más no con la Restricción Cognitiva. Por otro lado, como sustento teórico, la teoría de la restricción dietética, postula que la dieta cambia la regulación del consumo de alimentos de los mecanismos de control fisiológicos a los cognitivos, lo que hace que uno sea vulnerable a una alimentación desinhibida cuando se agotan los recursos cognitivos. Esta propensión se ve exacerbada por el pensamiento dicotómico de "todo o nada", que amplifica un lapso aparentemente menor en la dieta en individuos vulnerables.

De hecho, tanto la dieta como la restricción dietética son precedentes bien documentados de ansiedad. De hecho, el modelo cognitivo conductual, concibe la relevancia del rol de la distorsión de la imagen corporal, dado el mayor o menor

acercamiento real al peso imaginario con respecto al peso reportado por la persona, de tal manera, que una diferencia considerable muestra la distorsión entre ambos, de ser el caso, la diferencia positiva resulta en términos de subestimación, y la negativa, en una subestimación de la imagen del cuerpo, por lo que el individuo comenzará incluso por medidas restrictivas de ingesta de alimentos, precisamente por la distorsión cognitiva presentada hacia su propia imagen corporal (Unekel, 2000).

Respecto al sexto objetivo específico, se obtuvo que existe relación directa y significativa entre conductas alimentarias y la dimensión afectiva de la variable ansiedad; lo cual significa que a mayor presencia de conductas alimentarias, mayor es el índice de ansiedad afectiva; esto indicaría que conductas como restricciones en la ingesta de alimentos, atracones, y medidas compensatorias, se vinculan a un estado de preocupación excesiva, así como a la reacción displacentera de carácter emocional que muestre el individuo hacia su imagen corporal. Como fundamento teórico, en el modelo estándar cognitivo, se genera a partir de la integración de distintos desarrollos teóricos como los de Barkovec, Wells y Dugas, los cuales contemplan la preocupación como una herramienta de evasión desadaptativa, perpetuante dada la propia persona y mantenedora de la ansiedad desadaptativa, por lo que se considera a la preocupación como una interpretación sesgada de la amenaza anticipada, dando lugar a una ilusión de control, previsión y certeza, como garantía de la atribución errónea de la no ocurrencia del resultado al que se teme, y finaliza en intentos frustrantes de generar seguridad; de esa manera, en el modelo se evidencia la influencia de las concepciones de Borkovec y Wells, quienes señalan a la preocupación (componente afectivo) como evitación y como enfocada en el proceso, más no en el contenido (Garay et al., 2019).

En relación al séptimo objetivo específico, se obtuvo que existe una relación directa y significativa entre conductas alimentarias y la dimensión cognitiva de la variable ansiedad, esto significa que a mayor presencia de conductas alimentarias de riesgo, mayor es el índice de ansiedad cognitiva; lo cual indica que conductas como restricciones en la ingesta de alimentos, atracones, y medidas compensatorias, se vinculan a una percepción negativa de las situaciones externas que, al ser interpretadas como amenazantes, generan

reacciones de ansiedad afectivas y somáticas; en este caso, el individuo al mostrar aversión hacia su propio cuerpo (componente cognitivo), empieza a generar una serie de reacciones relacionadas a la ansiedad, propias de las falsas creencias generadas en ellos; por lo que comienzan a ejecutar acciones de riesgo en cuanto a conducta alimentaria, por lo que se asocian de manera que produce un estado de malestar y respuesta conductual en las personas que padecen este tipo de trastorno del grupo alimentario. No obstante, Hussenoeder et al. (2021) encontraron relación positiva entre ansiedad con los tres factores de conducta alimenticia, teniendo una relación significativa con la Desinhibición y el Hambre; más no con la Restricción cognitiva; es decir el componente cognitivo no estaba relacionado a las conductas de riesgo alimentario.

Sin embargo, como sustento teórico, el modelo estándar cognitivo, menciona que la ansiedad se explica a partir de dos procesos, el primero de ellos, es la valoración primaria, entendida como el aumento de valoraciones sesgadas de tipo cognitivo y extensas en torno al potencial daño que se puede recibir, además, la revaloración elaborativa secundaria, desde la cual se genera un procesamiento estratégico y regulado de la información recolectada en el medio, en consecuencia, el grado de ansiedad dependerá del equilibrio entre la valoración inicial del estímulos amenazantes y la valoración secundaria de los recursos para afrontar y experimentar seguridad; por lo cual, los procesos cognitivos automáticos, participan de manera activa en el desarrollo y mantenimiento de las respuestas de ansiedad de Beck (Clark y Beck, 2012).

Finalmente, en cuanto al octavo objetivo específico, se halló que existe relación directa y significativa entre conductas alimentarias y la dimensión somática de la variable ansiedad; esto indica que, a mayor presencia de conductas alimentarias de riesgo, mayor es la presencia de ansiedad somática. Esto indica que como a ansiedad contiene respuestas psicósomáticas, al no poder responder adecuadamente frente un evento adverso para la persona, comienzan síntomas como malestar corporal, tensión, sudoración entre otros; por lo que en el caso de los individuos que registran conductas de riesgo alimentaria, que no pueden lidiar con la presión social o la aceptación del contexto que lo rodea, respecto a su imagen corporal, se producen síntomas relacionados a malestares fisiológicos, haciendo que la persona se vea presionada a ejecutar conductas

dañinas como restricciones en su alimentaciones, por ende este componente de la ansiedad participa en las conductas de riesgo alimentaria.

El modelo teórico sobre el cual se fundamenta el presente estudio, es el Modelo cognitivo estándar fundamentos por Beck y Clark (2012) desde el que la ansiedad se concibe como un sistema de respuestas a nivel cognitivo, fisiológico y afectivo que se inicia para anticipar sucesos que se valoran como aversivos, de tal manera que la ansiedad es generada a partir de la forma en que el ser humano procesa sus pensamientos y cómo los mismos impactan en su estado de ánimo, por lo que, la cognición ejerce un rol mediador entre estímulo y respuestas de ansiedad.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

- Se determinó que existe relación directa y significativa entre las conductas alimentarias en riesgo y ansiedad en mujeres estudiantes de un Instituto Superior Tecnológico Público de la Provincia de Ferreñafe.

- Se logró determinar que existe relación baja y directa entre las dimensiones de conductas alimentarias, tales como atracón, restricción y medidas compensatorias y ansiedad.
- Se concluye que existe relación baja y directa entre conductas alimentarias y las dimensiones afectiva, cognitiva y somática de ansiedad.
- Se ha logrado evidenciar que existe relación baja y directa entre atracón-purga y las dimensiones afectiva, cognitiva y somática de ansiedad.
- No se pudo establecer relación significativa entre medidas compensatorias y las dimensiones afectiva, cognitiva y somática de ansiedad.
- Se evaluó que existe relación baja y directa entre restricción y las dimensiones afectiva, cognitiva y somática de ansiedad.
- Se logró evidenciar que existe relación baja y directa entre conductas alimentarias y la dimensión afectiva de ansiedad.
- Se ha podido comprobar que existe una relación baja y directa entre conductas alimentarias y la dimensión cognitiva de ansiedad.
- Se concluye estadísticamente que existe relación baja y directa entre conductas alimentarias y la dimensión somática de ansiedad.

4.2. Recomendaciones

- Proponer el diseño de programas de enfoque preventivo bajo la práctica de la TCC, en el que se logre la integración de profesores, figuras parentales y estudiante, en sesiones entre semanas en el que se fomente desarrollos afectivos y cognoscitivos, así como el trabajo en base a herramientas que mitiguen respuestas somáticas relacionadas a ansiedad en las estudiantes.

- Implementar dentro del programa preventivo, a fin de lograr el incremento de comprensiones emocionales, como la aceptación de la propia imagen corporal, de manera adecuada, disminuyendo índices de ansiedad relacionados a conductas de riesgo alimentaria.
- Ejecutar 4 talleres dentro del programa preventivo, que incluyan técnicas para manejar y controlar síntomas relacionados a la ansiedad en sus tres tipologías (afectiva, cognitiva y somática), brindando estrategias para hacer frente a la ansiedad. Brindar charlas en base a videos de casos relacionados a trastornos de conducta alimentaria y el riesgo que expone a la salud, de manera que se logre concientizar a la población.
- Ejecutar dentro del programa preventivo, que fomenten sesiones informativas respecto a las consecuencias relacionadas a conducta atracón-purga y el manejo de la ansiedad mediante sesiones relacionadas a musicoterapia.
- Implementar dentro del programa preventivo, talleres lúdicos en base al role playing, invitando a las participantes a leer casos respecto al uso de medidas compensatorias en los trastornos de conducta alimentaria, solicitándoles otorgar una solución saludable ante esta medida.
- Informar a las participantes mediante el programa preventivo, sobre las consecuencias de la restricción alimentaria y como esta afecta la salud mental y física de quienes padecen trastorno de la conducta alimentaria. Además, brindar técnicas para controlar la ansiedad ante estas posibles dificultades.
- Trabajar con técnica de reminiscencia que funcionan perfecto en la resolución de problemas de índole emocional, de esta manera se podrán establecer y mejorar la condición afectiva relacionada a la ansiedad manifestada.

- Implementar dentro del programa, una sesión vinculada a psicoeducar a la población en técnicas para saber respirar, que logren incluir controlar el Sistema respiratorio, así como incrementar la sensación de relajación para el control de ansiedad.
- Finalmente se promoverá la práctica de meditación guiada, y actividades de cuidados personales sencillos como un baño caliente, un masaje relajante, cocinar para uno mismo, etc., con la finalidad de reducir la sintomatología de tipo somático.

REFERENCIAS

- Arias, J., & Villasís, M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 63(2), 201-206. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=486755023011>
- Asociación TCA Aragón. (2020, 1 de junio). Estadísticas sobre los TCA. <https://www.tca-aragon.org/2020/06/01/estadisticas-sobre-los-tca/>
- Bautista, M., Castelán, A., Martín, A., Franco, K., & Mancilla, J. (2020). Conductas alimentarias de riesgo, percepción de prácticas parentales y conducta asertiva en estudiantes de preparatoria. *Interacciones*, 6(3), e162. <https://dx.doi.org/10.24016/2020.v6n3.162>
- Beck, A. T., & Steer, R. A. (1991). Relationship between the Beck anxiety inventory and the Hamilton anxiety rating scale with anxious outpatients. *Journal of Anxiety Disorders*, 5(3), 213–223. [https://doi.org/10.1016/0887-6185\(91\)90002-B](https://doi.org/10.1016/0887-6185(91)90002-B)
- Behar, E., Dobrow, I., Hekler, E., Mohlman, J., Staples, A. (2011). Modelos teóricos actuales del trastorno de ansiedad generalizada (TAG): revisión conceptual e implicaciones en el tratamiento. *Revista de Taxicománias*, (63), 15-35. https://www.cat-barcelona.com/uploads/rets/Ret63_2.pdf

- Benites, J. (2020). Asociación entre riesgo de trastorno de la conducta alimentaria y ansiedad en estudiantes de medicina durante aislamiento social [tesis de grado, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio Digital de la Universidad Privada Antenor Orrego. <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6901>
- Castro, A., Córdova, E., Reyes, N., Galindo, E. (2021). Asociación entre el estado de ansiedad y el grado de binge eating en estudiantes de medicina de una universidad peruana [trabajo de grado, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. Repositorio académico UPC. https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/654831/CastroM_A.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- CONCYTEC. (2020). *Guía práctica para la formulación y ejecución de proyectos de investigación y desarrollo (I+D)*. Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1423550/GU%C3%8DA%20PR%C3%81CTICA%20PARA%20LA%20FORMULACI%C3%93N%20Y%20EJECUCI%C3%93N%20%20DE%20PROYECTOS%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N%20Y%20DESARROLLO-04-11-2020.pdf.pdf>
- Chonlón, K., Grosso, A., Paredes, G., Reyes, B., Siadrén, D., Vásquez, N., Barboza. (2012). Frecuencia de trastornos alimentarios en los alumnos de una facultad de medicina de Lambayeque, durante el año 2012. *Revista Cuerpo Médico*, 6(2), 13-15. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4501082>
- De Lama, D. (2020). Insatisfacción con la imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de dos instituciones educativas públicas de la provincia de Huanta, 2020 [tesis de grado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional de la UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/48099>
- Fernández, O., Jiménez, B., Alfonso, R., Sabina, D., & Cruz, J. (2012). Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. *MediSur*, 10(5), 466-479. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2012000500019&lng=es&tlng=es.

- Centro de estudios estratégicos de la academia de guerra, Ejército de Chile. (2017). La rigurosidad científica: validez y confiabilidad en los paradigmas cuantitativo y cualitativo. En: Gaete, A. (Ed.), *Investigación en ciencias Militares* (pp. 113 – 125). Centro de estudios estratégicos CEEAG
- Garay, C., Donati, S., Ortega, I., Freiría, S., Rosales., Koutsovitis, F. (2019). Modelos cognitivo-conductuales del Trastorno de Ansiedad Generalizada. *Revista de Psicología*, 15(29), 7-21. <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/9564/1/modelos-cognitivo-conductuales-ansiedad.pdf>
- Kaye, W., Bulik, C., Thornton, L., Barbarich, N., Masters, K. (2004). Comorbidity of anxiety disorders with anorexia and bulimia nervosa. *Am J Psychiatry*, 161(12):22, 15-21. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.12.2215>
- Hussenoeder, F., Conrad, I., Engel, C., Zachariae, S., Zeynalova, S., Glaesmer, H., Hinz, A., Witte, V., Tönjes, A., Löffler, M., Stumvoll, M., Villringer, A., Riedel-Heller, S. (2021). Analyzing the link between anxiety and eating behavior as a potential pathway to eating-related health outcomes. *Scientific Reports*, 19;11(1):14717. <http://dx.doi.org/10.1038/s41598-021-94279-1>
- López, C. & Trasure, J. (2011). Trastornos de la Conducta Alimentaria en adolescentes: Descripción y manejo. *Revista de Medicina Clínica Condes*, 22(1), 85-97. https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2011/1%20enero/10_PS_Lopez-12.pdf
- Martínez, P. (2019). Ansiedad por la comida, regulación emocional y afectividad en universitarios [tesis de grado, Pontificia Universidad católica del Perú]. Repositorio de la PUCP. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/14716>
- Martínez, P., Jiménez, A., Mac-Ginty, S., Martínez, V., & Rojas, G. (2022). Salud mental en estudiantes de educación superior en Chile: una revisión amplia con meta-análisis. *Terapia Psicológica*, 39(3), 405-426. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082021000300405>

- Mazzanti, M. Declaración de Helsinki, principios y valores bioéticos en juego en la investigación médica con seres humanos. *Revista Colombiana de Bioética*, 6(1), 125-144. <https://www.redalyc.org/pdf/1892/189219032009.pdf>
- Méndez, J., Vázquez, V., & García, E. (2008). Los trastornos de la conducta alimentaria. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 65(6), 579-592. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462008000600014&lng=es&tlng=es.
- Padrós, F., Pintor, B., Martínez, M., Navarro, G. (2022). Análisis factorial confirmatorio del Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo en universitarios mexicanos. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 26(1), 83-91. <https://doi.org/10.14306/renhyd.26.1.1487>
- Palomino, M. (2020). Niveles de ansiedad en pacientes adolescentes y adultos que acuden a una clínica dental de la ciudad de Huancayo, 2019 [tesis de grado, Universidad peruana Los Andes]. Repositorio de la UPLA. <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1678>
- Petisco, C., Sánchez, L., Fernández, R., Sánchez, J., & García, J. (2020). Actitudes alimentarias desordenadas, ansiedad, autoestima y perfeccionismo en jóvenes deportistas y no deportistas. *Revista internacional de investigación ambiental y salud pública*, 17 (18), 6754. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186754>
- Prieto, D., Aguirre, G., De Pierola, I., Luna, G, Merea, L., Lazarte, C., Uribe, K. & Zegarra, A. (2020). Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana. *Liberabit*, 26(2), e425. <https://dx.doi.org/10.24265/liberabit.2020.v26n2.09>
- Ramírez, M., Luna, J., & Velázquez, D. (2021). Conductas alimentarias de riesgo y su asociación con el exceso de peso en adolescentes del Istmo de Tehuantepec, Oaxaca: un estudio transversal. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 25 (2), 246-255. <https://dx.doi.org/10.14306/renhyd.25.2.1170>

- Ramón, E., Martínez, B., Granada, J., Echániz, E., Pellicer, B., Juárez, R., Guerrero, S., 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. <http://dx.doi.org/10.20960/nh.02641>
- Salemón, M., Román, C., Casas, J. (2017). Trastornos del comportamiento alimentario. *Pediatría Integral*, XXI(2): 82-91. <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-03/trastornos-del-comportamiento-alimentario-2/>
- Solano, N. y Cano, A. (2012). Ansiedad en los trastornos alimentarios: un estudio comparativo. *Psicothema*, 24 (3),384-389. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72723439007>
- Távares, V. (2017). Trastornos alimentarios: Qué son, cómo tratarlos y prevenirlos. *Revista de salud del Casmu*. <https://casmu.com.uy/wp-content/uploads/2017/09/Trastornos-alimentarios-Que-son-como-tratarlos-y-prevenirlos-2016-04.pdf>
- Unikel et al. 2000. http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/Articulos%20Jorge/2000/2000_conductas_alimentarias_riesgo.pdf
- Unikel, C., Bojórquez, I. & Carreño, S. (2004). Validación de un cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo. *Salud Pública de México*, 46 (6),509-515. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10646603>
- Unikel, C., Bojórquez, L., Villatoro, J., Fleiz, C., & Medina, M. (2006). Conductas alimentarias de riesgo en población estudiantil del Distrito Federal: tendencias 1997-2003. *Revista de investigación clínica*, 58(1), 15-27. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-83762006000100003&lng=es&tlng=es
- Universidad de Sonora (s.f.). Trastornos alimentarios y depresión. <http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/18707/Capitulo4.pdf>

Vizioli, N., & Pagano, A. (2020). Adaptación del Inventario de Ansiedad de Beck en población de Buenos Aires. *Interacciones*, 6(3), e171. <https://dx.doi.org/10.24016/2020.v6n3.171>

Zafra, J. (2021). Prevalencia de ansiedad y depresión en internos de ciencias de la salud de la región Lambayeque durante pandemia por COVID-19, 2020 – 2021 [tesis de grado, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. Repositorio Institucional UNPRG.

<https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9223>

ANEXOS

Anexo 1

ACTA DE ORIGINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Gino Job Reyes Baca docente de la asignatura Investigación II (XI-C) de la Escuela Profesional de Psicología y revisor de la investigación aprobada mediante Resolución N° 1043-2022/FADHU-USS de los estudiantes, Chanamé Chanamé, Mayra Sofía y Sánchez Torres, Diana Lisbeth, titulada: Conductas Alimentarias en Riesgo y Ansiedad en Mujeres Estudiantes de un Instituto Superior Tecnológico Público de la Provincia de Ferreñafe

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del 21%, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud TURNITIN.

Por lo que se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre índice de similitud de los productos académicos en la Universidad Señor de Sipán S.A.C., aprobada mediante Resolución de Directorio N° **015-2022/PD-USS**

Pimentel, 26 de Diciembre de 2022



Dr. Reyes Baca, Gino Job

DNI N° 09176095

Anexo 2: Instrumentos

Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo (CBCAR) Claudia Unikel, Letza Bojórquez y Silvia Carreño (2002)

Nos gustaría saber tu opinión respecto a tus hábitos alimenticios en los últimos 3 meses. Lee cada pregunta y señala con una X el número que consideres que corresponde a la respuesta más adecuada.

1	2	3	4
Nunca o Casi Nunca	A Veces	Con frecuencia 2 veces en una semana	Con mucha frecuencia más de 2 veces en una semana

		1	2	3	4
CR1	Me ha preocupado engordar.				
CR2	En ocasiones he comido demasiado, me he atascado de Comida.				
CR3	He perdido el control de lo que como (tengo la sensación de no poder parar de comer)				
CR4	He vomitado después de comer para tratar de bajar de Peso.				
CR5	He hecho ayunos (dejar de comer por 12 horas o más).				
CR6	He hecho dietas para tratar de bajar de peso.				
CR7	He hecho ejercicio para tratar de bajar de peso.				
CR8	He usado pastillas para tratar de bajar de peso. Especifica cuales.				
CR9	He tomado diuréticos (sustancia para perder agua) para tratar de bajar de peso. Especifica cuales.				

CR10	He tomado laxantes (sustancia para facilitar la evacuación) para tratar de bajar de peso. Especifica cuales.				
------	---	--	--	--	--

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

En este inventario existe una lista de preguntas relacionadas a su forma de comportarse durante todos los días de su vida. Se le solicita que marque una sola alternativa por cada ítem, “En absoluto” quiere decir “nunca”. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique con una “X” en el casillero, dependiendo el grado en el que se ha visto afectado por cada uno de ellos durante la última semana incluyendo hoy.

		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1	Sensación de hormigueo en el cuerpo.				
2	Sensación de calor.				
3	Debilidad, temblor en las piernas.				
4	Incapacidad para relajarse				
5	Con temor a que ocurra lo peor				
6	Mareos, vértigo.				
7	Palpitaciones, aumento del ritmo cardiaco.				
8	Sensación de inestabilidad o inseguridad.				
9	Sensación de estar aterrorizado.				
10	Sensación de nerviosismo.				
11	Sensación de ahogo.				
12	Temblor de manos.				
13	Temblor generalizado o estremecimiento.				
14	Miedo a perder el control.				
15	Dificultad para respirar.				
16	Miedo a morir.				
17	Sobresaltos, con miedo,				
18	Indigestión o molestias				
19	Palidez, sensación de desmayo.				
20	Rubor facial.				
21	Sudoración, fría o caliente (no				

Muchas gracias por su colaboración.

Anexo 3: Consentimiento informado

PRIMERA PARTE: INFORMACIÓN.

I. INFORMACIÓN

El presente formulario de CONSENTIMIENTO INFORMADO, está dirigido a las personas mayores de edad, que serán invitadas para participar en la investigación CONDUCTAS ALIMENTARIAS EN RIESGO Y ANSIEDAD EN MUJERES ESTUDIANTES DE UN INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO DE LA PROVINCIA DE FERREÑAFE

La investigación es conducida y asesorada por el docente de la asignatura Metodología de la Investigación Científica II el Dr. REYES BACA GINO JOB. Tiene el propósito de complementar la formación profesional de los estudiantes del XI ciclo de psicología, con actividades prácticas, en lugares fuera del campus universitario.

Autonomía y voluntariedad. Usted es una persona autónoma. Por lo tanto, usted decidirá participar o no en la presente investigación. Si usted acepta participar en la presente investigación, se le pedirá que responda algunas preguntas en una entrevista que durará aproximadamente 60 minutos. La entrevista será grabada utilizando un equipo de audio, o si usted desea, será filmada utilizando un equipo de audiovideo. En el caso que usted nos permita utilizar un equipo de audiovideo o de filmación, no se mostrará su rostro.

La grabación realizada, será para después poder transcribir la entrevista. Una vez transcrita la entrevista, la grabación será destruida.

La entrevista consistirá en preguntas sobre su vida. Desde su nacimiento hasta la actualidad, sus preferencias, sus cosas, sus experiencias, sus conocimientos, sus sueños, entre otras cosas. Este tipo de entrevista se aplica en las investigaciones que se llaman HISTORIA DE VIDA. Nuestra investigación, es una Historia de Vida.

Así como usted decide participar en la investigación, también decidirá participar hasta que concluya la entrevista, o decidirá retirarse cuando lo quiera, sin ningún daño o perjuicio para su bienestar.

Los fines de la investigación son estrictamente académicos. La información que usted nos proporcione, solo será empleada para el cumplimiento de los objetivos de la investigación; dichos objetivos, tienen el propósito de contribuir a la formación profesional de los estudiantes de la Universidad Señor de Sipán, en el ámbito de la formación práctica, que es la que complementa a la formación teórica.

Justicia. Su participación en la presente investigación, no significará ningún riesgo para usted, ni le ocasionará daño alguno. Asimismo, tampoco le proporcionará beneficios directos. Solo, que usted, ha participado y contribuido voluntariamente, a la formación profesional de los estudiantes responsables de la investigación, de la Universidad Señor de Sipán.

II. COMPRENSIÓN

Por favor, deseamos que nos diga si ha entendido lo que hemos conversado hasta este momento. Díganos qué dudas tiene o qué no ha entendido bien. Volveremos a explicárselo. Es necesario que haya entendido, porque solo si ha entendido, tiene sentido su participación en la investigación.

En cualquier momento de la investigación, usted puede realizar las preguntas que desea, por ello, le proporcionaremos un número telefónico, al cual usted llamará con ese fin. El número de teléfono, es el siguiente: 964087886

¿Ha entendido? ¿Todo está claro? ¿Tiene alguna pregunta?

III. VOLUNTARIEDAD

Su participación en la investigación es voluntaria. Por lo mismo, puede retirarse cuando usted lo decida.

Confidencialidad. No utilizaremos su nombre en la investigación. Por ello, usted decidirá qué seudónimo utilizaremos. Si desea, puede elegir un seudónimo por sorteo. Escribiremos unos 10 nombres que usted desea, o nosotros le presentaremos 10 opciones, y elegirá uno de ellos al azar. El nombre elegido, será su seudónimo.

Solo los estudiantes, investigadores responsables de la investigación, conocerán su seudónimo.

SEGUNDA PARTE: FORMULARIO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo, he aceptado voluntariamente la invitación de participar en la investigación titulada CONDUCTAS ALIMENTARIAS EN RIESGO Y ANSIEDAD EN MUJERES ESTUDIANTES DE UN INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO DE LA PROVINCIA DE FERREÑAFE

Me han informado claramente sobre los responsables de la investigación, y a qué institución pertenecen. Asimismo, me han explicado sobre el propósito de la investigación, y que responderé a una entrevista sobre mi vida, de aproximadamente, 60 minutos.

También sé, que la información que proporcionaré es confidencial, y solo será utilizada para los fines de la investigación. La entrevista será grabada, y luego de ser transcrita, será destruida.

Me han informado de los riesgos y beneficios. Me han dicho y sé, que mi participación es voluntaria y confidencial; por ello, solo me identificaré con un seudónimo que ha sido elegido según mi voluntad y decisión.

La persona que me ha leído el presente documento que se llama CONSENTIMIENTO INFORMADO, me ha dicho que en cualquier momento puedo retirarme de la investigación, incluso, durante la entrevista. Me ha proporcionado un número de teléfono, al cual llamaré ante cualquier duda.

Asimismo, me han dicho, que me darán una copia del presente documento. Y como prueba que entendí lo que me han leído y explicado, firmo el presente documento.

Mi seudónimo:

Mi firma:

Fecha:

Anexo 04:

FORMATO TI-VRI-USS. AUTORIZACIÓN DEL AUTOR

Pimentel, 10 de Julio del 2023

Señores

Vicerrectorado de la investigación

Universidad Señor de Sipán S.A.C Presente.

El suscrito:

Chanamé Chanamé Mayra Sofia con DNI 71540130

Sánchez Torres Diana Lisbeth con DNI 76392253

En mí (muestra) calidad de autor (es) exclusivo (s) del trabajo de grado titulado:

CONDUCTAS ALIMENTARIAS EN RIESGO Y ANSIEDAD EN MUJERES ESTUDIANTES DE UN INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO DE LA PROVINCIA DE FERREÑAFE

presentado y aprobado en el año 2022 como requisito para optar el título PROFESIONAL DE LICENCIADO EN PSICOLOGIA , de la Facultad de Derecho y Humanidades, Programa Académico de PSICOLOGIA , por medio del presente escrito autorizo (autorizamos) al Vicerrectorado de investigación de la Universidad Señor de Sipán para que, en desarrollo de la presente licencia de uso total, pueda ejercer sobre mi (nuestro) trabajo y muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad representado en este trabajo de investigación/tesis, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo de investigación a través del Repositorio Institucional en el portal Web del Repositorio Institucional - <http://repositorio.uss.edu.pe>, así como las redes de información del país y del exterior.
- Se permite la consulta, reproducción parcial, total o cambio de formato con fines de conservación, a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le dé crédito al trabajo de investigación/tesis y a su autor.

De conformidad con la ley sobre el derecho de autor decreto legislativo N° 822. En efecto, la Universidad Señor de Sipán está en la obligación de respetar los derechos de autor, para lo cual tomará las medidas correspondientes para garantizar su observancia.

APELLIDOS Y NOMBRES	NÚMERO DE DOCUMENTO DE DENTIDAD	FIRMA
Chanamé Chanamé Mayra Sofia	71540130	
Sánchez Torres Diana Lisbeth	76392253	

Anexo 05: Carta de Aceptación



INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO
"ENRIQUE LÓPEZ ALBÚJAR"

CREADO CON R.M. N°0007-80-ED REVALIDADO CON R.D. N° 209-2005-ED
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"
Web: iestpela.edu.pe E-mail: direccion@iestpela.edu.pe

EL DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE EDUCACION SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO
"ENRIQUE LÓPEZ ALBÚJAR " DE FERREÑAFE, quien suscribe, otorga la presente:

CREDECIAL

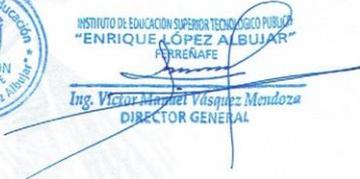
A: *Mayra Sofía Chanamé Chanamé*
Alumna de la Escuela Profesional de Psicología de la Facultad de Derecho y Humanidades
Universidad Señor de Sipán - Chiclayo

Quien se encuentra autorizada a ejecutar su investigación denominada:
"CONDUCTAS ALIMENTARIAS EN RIESGO Y ANSIEDAD EN MUJERES ESTUDIANTES
DE UN INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO DE LA PROVINCIA DE
FERREÑAFE"

Se le expide la presente para que se le brinde las facilidades del caso y se les reconozca como tal.

Ferreñafe, 26 de octubre del 2022

c.c.: archivo
IESTP "ELA" F/VMVM
macavel



ING. VICTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE
DIRECTOR GENERAL

MECÁNICA AUTOMOTRIZ ENFERMERIA TÉCNICA COMPUTACIÓN INFORMÁTICA
MECÁNICA DE PRODUCCIÓN CONTABILIDAD INDUSTRIAS ALIMENTARIAS
PRODUCCIÓN AGROPECUARIA CONSTRUCCIÓN CIVIL
ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

Tu vocación, nuestro reto...

AV. VICTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE #214
TELF: 074-286309 - FERREÑAFE



INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO
"ENRIQUE LÓPEZ ALBUJAR"

CREADO CON R.M. N°0007-80-ED
Web: iestpela.edu.pe

REVALIDADO CON R.D. N° 209-2005-ED
E-mail: dirección@iestpela.edu.pe

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

EL DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE EDUCACION SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO
"ENRIQUE LOPEZ ALBUJAR " DE FERREÑAFE, quien suscribe, otorga la presente:

CREDENCIAL

A: *Diana Lisbeth Sánchez Torres*

Alumna de la Escuela Profesional de Psicología de la Facultad de Derecho y Humanidades
Universidad Señor de Sipán - Chiclayo

Quien se encuentra autorizada a ejecutar su investigación denominada:
"CONDUCTAS ALIMENTARIAS EN RIESGO Y ANSIEDAD EN MUJERES ESTUDIANTES
DE UN INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO DE LA PROVINCIA DE
FERREÑAFE"

Se le expide la presente para que se le brinde las facilidades del caso y se le reconozca como tal.



Ferreñafe, 26 de octubre del 2022

INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO
"ENRIQUE LÓPEZ ALBUJAR"
FERREÑAFE

Ing. Victor Manuel Vásquez Mendoza
DIRECTOR GENERAL

c.c.: archivo
IESTP "ELA" F/VMVM
macavel

MECÁNICA AUTOMOTRIZ ENFERMERIA TÉCNICA COMPUTACIÓN INFORMÁTICA
MECÁNICA DE PRODUCCIÓN CONTABILIDAD INDUSTRIAS ALIMENTARIAS
PRODUCCIÓN AGROPECUARIA CONSTRUCCIÓN CIVIL
ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

Tu vocación, nuestro reto...

AV. VICTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE #214
TELF:074-286309 - FERREÑAFE