

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

HÁBITOS ALIMENTARIOS Y NIVELES DE ANSIEDAD EN
ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA CESAR COHAILA
TAMAYO, 2025

TESIS

Presentada por:

Bach. Eleane Sarai Laricano Cabana

Para optar el Título profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TACNA – PERÚ
2025

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHHMANN

**Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Enfermería**

**HÁBITOS ALIMENTARIOS Y NIVELES DE ANSIEDAD EN
ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA CESAR COHAILA
TAMAYO, 2025**

TESIS

Presentada por:

Bach. ELEANE SARAI LARICANO CABANA

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Aprobado por UNANIMIDAD, ante el siguiente jurado



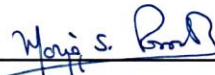
Dra. Yolanda Paulina Torres Chavez

PRESIDENTA



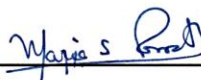
Dra. Karimen Jetzabel Mutter Cuellar

MIEMBRO



Dra. María Soledad Porras Roque

MIEMBRO



Dra. María Soledad Porras Roque

ASESORA

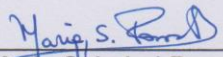
CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Dra. María Soledad Porras Roque, en mi condición de asesora acreditada con resolución de Facultad N°13678-2025-FACS-UNJBG, del trabajo de tesis titulada: HÁBITOS ALIMENTARIOS Y NIVELES DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CESAR COHAILA TAMAYO, 2025 presentado por el bachiller: Eleane Sarai Laricano Cabana, para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y similitud de trabajos de investigación y producción intelectual; considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 10 %.

Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la ESCALA DE SIMILITUD de la tesis está de acuerdo a la SIMILITUD BAJA PERMITIDO, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional. Se emite el presente certificado con fines de continuar con los tramites respectivos para la obtención del título.

Tacna, 30 de diciembre del 2025.



María Soledad Porras Roque
DNI: 00492492
ASESORA





Eleane Sarai Laricano Cabana
DNI:60064313
TESISTA



DEDICATORIA

Quiero dedicar esta tesis de manera especial a Dios que supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar frente a los problemas.

A mi familia, en especial a mi abuela Juana, mi madre “Elva” y a mi hermana por ser mi principal motivación para ser quien soy ahora y continuar para alcanzar el éxito.

Bach. Eleane Sarai Laricano Cabana

AGRADECIMIENTO

A mi casa de estudios, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Profesional de Enfermería, al personal docente y administrativo que supieron brindarme los conocimientos durante mi vida universitaria que me formaron como el profesional que soy.

A los estudiantes de la Institución Educativa Cesar Cohaila Tamayo, por brindarme su apoyo, tiempo al aceptar ser parte de esta investigación.

A la Dra. María Soledad Porras Roque, asesora del presente trabajo de investigación.

Y a todas aquellas compañeras (os) y personas que pusieron su fe en mí y que supieron darme palabras de aliento, un abrazo en los peores momentos, y recordarme que podía lograrlo.

Bach. Eleane Sarai Laricano Cabana

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	7
1.3. OBJETIVOS	7
1.3.1. Objetivo General	7
1.3.2. Objetivos Específicos.....	8
1.4. JUSTIFICACIÓN	8
1.5. HIPÓTESIS	10
1.5.1. Hipótesis Alternativa.....	10
1.5.2. Hipótesis Nula.....	10
1.6. VARIABLES DE ESTUDIO.....	11
1.6.1. Variable 1.....	11
1.6.2. Variable 2.....	11
1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	11
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	14
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	14
2.2. BASES TEÓRICAS	20
2.2.1. Teoría de enfermería	20
2.2.2. Mapa conceptual.....	24
2.3. VARIABLES DE ESTUDIO.....	26
2.4. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS	38

CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	40
3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	40
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	40
3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	40
3.4. POBLACIÓN	41
3.4.1. Criterios de inclusión y exclusión	41
3.5. MUESTRA.....	41
3.5.1. Muestreo	42
3.6 UNIDAD DE ANÁLISIS.....	42
3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	42
3.8 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD.....	46
3.9 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	48
3.10 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	50
3.11 CONSIDERACIONES ÉTICAS	50
CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE DATOS	53
4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	53
4.2 PRUEBA DE HIPÓTESIS.....	68
4.3 DISCUSIÓN DE RESULTADOS	71
CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	79
5.1 CONCLUSIONES.....	79
5.2 RECOMENDACIONES	80
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	83
ANEXOS.....	93

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
TABLA N° 01	Hábitos alimentarios en estudiantes del nivel secundario de la IE Cesar Cohaila Tamayo, 2025	42
TABLA N° 02	Niveles de ansiedad en estudiantes del nivel secundario de la IE Cesar Cohaila Tamayo, 2025	44
TABLA N° 03	Hábitos alimentarios según el género en estudiantes del nivel secundario de la IE Cesar Cohaila Tamayo, 2025	46
TABLA N° 04	Niveles de ansiedad según el género en estudiantes del nivel secundario de la IE Cesar Cohaila Tamayo, 2025	48
TABLA N° 05	Niveles de hábitos alimentarios y ansiedad estado en estudiantes del nivel secundario de la IE Cesar Cohaila Tamayo, 2025	50
TABLA N° 06	Niveles de la variable hábitos alimentarios y ansiedad rasgo en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Cesar Cohaila Tamayo, 2025	52

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N° 01 Hábitos alimentarios en estudiantes del nivel secundario de la IE Cesar Cohaila Tamayo, 2025	43
GRÁFICO N° 02 Niveles de ansiedad en estudiantes del nivel secundario de la IE Cesar Cohaila Tamayo, 2025	45
GRÁFICO N° 03 Hábitos alimentarios según el género en estudiantes del nivel secundario de la IE Cesar Cohaila Tamayo, 2025	47
GRÁFICO N° 04 Niveles de ansiedad según el género en estudiantes del nivel secundario de la IE Cesar Cohaila Tamayo, 2025	49
GRÁFICO N° 05 Niveles de hábitos alimentarios y ansiedad estado en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Cesar Cohaila Tamayo, 2025	51
GRÁFICO N° 06 Niveles de la variable hábitos alimentarios y ansiedad rasgo en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Cesar Cohaila Tamayo, 2025	53

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado “Hábitos alimentarios y niveles de ansiedad en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Cesar Cohaila Tamayo, 2025” tuvo como **Objetivo:** Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y niveles de ansiedad de los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa Cesar Cohaila Tamayo, año 2025. **Metodología:** Estudio cuantitativo, correlacional y transversal. Se evaluaron 271 estudiantes de secundaria mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se aplicaron dos instrumentos: cuestionario de hábitos alimentarios (18 ítems) e Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo STAI (40 ítems). Se aplicó el análisis estadístico de correlación de Spearman. **Resultados:** El 58,30 % de estudiantes presentó hábitos alimentarios no saludables y 54,24 % niveles medios de ansiedad. Se encontró correlación negativa significativa entre hábitos alimentarios y ansiedad general ($r = -0,186$, $p = 0,002$), siendo más pronunciada con ansiedad estado ($r = -0,215$; $p < 0,001$) que con ansiedad rasgo ($r = -0,142$; $p = 0,020$). La distribución por género mostró patrones similares entre el género masculino y femenino. **Conclusión:** Existe relación significativa inversa entre hábitos alimentarios y niveles de ansiedad. Los estudiantes con mejores hábitos alimentarios presentan menores niveles de ansiedad, especialmente en situaciones específicas de estrés académico.

Palabras clave: Hábitos alimentarios, ansiedad, adolescentes.

ABSTRACT

This research project, entitled “Eating Habits and Anxiety Levels in Secondary School Students at the Cesar Cohaila Tamayo Educational Institution, 2025,” had the **Objective:** determine the relationship between eating habits and anxiety levels among secondary school students at the Cesar Cohaila Tamayo Educational Institution in 2025. **The methodology:** Employed was a quantitative, correlational, and cross-sectional study. Two hundred and seventy-one secondary school students were evaluated using non-probability convenience sampling. Two instruments were administered: an eating habits questionnaire (18 items) and the State-Trait Anxiety Inventory (STAI) (40 items). Spearman's rank correlation coefficient was used for statistical analysis. **Results:** Showed that 58,30 % of students presented unhealthy eating habits, and 54,24 % exhibited moderate levels of anxiety. A significant negative correlation was found between eating habits and general anxiety ($r = -0,186$, $p = 0,002$), with a stronger correlation between state anxiety ($r = -0,215$; $p < 0,001$) and trait anxiety ($r = -0,142$; $p = 0,020$). The distribution by gender showed similar patterns between males and females. **Conclusion:** There is a significant inverse relationship between eating habits and anxiety levels. Students with better eating habits exhibit lower levels of anxiety, especially in specific situations of academic stress.

Keywords: Eating habits, anxiety, adolescents.

INTRODUCCIÓN

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en el año 2023, el mantener hábitos alimenticios saludables, como una dieta equilibrada, es esencial para el bienestar mental en la adolescencia. Estos hábitos, junto con el ejercicio y buen sueño, ayudan a prevenir problemas como la ansiedad. Los adolescentes reconocen que una alimentación adecuada favorece su salud mental, actuando como factor de protección frente a la ansiedad (1).

Según el MINSA, en su informe del año 2019, afirma que Tacna es la región con la mayor prevalencia de sobrepeso en adolescentes a nivel nacional. Prácticamente el Perú y en especial la región Tacna enfrentan en la actualidad una crisis silenciosa en la salud adolescente, donde los hábitos alimentarios inadecuados y los trastornos emocionales como la ansiedad han configurado un escenario epidemiológico alarmante (2).

En este contexto, la presente investigación se posiciona como un estudio pionero en el sur peruano, al examinar la relación entre los hábitos alimentarios y los niveles de ansiedad en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Cesar Cohaila Tamayo de Tacna. A través de un enfoque cuantitativo, correlacional y transversal, y bajo el sustento teórico del Modelo de Adaptación de Callista Roy, se busca no solo cuantificar esta relación, sino también interpretarla desde una mirada holística e integral, propia de la disciplina de enfermería.

Los resultados de este trabajo trascienden el ámbito académico: ofrecen evidencia científica para la implementación de estrategias de enfermería escolar basadas en modos adaptativos, orientadas a fortalecer la resiliencia nutricional y emocional de los adolescentes. Además, se alinean con la Ley N° 30947 de Salud Mental y con los imperativos de la Ley N° 31317, que reconoce el rol del profesional de enfermería en la comunidad educativa.

Las conclusiones ofrecen aportes significativos al campo de la enfermería, al evidenciar la necesidad de promover intervenciones preventivas y educativas sobre alimentación saludable en el contexto escolar. Por lo tanto, las evidencias justifican el promover los hábitos saludables contribuirían a reducir el riesgo de alteraciones emocionales y mejorar la calidad de vida juvenil.

La investigación se estructura en cinco capítulos, a saber:

Capítulo I: Se plantea el problema de investigación, delimitando la relación entre hábitos alimentarios y ansiedad en estudiantes de secundaria de Tacna.

Capítulo II: Se revisan antecedentes internacionales, nacionales y locales, estableciendo las bases teóricas fundamentadas en el Modelo de Adaptación de Roy.

Capítulo III: Se describe la metodología cuantitativa correlacional, definiendo población, muestra, instrumentos y procedimientos de recolección de datos en la institución educativa.

Capítulo IV: Se presentan los resultados descriptivos y correlacionales, incluyendo análisis estadísticos y pruebas de hipótesis mediante correlación de Spearman. Capítulo V: Se establecen las conclusiones basadas en los objetivos específicos y se formulan recomendaciones dirigidas a docentes, padres y estudiantes.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Los estudiantes del nivel secundario constituyen la población adolescente comprendida entre los 12 y 17 años, es un período crítico caracterizado por rápidos cambios físicos, psicológicos y sociales. Según la OMS, es durante la adolescencia donde se consolidan los estilos de vida que perdurarán en la edad adulta, pero también es una fase de alta vulnerabilidad a problemas de salud mental y nutricional.

Por otro lado, los hábitos alimentarios se definen como el conjunto de conductas conscientes y repetitivas que condicionan la selección, preparación y consumo de alimentos, evaluados a través de dimensiones como la evasión de alimentos calóricos, el consumo de frutas/verduras y consumo de bajas cantidades de grasas (3). La ansiedad, por su parte, es una reacción emocional normal ante situaciones amenazantes (4).

Asimismo, cuando el hambre se presenta como un ciclo destructivo, donde el malestar emocional desencadena una ingesta compulsiva de comida para alivio inmediato, esta es seguida de culpa y reforzamiento del patrón, perpetuando la ansiedad e impidiendo el desarrollo de habilidades de afrontamiento adaptativas.

A nivel global, la adolescencia es reconocida como una etapa crítica del desarrollo humano, caracterizada por transformaciones biopsicosociales que influyen directamente en la adopción de estilos de vida y en la aparición de trastornos de salud mental. Según la Organización Mundial de la Salud (5), uno de cada siete adolescentes en el mundo presenta algún trastorno mental, siendo la ansiedad uno de los más prevalentes.

Paralelamente, la Organización Panamericana de la Salud (6) señala que los principales riesgos para los adolescentes incluyen problemas nutricionales y enfermedades no transmisibles, agravados por desigualdades socioeconómicas y culturales.

Este escenario evidencia una relación bidireccional entre la alimentación y la salud mental: la ansiedad puede alterar los patrones de consumo alimentario, mientras que una dieta inadecuada incrementa la vulnerabilidad emocional (7,8).

En el contexto nacional, el Perú enfrenta una tendencia preocupante en salud adolescente. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (9) en el año 2017 reportó que el 35,5% de la población mayor de quince años presenta sobrepeso, mientras que en el año 2024 dicha prevalencia subió hasta el 62,2% (10). Asimismo, el Ministerio de Salud (2) identificó a la región de Tacna como la de mayor prevalencia de sobrepeso en adolescentes a nivel nacional.

En el plano normativo, la Ley N.º 31317, promulgada en julio de 2021 incorporó a los profesionales de enfermería en la comunidad educativa con la finalidad de prevenir enfermedades y promover la

salud en la educación básica, modificando la Ley General de Educación (11).

Sin embargo, la aplicación progresiva de esta norma corresponde al Ministerio de Educación, que tiene la responsabilidad de establecer los lineamientos necesarios para su ejecución. No obstante, hasta el año 2024 la enfermería escolar aún continúa siendo subvalorada, a pesar de su relevancia para el bienestar integral del estudiante (12).

A nivel local, en la Institución Educativa Cesar Cohaila Tamayo de Tacna, se ha observado que los estudiantes del nivel secundario presentan hábitos alimentarios inadecuados, caracterizados por un alto consumo de alimentos ultraprocesados, bajo consumo de frutas y verduras, junto con niveles significativos de ansiedad, manifestados en síntomas como tensión, preocupación excesiva y alteraciones del estado de ánimo.

Estos síntomas responden a causas multifactoriales, como la presión académica, la influencia de entornos familiares y sociales, y la falta de motivación para ofrecer una educación nutricional y emocional en el ámbito escolar. Sumado a ello durante la visita a la Institución Educativa no se hallaron indicios de que se ofrezca el servicio de asistencia de enfermería, ni en primaria ni en secundaria, lo que refuerza la afirmación de Justo y Oblitas (12) de que la enfermería escolar continúa siendo infravalorada, a pesar de su importancia y efectividad en el cuidado integral de los estudiantes.

De persistir esta situación, se pronostica un aumento en la incidencia de trastornos alimentarios como obesidad, anorexia o

bulimia, así como el agravamiento de cuadros de ansiedad que afecten el rendimiento académico y la calidad de vida de los adolescentes. Además, se incrementa el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles en la edad adulta, tales como diabetes, hipertensión y cáncer (MINSA, 2018).

Frente a este pronóstico, la presente investigación se plantea como una alternativa de control al delimitar su ámbito de estudio a los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Cesar Cohaila Tamayo durante el año 2025 a fin de investigar la relación entre los hábitos alimentarios, y los niveles de ansiedad. Este estudio se inserta en la línea de investigación de salud pública y cuidado de enfermería comunitaria, lo que permitirá generar evidencia contextualizada que sirva de base para el diseño de estrategias de enfermería escolar.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación que existe entre los hábitos alimentarios y los niveles de ansiedad en los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa Cesar Cohaila Tamayo, año 2025?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y niveles de ansiedad de los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa Cesar Cohaila Tamayo, año 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de los hábitos alimentarios de los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa Cesar Cohaila Tamayo.
- Establecer los niveles de ansiedad de los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa Cesar Cohaila Tamayo.
- Analizar la relación entre los hábitos alimentarios con ansiedad estado y ansiedad rasgo en los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa Cesar Cohaila Tamayo.

1.4. JUSTIFICACIÓN

a) Justificación teórica: La realización de esta investigación busca contribuir al avance del conocimiento en el campo de la enfermería, específicamente en los hábitos alimentarios y ansiedad de los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Cesar Cohaila Tamayo.

Los modos de adaptación organizan las respuestas del individuo en áreas clave (fisiológico-físico, autoconcepto de grupo, función de rol e interdependencia) para lograr una adaptación integral que promueva la salud y el bienestar.

b) Justificación práctica: Investigar en esta área posibilita enriquecer el conocimiento del personal de enfermería sobre los efectos de la dieta en la salud de los estudiantes, facilitando brindar un cuidado más informado y holístico. También permite

obtener evidencia científica que puede ser utilizada en campañas educativas y en el diseño de políticas de salud orientadas a los jóvenes.

c) Justificación social: Los hábitos alimentarios saludables son fundamentales para el desarrollo físico y cognitivo de los estudiantes. Comprender cómo la ansiedad afecta estos hábitos puede ayudar a implementar programas educativos y políticas escolares que promuevan una mejor nutrición y manejo del estrés.

d) Justificación metodológica: Es fundamental la necesidad de aplicar un enfoque riguroso y sistemático que permita obtener datos fiables y válidos, para generar resultados aplicables y útiles. Por ello el aplicar los procedimientos a desarrollar fueron validados para comprobar que su aplicabilidad es posible a poblaciones del nivel secundario.

e) Justificación legal: La justificación legal del estudio se sustenta en:

- La Ley N.º 30947, Ley de Salud Mental, que garantiza la atención integral y la promoción del bienestar emocional a lo largo del curso de vida;
- La Ley N.º 30021, Ley de promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes, que propone promover la salud infantil y adolescente mediante educación, alimentación saludable, actividad física y regular la publicidad de alimentos no saludables.

- La Ley N.º 31317, que incorpora al profesional de enfermería en la comunidad educativa para fortalecer acciones de prevención y promoción de la salud.
- Documento Técnico: Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida aprobado por Resolución Ministerial N° 030-2020-MINSA.
- Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de Adolescentes”. NTS N° 157-MINSA/2019/DGIESP, aprobado por R.M. N° 1001-2019/MINSA.

En conjunto, estas normas respaldan la necesidad de investigar los hábitos alimentarios y la ansiedad en adolescentes para orientar intervenciones escolares oportunas.

1.5. HIPÓTESIS

1.5.1. Hipótesis alterna

Existe una relación significativa entre los hábitos alimentarios y niveles de ansiedad de los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa Cesar Cohaila Tamayo, año 2025.

1.5.2. Hipótesis nula

No Existe una relación significativa entre los hábitos alimentarios y niveles de ansiedad de los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa Cesar Cohaila Tamayo, año 2025.

1.6. VARIABLES DE ESTUDIO

1.6.1. *Variable 1*

- Hábitos alimentarios

1.6.2. *Variable 2*

- Niveles de ansiedad

1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES, HÁBITOS ALIMENTARIOS Y NIVEL DE ANSIEDAD

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Items	Escala valorativa	Nivel de medición
V1: Hábitos Alimentarios	Conjunto de costumbres que condicionan la forma como los individuos o grupos seleccionan, preparan y consumen los alimentos, influidas por la disponibilidad de éstos, el nivel de educación alimentaria y el acceso a los mismos (3).	Se evaluó mediante el Cuestionario Adolescent Food Habits Checklist (AFHC adaptado), aplicados de forma autoadministrada, y que miden el grado de adopción de prácticas alimentarias saludables.	Evasión de alimentos densamente calóricos	Evasión de alimentos densamente calóricos	3, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15 y 17	Saludable	Nominal
			Consumo de frutas y/o vegetales	Consumo de frutas y/o vegetales	2,4,6,14, y 18	No saludable	
			Consumo de bajas cantidades de grasas	Consumo de bajas cantidades de grasas	1,5 y 16		
V2: Ansiedad	La ansiedad es una reacción emocional normal ante situaciones	Se midió con el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) adaptado, que evalúa la intensidad de la	Ansiedad estado	Reacción transitoria a estímulos percibidos como amenazantes	1 a 20	Baja Media Alta	Ordinal

amenazantes para el individuo (13).	ansiedad momentánea (estado) y la predisposición estable a experimentar ansiedad (rasgo), en escala Likert de 4 puntos.	Ansiedad rasgo	Predisposición a la ansiedad en diferentes momentos	21 a 40
-------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------	-----------------------------------------------------	---------

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

2.1.1. Internacional

Chai Y., Fu G., Liu Y. et al.(14), en el estudio titulado “La relación entre el estrés, la ansiedad y la conducta alimentaria entre estudiantes chinos: un estudio transversal”, **Objetivo** : Relación entre el estrés y los comportamientos alimentarios en estudiantes chinos. **Metodología**: Se aplico un diseño transversal con encuesta a 1672 estudiantes, midiendo escala de estrés, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de conducta alimentaria. Resultados: El 60.0 %presento estrés, 28,3 ansiedad, mala conducta alimentaria 86.4, el estrés mostró una correlación positiva y significativa con la ansiedad ($r = 0,371$; $p < 0,01$) y con la conducta alimentaria ($r = 0,125$; $p < 0,01$). **Conclusión**: El estrés, la ansiedad influyen en la conducta alimentaria de los estudiantes.

Shah N., Aghamohammadi N., Thangiah N. et al. (15), “Asociación entre el estrés y la conducta alimentaria entre adolescentes malasio antes del examen”, Malasia,2023. **Objetivo**: Investigar el nivel de estrés y su impacto en el comportamiento alimentario. **Metodología**: Estudiantes 797, en un estudio transversal utilizando un cuestionario de la Escala de estrés percibido de Cohen. **Resultados**: El 61,9 % presentó nivel moderado de estrés y el 29,1 % nivel alto. Asimismo, se observó que el estrés alto fue más frecuente en adolescentes con sobrepeso u obesidad 33,8 % y existe una correlación positiva entre el estrés percibido y la sobrealimentación emocional en adolescentes ($p < 0,001$; $r = 0,3$),

Conclusión: El estrés previo a los exámenes se asocia con conductas alimentarias desreguladas en adolescente.

Camprodón P. (16), “Dieta mediterránea la salud mental en niños y adolescentes: una revisión sistemática”, España, 2024 **Objetivo:** Investigar la asociación entre la adherencia a una dieta mediterránea y los resultados de salud mental en niños y adolescentes. **Metodología:** Revisión sistemática de la literatura sobre la relación entre síntomas o trastornos psiquiátricos y la adherencia a una dieta mediterránea. **Resultado:** Se incluyeron 3058 niños y adolescentes. El 71,42% presenta TDAH, 80.0% presenta depresión y 50.0% presenta ansiedad encontraron una asociación significativa. **Conclusión:** La práctica de una dieta mediterránea podría ayudar a proteger la salud mental de niños y adolescentes.

Muftuoglu S., Bayram S. (17) “Relación entre hábitos alimentarios, ansiedad física social y actividad física en adolescentes”,Turquía,2020. **Objetivo:** Determinar la relación de los hábitos nutricionales, niveles de ansiedad social y los niveles de actividad física en estudiantes adolescentes. **Metodología:** Estudio transversal con 300 adolescentes, cuestionarios para evaluar dieta, actividad física y ansiedad social respectivamente. **Resultado:** El 70,7 % presenta un bajo nivel de dieta saludable, en una correlación negativa baja significativa en calidad de dieta y ansiedad física social ($r=-0,21$; $p<0,05$), destacaron una distribución no significativa de hábitos alimentarios entre adolescentes de ambos sexos. **Conclusión:** Una alimentación saludable y actividad física adecuada pueden reducir la ansiedad social.

Campisi S., Savel K., Korczak D. (18) “Relación entre ansiedad y calidad de la dieta en adolescentes: un análisis transversal”, Canadá, 2024. **Objetivo:** Analizar cómo los síntomas de ansiedad influyen en la calidad

de la dieta en adolescentes. **Metodología:** Estudio transversal con 128 adolescentes diagnosticados y controles; se usaron cuestionarios para identificar ansiedad y calidad dietética, empleando modelos de regresión ajustados por depresión. **Resultados:** Los adolescentes con ansiedad alta 40.0% mostraron peores dietas saludables 54.0% **Conclusiones:** Demostraron que los adolescentes con peor calidad dietética presentan niveles más altos de ansiedad.

2.1.2. Nacional

Espinoza Y. (19), “Hábitos alimentarios en adolescentes de secundaria del Colegio Privado Los Reyes Rojos de Barranco”, Lima - Perú,2020. **Objetivo:** Determinar los hábitos alimentarios en estudiantes adolescentes de dicho colegio. **Metodología:** Se empleó un enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, no experimental y transversal, usando una encuesta tipo Likert aplicada a 156 adolescentes de secundaria. **Resultados:** El 62% presentó hábitos alimentarios inadecuados y el 74% registró patrones inadecuados en las características alimentarias, predominando el consumo de alimentos no recomendables. **Conclusión:** En los adolescentes predominan los hábitos alimentarios inadecuados, es necesario estrategias educativas que fomenten una alimentación saludable dentro y fuera del ámbito escolar.

Guzmán G. (20) “Ansiedad estado – rasgo y estilos de crianza en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Lima -Sur”, Lima-Perú ,2023.**Objetivo:** Determinar la relación que existe entre la ansiedad estado-rasgo y las dimensiones de los estilos de crianza. **Metodología:** Se realizó un estudio cuasi-experimental con una muestra de 320 estudiantes, utilizando el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAIC) para medir las variables. **Resultados:** El 54,4% de los adolescentes presentan ansiedad

estado normal, el 19,4% ansiedad leve y el 3% ansiedad marcada. Para ansiedad rasgo, el 49,7% tiene niveles normales, el 27,2% ansiedad leve y el 23,1% niveles marcados. **Conclusión:** La mayoría de los adolescentes muestra niveles moderados a altos de ansiedad.

Gonzales M., Medina M., Yactayo A. (21) “Hábitos alimenticios y estado nutricional en estudiantes de una institución educativa pública, Cañete”, Lima-Perú, 2024. **Objetivo:** Determinar la relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en adolescentes de 1° y 2° grado de secundaria. **Metodología:** Estudio descriptivo, correlacional, cuantitativo, con muestra de 120 adolescentes. Se usó encuesta sobre hábitos alimenticios y estado nutricional, con confiabilidad de 0,891. **Resultados:** El 85.0% presentó hábitos alimenticios no saludables y el estado nutricional presentan sobrepeso 35.0%, obesidad 9.0%. Se halló correlación positiva moderada (coeficiente Rho Spearman = 0,511, $p = 0,028$). **Conclusiones:** Existe vínculo importante entre hábitos alimenticios y estado nutricional en estos estudiantes.

Cortez H., Gutiérrez M., Gamarra J. et al. (22), “Asociación entre ansiedad y hábitos alimenticios”, Lima-Peru, 2022. **Objetivo:** Evaluar el efecto de los hábitos alimenticios en la ansiedad. **Metodología:** El estudio de enfoque cuantitativo, correlacional y de corte transversal. **Resultados:** Los estudiantes hábitos alimentarios no saludables 55.0%, frente hábitos alimentarios saludables 45.0% y 46.0% presenta ansiedad general. Se encontró una correlación negativa débil entre hábitos alimentarios y ansiedad ($r = -0.08$) **Conclusión:** La diferencia de ambos grupos es que una mala alimentación puede elevar los niveles de ansiedad, mientras que una dieta adecuada parece actuar como un factor protector.

Mandujano J., Canziani I. (23), “Relación entre el consumo de productos ultraprocesados y el nivel de ansiedad en estudiantes adolescentes de una Institución Educativa Pública”, Lima-Perú, 2022
Objetivo: Identificar la relación entre el consumo de alimentos y bebidas ultraprocesados y el nivel de ansiedad en adolescentes de 11 a 17 años en 2022. **Metodología:** Estudio cuantitativo y transversal con 146 estudiantes, utilizando un cuestionario estructurado. **Resultado:** El consumo de alimentos y bebidas ultraprocesadas presento un 26,7% medio y el 2,1% alto. El 62,3% presentó ansiedad leve, el 36,3% moderada y el 1,4% severa. **Conclusión:** No existe correlación significativa entre el nivel de ansiedad y el consumo de ultraprocesados, pero si entre la ansiedad y el sexo femenino.

2.1.3. Local

Cartagena R., Valdez D., Herrera D. et al. (24), “Hábitos alimentarios y bienestar emocional de los estudiantes de ingeniería de la Universidad Privada de Tacna durante la inmovilización obligatoria por COVID-19”, Tacna-Peru, 2021. **Objetivo:** Estimar la relación entre los cambios en los hábitos alimentarios y el bienestar emocional. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal con 195 participantes, utilizando la escala DASS-21 y un cuestionario de hábitos alimentarios. **Resultado:** El consumo de alimentos menos saludables se asoció con estados emocionales negativos. Se observó alta prevalencia de estrés 57,7%, ansiedad 82.0% y depresión 84,2%, especialmente en mujeres. **Conclusión:** El consumo elevado de alimentos de baja calidad nutricional se asocia con niveles elevados de ansiedad.

Laura D. (25), “Ansiedad estado-rasgo y depresión en alumnos de educación secundaria de una institución educativa privada del Distrito de

Tacna”, Perú, 2021”. **Objetivo:** Analizar la relación entre la ansiedad estado-rasgo y la depresión en alumnos de educación secundaria. **Metodología:** Se evaluaron 181 estudiantes de 4to y 5to año. Los instrumentos utilizados fueron el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAIC) y la Escala de Depresión de Zung (EAMD). Investigación descriptivo-correlacional no experimental. **Resultados:** El 97.2% se ubican en el nivel alto de ansiedad estado, el 60.8% es de nivel alto en ansiedad rasgo, el 28.7% presentan un nivel normal de depresión. **Conclusión:** Existe una correlación muy significativa, inversa y baja entre la ansiedad estado y la depresión.

Quispe G., Rodríguez L., Cutipa R. (26), “Hábitos alimentarios y estado emocional de la población de dos distritos de la región Tacna, en el periodo de aislamiento el COVID-19”, Tacna-Perú, 2020. **Objetivo:** Determinar los efectos del aislamiento por COVID-19 en los hábitos alimentarios de dos distritos de la región Tacna en 2020, según el comportamiento alimentario y salud emocional de la población. **Metodología:** Estudio no experimental y transversal, con muestras probabilísticas de 386 y 300 pobladores de los distritos de Tacna (zona urbana) y Locumba (zona rural). **Resultados:** El 67,7% de la población aumentó su consumo de alimentos y el 64,1 % manifestó deseos frecuentes de comer los cambios en los hábitos alimentarios. **Conclusión:** El aislamiento por COVID-19 tuvo un impacto significativo en los hábitos alimentarios.

Catacora A. (27), “Evaluación del estado nutricional en relación a los hábitos alimentarios y actividad física en adolescentes de Candarave”, Tacna-Perú, 2019. **Objetivo:** Identificar el nivel de relación entre hábitos alimentarios y la actividad física con el estado nutricional. **Metodología:** Estudio observacional, prospectivo y de corte transversal de

159 adolescentes. **Resultados:** El 15,72 % de los adolescentes presenta sobrepeso y el 14,47 % obesidad. Solo el 11,32 % realiza actividad física adecuada. Asimismo, predominan los hábitos alimentarios inadecuados, siendo malos en el 38,99 % y muy malos en el 25,79 %. **Conclusión:** El sobrepeso y la obesidad son más prevalentes en menores de 15 años. Existe una asociación entre el estado nutricional y la actividad física inadecuada y hábitos alimentarios inadecuados.

2.2. BASES TEÓRICAS FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.2.1. Teoría de enfermería

El uso de modelos en enfermería permite a las enfermeras centrarse en el papel de la enfermería y sus aplicaciones en lugar de la práctica médica. Además, ayuda a que la atención al paciente sea sistemática, intencionada, controlada y eficaz. Uno de los modelos más utilizados en enfermería es el modelo de adaptación de Roy. Según el modelo de adaptación de Roy, el objetivo de la enfermería es aumentar el cumplimiento y la esperanza de vida. El modelo de adaptación de Roy evalúa al paciente en modo fisiológico, modo de autoconcepto, modo de función del rol y modo de interdependencia con el objetivo de proporcionar una atención holística (28).

2.2.1.1. Metaparadigmas

El propósito de los Modos Adaptativos es organizar la valoración integral del individuo, identificando sus respuestas conductuales en cuatro áreas clave para detectar problemas de adaptación y guiar intervenciones de enfermería holísticas y personalizadas que fomenten la integridad y el bienestar (29).

- a) **Persona:** Sistema holístico y adaptable, compuesto por partes que funcionan como una unidad con un propósito. Incluye individuos y grupos (familia, comunidad). Es un sistema de adaptación con capacidad de pensar, sentir y ajustarse a los cambios del entorno.

- b) **Enfermería:** Ciencia y práctica que amplía la capacidad de adaptación y mejora la transformación del entorno. Su objetivo es mejorar el nivel de adaptación en los cuatro modos, promoviendo salud, calidad de vida y muerte digna.

- c) **Entorno:** Conjunto de condiciones, circunstancias e influencias que rodean a la persona e interactúan con ella. Incluye estímulos focales, contextuales y residuales que afectan el desarrollo y la conducta.

- d) **Salud:** Estado y proceso de ser y convertirse en un ser integrado y completo. Refleja la adaptación y la interrelación entre la persona y su entorno. Incluye la coexistencia de salud y enfermedad.

2.2.1.2. Conceptos

- a) **Sistema:** Conjunto de partes interconectadas que funcionan como un todo con un propósito determinado, actuando mediante interdependencia.

- b) **Nivel de adaptación:** Condición cambiante de los procesos vitales, compuesta por estímulos focales, contextuales y residuales, que determina el rango de estímulos al que la persona puede responder con adaptación normal.

- c) **Problemas de adaptación:** Áreas amplias de interés relacionadas con dificultades en la adaptación, que describen indicadores de adaptación positiva, diferenciándose de los diagnósticos enfermeros.
- d) **Estímulos focales:** Estímulo interno o externo más inmediato al que se enfrenta el sistema humano.
- e) **Estímulos contextuales:** Estímulos presentes en la situación que contribuyen al efecto del estímulo focal.
- f) **Estímulos residuales:** Factores ambientales internos o externos cuyos efectos en la situación actual no están claramente definidos.
- g) **Procesos de afrontamiento:** Modos innatos o adquiridos de actuar ante cambios en el entorno.
- h) **Mecanismos de afrontamiento adquiridos:** Creados mediante aprendizaje y experiencia, generando reacciones habituales ante estímulos específicos.
- i) **Subsistema regulador:** Proceso de afrontamiento que involucra los sistemas neuronal, químico y endocrino.
- j) **Respuestas de adaptación:** Respuestas que fomentan la integridad del sistema humano en función de sus objetivos.
- k) **Reacciones ineficaces:** Respuestas que no contribuyen a la integridad del sistema humano.

2.2.1.3. Los modos adaptativos

Son los cuatro mecanismos de respuesta (fisiológico-físico, interdependencia, función del rol y autoconcepto de grupo) mediante los cuales la persona mantiene su integridad ante estímulos ambientales. Cada modo busca satisfacer necesidades específicas de adaptación (29).

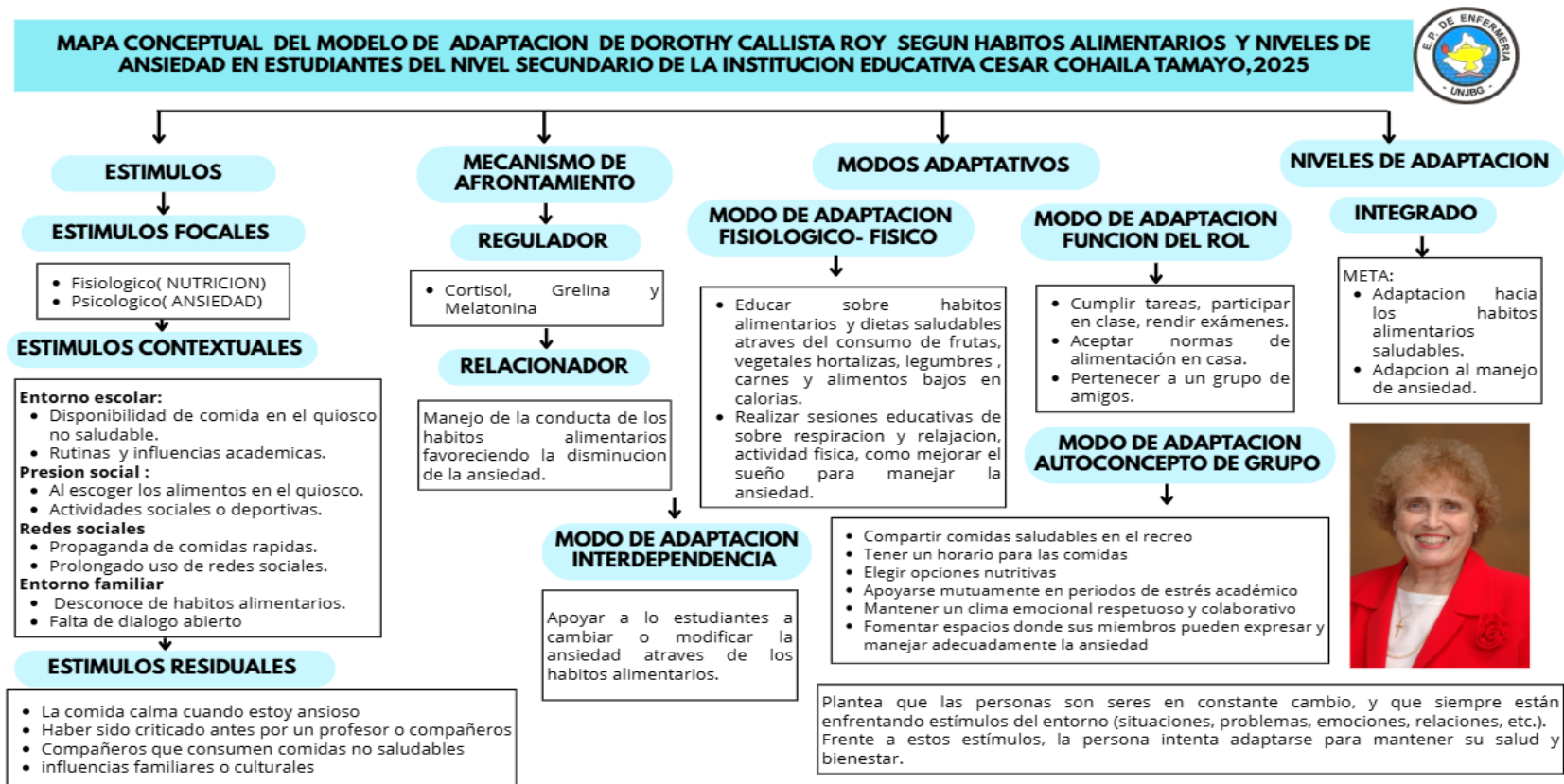
- a) **Modo de adaptación fisiológico-físico:** Relacionado con procesos físicos y químicos del organismo. Sus necesidades básicas incluyen oxigenación, nutrición, eliminación, actividad/reposo y protección. La necesidad básica es la integridad fisiológica.

- b) **Modo de adaptación interdependencia:** Se centra en relaciones cercanas y la capacidad de dar y recibir amor, respeto, valores, etc. La necesidad básica es la integridad relacional.

- c) **Modo de adaptación función del rol:** Se refiere al papel que la persona desempeña en la sociedad (roles primario, secundario y terciario). La necesidad básica es la integridad social.

- d) **Modo de adaptación autoconcepto de grupo:** Se centra en aspectos psicológicos y espirituales, incluyendo cómo se percibe a sí mismo el individuo y cómo se ve dentro de un grupo. La necesidad básica es la integridad de identidad.

2.2.2. Mapa conceptual



Elaborado: Bach. Laricano E. (2025)

2.2.2.1. Análisis del mapa conceptual según Modelo de Dorothy Callista Roy

El Modelo de Adaptación de Callista Roy ofrece el marco conceptual que permite comprender la relación entre los hábitos alimentarios y los niveles de ansiedad en los estudiantes de secundaria. En él, los estímulos focales se identifican como hábitos alimentarios y ansiedad, factores que demandan una respuesta adaptativa inmediata. Estos estímulos son influenciados por un conjunto de estímulos contextuales, como el entorno escolar con quioscos que ofrecen comida poco saludable, la presión social entre compañeros, el impacto de las redes sociales y un entorno familiar con desconocimiento de hábitos saludables. A su vez, los estímulos residuales (como creencias aprendidas o experiencias pasadas de crítica) matizan la forma en que los estudiantes perciben y enfrentan estos desafíos.

Frente a estos desafíos, los estudiantes activan sus mecanismos de afrontamiento. El subsistema regulador responde de forma automática con procesos neuroquímicos, como la secreción de cortisol, grelina y melatonina. Simultáneamente, el subsistema relacionador, que engloba procesos cognitivos y emocionales, se moviliza para manejar la conducta alimentaria y regular la ansiedad de manera consciente. La adaptación se manifiesta en cuatro modos: en el fisiológico, a través de educación nutricional y técnicas de relajación; en la interdependencia, con apoyo social para modificar conductas; en la función del rol, cumpliendo expectativas académicas, familiares y sociales; y en el autoconcepto grupal, construyendo prácticas colectivas como compartir alimentos saludables y apoyarse mutuamente en momentos de ansiedad.

El objetivo final, representado en el nivel de adaptación integrado, es lograr que los estudiantes se eduquen en los hábitos alimentarios saludables y desarrollen herramientas efectivas para gestionar la ansiedad, promoviendo así un equilibrio holístico entre su bienestar físico, emocional y social dentro de su entorno educativo.

2.3. VARIABLES DE ESTUDIO

2.3.1. La etapa adolescente

La Norma Técnica para salud integral del adolescente, lo define como una persona en la etapa de vida comprendida entre los 12 y los 17 años, 11 meses y 29 días. La descripción destaca que, durante esta etapa, los adolescentes experimentan un desarrollo integral que abarca aspectos físicos, sociales, emocionales, cognitivos, sexuales, espirituales y éticos. Además, la norma reconoce la diversidad en las características y necesidades de los adolescentes, incluyendo variables relacionadas con identidad de género, orientación sexual y contextos culturales, enfatizando que la atención debe ser integral, respetuosa y adaptada a sus particularidades (30).

Los adolescentes y adultos jóvenes, en particular las mujeres, son muy vulnerables al desarrollo de trastornos de ansiedad, depresión y trastornos alimentarios. El trastorno de ansiedad comórbido o la depresión en los trastornos alimentarios se asocian con una mayor gravedad de los síntomas, un peor pronóstico y una carga de enfermedad. No obstante, los estudios sobre lo que afecta la relación entre la ansiedad, la depresión y los trastornos alimentarios en muestras de mujeres en riesgo son escasos (31).

Las preocupaciones por el peso y la figura, las actitudes alimentarias desordenadas y las conductas que incluyen conductas de control de peso poco saludables o atracones son elevadas en adolescentes con obesidad y pueden contribuir a varias áreas de deterioro psicológico. Por ejemplo, en algunos estudios, los adolescentes con obesidad que experimentaron una alimentación descontrolada tuvieron un mayor riesgo de depresión e insatisfacción corporal que los adolescentes con obesidad sin una alimentación descontrolada (32).

La coexistencia de obesidad y trastornos alimentarios requiere atención, ya que las personas con obesidad y trastornos alimentarios comórbidos tienen mayor riesgo de sufrir varias complicaciones que aquellos que tienen una u otra afección solamente (33).

Los adolescentes con trastornos de ansiedad experimentan diversos y significativos problemas tanto en el funcionamiento social como académico. Aunque la mayoría de los estudios incluyeron una muestra con fobia social, existen indicios de que los problemas en el funcionamiento social y académico también son evidentes para otros trastornos de ansiedad (34).

La adolescencia es un período de transición crítica (OMS, 2016). Durante esta transición, los adolescentes afrontan diversos desafíos del desarrollo. Sus interacciones sociales se vuelven más complejas y pasan cada vez más tiempo con sus compañeros (35). La adolescencia se considera un período de riesgo para la aparición de problemas de salud mental (36). El rendimiento académico se vuelve más importante, mientras que los adolescentes suelen mostrar una disminución en la motivación para estudiar (37).

Estas condiciones tienen un impacto significativo en la vida escolar: pueden reducir la asistencia a clases, dificultar el estudio y perjudicar el rendimiento académico. Además, el retraimiento social puede intensificar la sensación de soledad y aislamiento. En casos graves, la depresión incluso puede aumentar el riesgo de conductas suicidas (5).

2.3.2. La alimentación, conceptos generales

La alimentación se define como un proceso que no solo cubre la ingesta de alimentos, sino también la cantidad, calidad y adecuación nutricional de lo que se ofrece a la población vulnerable a través de los comedores populares. La alimentación se vincula directamente con la seguridad alimentaria y se concibe como un derecho que el Estado debe garantizar mediante programas que brinden raciones suficientes y equilibradas para contribuir al estado nutricional y bienestar de los beneficiarios (38).

La OMS define a la alimentación sana como una dieta variada y equilibrada, cuya composición concreta depende de edad, sexo, actividad física, contexto cultural y disponibilidad de alimentos, pero basada en principios comunes. Señala que la urbanización, el aumento de alimentos ultraprocesados y cambios de estilo de vida han desplazado el patrón tradicional hacia más calorías, grasas, azúcares libres y sal, y menos frutas, verduras y fibra (39).

Desde el punto de vista de la seguridad alimentaria, la FAO conceptualiza a la alimentación no con una definición única, sino que se centra en el “derecho a una alimentación adecuada” como derecho humano universal. Entiende que los Estados deben garantizar que las personas

puedan producir o adquirir alimentos nutritivos, inocuos y culturalmente aceptables, en cantidad suficiente para alcanzar seguridad alimentaria y nutricional (40).

La alimentación en adolescentes se define como un conjunto de comportamientos y decisiones relacionadas con la elección y consumo de alimentos, influenciados por factores individuales, sociales y ambientales. Durante esta etapa, los jóvenes requieren mayores nutrientes debido a su rápido crecimiento y desarrollo. Sin embargo, suelen presentar patrones poco saludables, con baja ingesta de frutas, verduras y calcio, y frecuentemente saltan comidas como el desayuno. Estas prácticas alimenticias pueden afectar su salud actual y su bienestar a largo plazo (41).

La alimentación en adolescentes se define en el contexto de una etapa de desarrollo importante caracterizada por altos requerimientos de nutrientes necesarios para satisfacer el rápido crecimiento. Los hábitos dietéticos que se establecen durante la adolescencia también pueden persistir hasta la edad adulta, por lo que se pone un gran énfasis en mejorar estas costumbres a una edad temprana. El consumo elevado de frutas y verduras, en particular, se asocia con un menor riesgo de cáncer, cardiopatía coronaria, accidentes cerebrovasculares y otras enfermedades crónicas. La Organización Mundial de la Salud recomienda al menos 400 g de frutas y verduras al día (42).

2.3.3. Variable Hábitos alimentarios

Los hábitos alimentarios son el conjunto de decisiones, costumbres y conductas relacionadas con qué, cuánto, cómo y cuándo se come a lo largo del tiempo. Incluyen la selección de alimentos, la frecuencia de

consumo, los horarios de comida y el contexto social y cultural en que se ingiere la dieta. Estos hábitos se aprenden desde la infancia, se ven influidos por la familia, el entorno y el nivel socioeconómico, y están estrechamente vinculados con la salud y el peso corporal(43).

Los hábitos alimentarios son conductas repetidas relacionadas con la selección, preparación, combinación y consumo de alimentos, influenciadas por factores culturales, familiares y personales. Estos hábitos crean patrones de ingesta que buscan satisfacer las necesidades nutricionales y energéticas del cuerpo, contribuyendo al desarrollo y funcionamiento adecuados del organismo. Una buena formación de hábitos alimentarios facilita mantener la salud y prevenir enfermedades a lo largo de la vida (44).

Harvard School of public health define a los hábitos alimentarios se conciben como un patrón de consumo de alimentos que una persona mantiene de forma habitual, moldeado por la disponibilidad, el precio, la cultura, las tradiciones y las preferencias individuales. Este patrón debe regirse por los principios de adecuación, diversidad, equilibrio y moderación. Un hábito saludable prioriza variedad de grupos de alimentos, especialmente granos integrales, frutas, verduras y legumbres, así como grasas insaturadas, limitando azúcares libres, grasas saturadas y grasas trans (45).

La dieta juega un papel crucial en la salud y la prevención de enfermedades, pero las decisiones dietéticas personales no se limitan únicamente a qué alimentos y nutrientes se consumen, sino también a las razones por cómo se comen y en qué contexto. Al enfocarnos en los hábitos alimentarios, podemos entender la complejidad de los factores socio conductuales, económicos, ambientales y culturales que influyen en la dieta

humana. Estos hábitos, que se desarrollan a lo largo del tiempo, son importantes contribuyentes a la salud y la enfermedad. Sin embargo, dado que los hábitos alimentarios son modificables, representan una oportunidad clave para las intervenciones en el estilo de vida que pueden mejorar la salud a largo plazo. Es crucial comprender cómo los cambios en diversos factores pueden afectar la dieta humana, y es especialmente importante observar las conductas alimentarias de los niños y adolescentes para prevenir la adopción de patrones dietéticos inadecuados que puedan persistir en la edad adulta (46).

Dimensiones de los hábitos alimentarios:

- **Evasión de alimentos densamente calóricos:** Hace referencia a la conducta deliberada de evitar o reducir la ingesta de alimentos con alta densidad energética, generalmente ricos en grasas saturadas, azúcares refinados y calorías vacías, como productos ultraprocesados, snacks industriales, frituras y bebidas azucaradas (47).
- **Consumo de frutas y/o vegetales:** Se refiere a la frecuencia y regularidad con la que se incorporan frutas y verduras en la dieta diaria, reflejando el cumplimiento de recomendaciones nutricionales orientadas a una alimentación balanceada, rica en fibra, vitaminas y minerales (47).
- **Consumo de bajas cantidades de grasas:** Alude a la preferencia por alimentos con bajo contenido graso y a la selección de opciones más saludables en la preparación de las comidas, como la elección de carnes magras, lácteos descremados y métodos de cocción que reducen la adición de grasas (47).

Niveles de los hábitos alimentarios

- a) Los hábitos alimentarios saludables son patrones de consumo que aseguran una ingesta suficiente y equilibrada de energía y nutrientes, favoreciendo el crecimiento, el desarrollo y la prevención de enfermedades. Se caracterizan por priorizar alimentos frescos y mínimamente procesados, como frutas, verduras, legumbres, cereales integrales, frutos secos, pescado, lácteos fermentados y aceite de oliva, limitando productos con alta densidad energética, azúcares añadidos, grasas saturadas y bebidas azucaradas (43).

- b) Los hábitos alimentarios no saludables son patrones de consumo que favorecen un balance energético positivo y un peor perfil de nutrientes, aumentando el riesgo de sobrepeso, obesidad y otras enfermedades crónicas. Incluyen alta ingesta de productos ultraprocesados, bollería, carnes procesadas, azúcares y bebidas azucaradas, junto con bajo consumo de frutas, verduras, legumbres, pescado y agua, asociados con estilos de vida sedentarios y menor calidad global de la dieta (43).

2.3.4. La ansiedad, datos generales

La ansiedad generalmente se define como una respuesta emocional o estado de ánimo caracterizado por sentimientos de tensión, preocupación, miedo o inquietud ante una situación percibida como amenazante o estresante. Es una reacción normal y adaptativa que puede prepararnos para afrontar desafíos; sin embargo, cuando es excesiva, persistente o desproporcionada, puede convertirse en un trastorno de ansiedad que afecta la calidad de vida del individuo. La ansiedad, junto con otros trastornos, requiere atención en la identificación y manejo oportuno para prevenir complicaciones mayores (30).

En particular, los trastornos de ansiedad presentan una alta prevalencia durante este período de desarrollo (48), con tasas de prevalencia a los 12 meses de hasta el 8 % para la fobia social y el 16 % para la fobia específica (49). El funcionamiento social es un aspecto importante de la adolescencia y la ansiedad puede tener una influencia negativa en las interacciones sociales. En muestras generales de la comunidad, se encontró que los altos niveles de ansiedad social en la adolescencia estaban asociados con una menor aceptación de los familiares, victimización con menor cantidad y calidad de amistad (50).

La historia y evolución conceptual para la comprensión de la ansiedad en población juvenil ha experimentado una transformación sustancial en las últimas décadas. Como documentan Rapee et al. (51), históricamente la investigación se centraba exclusivamente en la fobia escolar y las fobias específicas, considerando la ansiedad infantil como un fenómeno transitorio y benigno. La revisión de 30 años de literatura demuestra que actualmente se reconoce que niños y adolescentes experimentan el espectro completo de trastornos de ansiedad de manera similar a los adultos, incluyendo trastorno de ansiedad generalizada, fobia social y trastorno de pánico. Este cambio paradigmático refleja la acumulación de evidencia sobre la persistencia de estos cuadros y su capacidad predictiva de lucha mental a lo largo de la vida.

Las clasificaciones para los trastornos de ansiedad en los jóvenes han evolucionado. Por ejemplo:

- Trastorno de ansiedad excesiva se describió en la tercera edición del DSM como reflejo de preocupación excesiva, inquietudes sobre la competencia personal, necesidad de tranquilidad y timidez. Este trastorno específico se eliminó posteriormente en parte debido a su

superposición con la fobia social . Por lo tanto, la mayoría de los jóvenes que habrían cumplido los criterios para este diagnóstico ahora serían diagnosticados con el trastorno de ansiedad generalizada , más claramente delineado, que refleja una preocupación persistente y excesiva, con una preocupación excesiva por asuntos rutinarios y dificultad para manejar la preocupación (51).

- Trastorno de ansiedad social , el miedo persistente a situaciones sociales/de rendimiento que implican un posible escrutinio por parte de otros.

- Trastorno de ansiedad por separación , que se refiere a los jóvenes que tienen una gravedad inusual para su nivel de desarrollo de ansiedad intensa relacionada con la separación de un cuidador, se ha mantenido a lo largo del tiempo. Las iteraciones más recientes del DSM, para su crédito, proporcionan criterios diagnósticos detallados que son útiles, aunque no sin limitaciones, para hacer diagnósticos diferenciales (51).

2.3.5. Variable ansiedad

Según Spielberger et al. definen la ansiedad como un estado emocional caracterizado por tensión, aprensión y preocupación ante peligros reales o percibidos, acompañado de activación fisiológica y cogniciones anticipatorias que pueden facilitar la adaptación en niveles moderados, pero volverse desadaptativas cuando son intensas, persistentes o interfieren significativamente en la vida cotidiana (4).

Desde el enfoque cognitivo-conductual, la ansiedad se define como una respuesta emocional desadaptativa generada por esquemas distorsionados sobre amenazas, expectativas negativas y sesgos

atencionales selectivos. Beck propuso que el adolescente interpreta el yo, mundo y futuro como amenazantes, perpetuando ciclos de ansiedad mediante pensamientos automáticos negativos críticos (52,53).

El modelo ecológico define que la ansiedad emerge de transacciones entre el sistema individual y contextos anidados. Bronfenbrenner distinguió microsistemas familia, mesosistema (interacción familia-escuela) y exosistema (políticas educativas). Cicchetti aplicó esto a psicopatología, mostrando que exposición crónica a violencia comunitaria predice ansiedad mediante desregulación hormonal HPA (54,55).

Ogbu y Vygotsky definen que la ansiedad está mediada por prácticas culturales y estructuras sociales. Vygotsky argumentó que procesos psicológicos superiores se internalizan desde interacciones sociales; adolescentes aprenden qué es amenazante mediante diálogos con figuras significativas. Ogbu documentó que minorías desarrollan ansiedad por presión aculturativa (56,57).

Este modelo define a la ansiedad como la predisposición biopsicológica con eventos estresantes. Barlow postuló vulnerabilidad neurobiológica generalizada que interactúa con vulnerabilidad psicológica de no control. Ingram especificó que esquemas cognitivos negativos actúan como diatemas activados por estrés. (58,59)

Dimensiones de la ansiedad

El instrumento diseñado por Spielberger et al. diferencian la ansiedad en estado y rasgo para distinguir entre reacciones emocionales pasajeras y una predisposición relativamente estable a responder con ansiedad. Esta categorización permite evaluar mejor la experiencia

subjetiva, el contexto situacional y la vulnerabilidad individual ante estímulos amenazantes.(4).

a) Ansiedad estado

La ansiedad-estado se define como una reacción emocional transitoria caracterizada por sentimientos conscientes de tensión, nerviosismo y preocupación que fluctúan en intensidad según las demandas situacionales percibidas como amenazantes o estresantes. Depende fuertemente del contexto inmediato y puede variar en cortos períodos de tiempo (4).

La ansiedad-estado se define como una reacción transitoria frente a estímulos percibidos como amenazantes, modulada por factores situacionales. Endler y Kocovski revisaron cómo la interacción entre persona y situación determina niveles de ansiedad, destacando que la congruencia entre el rasgo y el estresor aumenta la respuesta (60).

Posteriormente, Leal et al. confirmaron que la ansiedad-estado se correlaciona más fuertemente con amenazas interpersonales que con amenazas físicas, evidenciando su dependencia contextual (61).

A nivel neurobiológico, Saviola et al. demostraron mediante resonancia funcional que la ansiedad-estado se vincula principalmente con la conectividad de la red de saliencia y del nodo ventral de la red por defecto, sin cambios estructurales detectables, en contraste con la ansiedad-rasgo (62).

Li y Jiang ampliaron estos hallazgos, mostrando que ambas dimensiones comparten mecanismos topológicos en regiones clave como

la ínsula, pero que la ansiedad-estado presenta una sensibilidad temporal mayor a las demandas cognitivas inmediatas(63).

b) Ansiedad rasgo

La ansiedad-rasgo está definida a una disposición relativamente estable a percibir un amplio rango de situaciones como peligrosas o amenazantes y a responder con elevaciones frecuentes de ansiedad. Representa una característica de personalidad que refleja vulnerabilidad crónica a experimentar estados de ansiedad en distintos contextos (4).

La ansiedad-rasgo se define como una predisposición estable a experimentar ansiedad en múltiples contextos. Según Endler y Kocovski, este constructo debe entenderse como multidimensional, ya que distintos rasgos específicos predicen reacciones diferenciales (60).

Lau et al. en un estudio con gemelos, demostraron que la ansiedad-rasgo tiene una base genética moderada, mientras que la ansiedad-estado está más influenciada por factores ambientales, subrayando la importancia de considerar la herencia en la vulnerabilidad ansiosa (64).

Estudios más recientes han identificado correlatos cerebrales de la ansiedad-rasgo. Saviola et al. hallaron que se asocia con la conectividad funcional de la red por defecto, sobre todo en regiones frontales, y con patrones estructurales en sus nodos dorsales y ventrales (62).

Li y Jiang añadieron que tanto la ansiedad-rasgo como la ansiedad-estado comparten mecanismos de organización cerebral, aunque la primera refleja mayor estabilidad temporal. Estos hallazgos refuerzan el carácter disposicional de la ansiedad-rasgo (63).

2.4. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS BÁSICOS O GLOSARIO

- a) **Correlación:** El análisis de correlación es un método estadístico que calcula el coeficiente de correlación entre dos variables para determinar la solidez de su relación. Un coeficiente de correlación de 1 o -1 indica una relación fuerte, mientras que un valor cercano a 0 significa una relación débil entre las variables. (65)

- b) **Dieta no saludable:** Alimentos procesados y ultraprocesados, así como bebidas con elevado contenido energético, como los hipercalóricos. Además, incluye productos con alto contenido de sal o azúcar, harinas refinadas y grasas trans. También se consideran perjudiciales los alimentos precocinados ya elaborados.

- c) **Dieta saludable:** Plan de alimentación equilibrado y variado que proporciona la cantidad adecuada de diferentes alimentos, según la talla, edad, sexo, actividad física, condiciones fisiológicas y fisiopatológicas de cada individuo, promoviendo así un estado de salud óptimo (66).

- d) **Frecuencia:** Número de veces que se repite un proceso periódico por unidad de tiempo (67).

- e) **Hábitos alimentarios:** Los hábitos alimentarios se definen como conductas conscientes, colectivas y repetitivas, que llevan a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos o dietas, en respuesta a influencias sociales y culturales (43).

f) Nutrición: La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades nutricionales del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud (68).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ENFOQUE

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, ya que se centró en la recolección de datos numéricos mediante instrumentos estructurados, para su posterior procesamiento estadístico con el objetivo de describir variables, analizar la relación entre ellas y generalizar los resultados a la población de estudio (69).

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio es de tipo descriptivo y correlacional de corte transversal. Es descriptivo porque buscó especificar las propiedades y características fundamentales (72) de las variables de estudio (hábitos alimentarios y niveles de ansiedad).

Es correlacional, ya que tuvo como objetivo medir el grado de asociación y relación entre dichas variables sin manipularlas. Finalmente, es transversal porque la recolección de datos se realizó en un único momento temporal (73).

3.3. MÉTODO

Se empleó el método hipotético-deductivo, el cual partió del marco teórico y los antecedentes para formular hipótesis específicas que fueron puestas a prueba de manera sistemática mediante la observación y el análisis de datos empíricos, siguiendo un proceso lógico que va de lo general a lo particular (74).

3.4. POBLACIÓN

271 estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Cesar Cohaila Tamayo.

3.4.1. Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

- Estudiantes de secundaria que estén matriculados en año escolar 2025.
- Estudiantes que deseen participar en el estudio de investigación y presenten consentimiento informado.

Exclusión:

- Estudiantes ausentes durante la ejecución.
- Estudiantes durante la aplicación del instrumento deciden retirarse.

3.5. MUESTRA

3.5.1. Tamaño de la muestra

La muestra en estudio fue conformada por 271 estudiantes de 1ro a 5to año de secundaria que si mostraron actitud a participar en la investigación.

3.5.2. Muestreo

Se aplico el muestreo no probabilístico y por conveniencia de acuerdo a los criterios de inclusión.

3.6. UNIDAD DE ANÁLISIS

Estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Cesar Cohaila Tamayo.

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Técnica: para la realización del presente estudio se aplicó la técnica de encuesta dirigida a los estudiantes.
- Instrumento: el instrumento utilizado para recoger la información de las variables en estudio fueron los cuestionarios referidos a:

La técnica utilizada fue la encuesta. Para el presente estudio se aplicaron dos instrumentos:

a) Instrumento I: Hábitos Alimentarios

Cuestionario de Hábitos Alimentarios (AFHC adaptado): Consta de 18 ítems con escala Likert de 5 puntos, que evalúa tres dimensiones: Evasión de alimentos calóricos, Consumo de frutas/vegetales y Consumo de bajas grasas.

CARACTERÍSTICAS	VALOR
Nombre	Adolescent Food Habits Checklist (AFHC)
Autores	Johnson, F., Wardle, J., & Griffith, I. (2002)
Adaptación en España	No se menciona en el documento
Adaptación peruana	Adaptación lingüística al contexto peruano (no validación completa)
Duración	Aproximadamente 20 minutos (según Apéndice A)
Aplicada de forma	Autoadministrada (cuestionario)
Aplicación dirigida para	Adolescentes y jóvenes universitarios
Cantidad de ítems	18 ítems (versión adaptada AFHC-V)
Dimensiones	Factores: - Evasión de alimentos densamente calóricos - Consumo de frutas y/o vegetales - Consumo de bajas cantidades de grasas

<i>Baremo para la variable Hábitos alimentarios</i>	
CATEGORÍAS	Puntaje
Saludable	>43
No saludable	≤ 43

Dicho instrumento es una versión adaptada del Adolescent Food Habits Checklist, originalmente desarrollado en Inglaterra por Jhonson (75).

Esta adaptación, conformada por 18 ítems, modifica la escala de respuesta original dicotómica por una escala tipo Likert de cinco puntos que fue recomendada por Morales que indicó que dicha adaptación permite una valoración más granular de las conductas alimentarias, ítems que para el

presente estudio se adaptó a la muestra (estudiantes de secundaria) según criterios de los expertos para una mejor validez de su contenido (76).

b) Instrumento II: Ansiedad

Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI): Instrumento de 40 ítems que mide dos dimensiones: Ansiedad Estado (transitoria) y Ansiedad Rasgo (disposicional).

CARACTERISTICAS	VALOR
Nombre:	“STAL Cuestionario de Ansiedad Estado - Rasgo”
Autores	C. D. Spielberger, R. L. Gorsuch y R. E. Lushene.
Adaptación en España	Alejandro Guillén-Riquelme, Nicolás Seisdedos Cubero y Gualberto Buela-Casal, 1982, 2011.
Adaptación peruana	Inventario De Ansiedad Rasgo Estado (IDARE) Validez, adaptación y fiabilidad del inventario para personas adultas en Trujillo. Bazán (2021)
Duración	Aproximadamente unos 15 minutos.
Aplicada de forma	Grupal o personal.
Aplicación dirigida para	Adultos, que tengan un nivel mínimo en cuanto a cultura con capacidad de entender instrucciones y preguntas establecidas en el cuestionario.

Cantidad de ítems	Cuarenta (40)
Dimensiones	Ansiedad Estado y Ansiedad Rasgo

Baremo para la variable Ansiedad								
Niveles	MASCULINO				FEMENINO			
	Ansiedad estado		Ansiedad rasgo		Ansiedad estado		Ansiedad rasgo	
Muy Alto	29	60	26	60	32	60	33	60
Medio Alto	20	28	20	25	23	31	26	32
Promedio	19	19	19	19	20	22	24	25
Medio bajo	14	18	14	18	15	19	17	23
Muy Bajo	0	13	0	13	0	14	0	16

Baremo para la variable ansiedad	
Niveles	Puntaje
Baja	0 a 55
Media	56 a 105
Alta	106 a 160

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

3.8.1. Validez

Validez de Criterio

La validez de criterio busca establecer el grado de concordancia entre las puntuaciones del instrumento y criterios externos reconocidos como adecuados para medir el mismo constructo (72).

Cuestionario de Hábitos Alimentarios (AFHC adaptado), la evaluación por cinco jueces expertos arrojó un coeficiente de proporción de rango (CPR) de 0,826, lo cual, según la escala utilizada, indica una validez y concordancia muy alta (Anexo 9).

De manera similar para el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), se obtuvo un Coeficiente de proporción de rango (CPR) de 0,832, se obtuvo una validez elevada, acompañada de un nivel de concordancia muy alta entre los expertos. (Anexo 9).

Estos resultados demuestran que ambos instrumentos poseen una alta capacidad de medir los constructos de interés (hábitos alimentarios y ansiedad) con coherencia respecto a criterios aceptados en la literatura, garantizando así su pertinencia para la investigación.

Validez de Contenido

El análisis por juicio de expertos, mostró que los ítems de ambos instrumentos alcanzaron índices de validez superiores al 80%. En el caso

del AFHC adaptado, la media de concordancia global entre jueces fue de 0,9778, mientras que en el STAI alcanzó 0,97 (Anexo 10).

Estos resultados confirman que los ítems son claros, pertinentes y suficientes para evaluar los constructos. De acuerdo con Hernández et al. (72), superar el 0,80 constituye un nivel de validez “muy alta”, lo cual respalda el uso de los cuestionarios en el contexto educativo peruano.

Validez de Constructo

Hábitos Alimenticios: El análisis revela una estructura factorial sólida y concisa. Los cuatro componentes extraídos explican colectivamente el 63,37% de la varianza, lo que indica una capacidad adecuada para capturar el constructo. El primer componente es dominante (35,36%), sugiriendo la existencia de una dimensión central principal en los hábitos alimenticios medidos. Este resultado respalda la validez del instrumento, mostrando que representa de manera eficiente la información de los ítems sin una complejidad factorial excesiva (Anexo N° 08).

Ansiedad (STAI): La varianza explicada es mayor (68,38%), lo que indica una representación comprehensiva del constructo. Sin embargo, se necesitaron 10 componentes para lograr esto, y el primero solo explica el 25,03%. Esto refleja la naturaleza intrínsecamente multifacética y compleja de la ansiedad, coherente con su división teórica en estado y rasgo, y diversos síntomas. El instrumento es válido, pero su estructura es significativamente más multidimensional en comparación con el de hábitos alimenticios (Anexo N° 08).

3.8.2. Confiabilidad

En este estudio, la confiabilidad se determinó mediante el Alfa de Cronbach, los resultados fueron los siguientes:

- Cuestionario de Hábitos Alimentarios (AFHC adaptado): Alfa de Cronbach = 0,887 con 18 ítems (Anexo 8).
- Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI): Alfa de Cronbach = 0,837 con 40 ítems (Anexo 8).

En términos prácticos, estos resultados implican que ambos instrumentos presentan una alta consistencia interna, asegurando que los ítems miden de manera coherente sus respectivos constructos. Esto reduce la probabilidad de error aleatorio y garantiza que las diferencias encontradas en las respuestas de los estudiantes reflejan variaciones reales en sus hábitos alimentarios y niveles de ansiedad, y no fallas en el instrumento de medición.

3.9. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Mediante entrevista directa con los estudiantes de la Institución Educativa Cesar Cohaila Tamayo, previo permiso con las autoridades del colegio.

Para obtener la información de datos se realizaron los siguientes trámites administrativos:

- El proyecto de investigación fue presentado a la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJBG para su aprobación. Luego, se conoció la

designación del asesor mediante la Resolución de Facultad N°13678-2025-FACS-UNJBG que autoriza su ejecución.

- Se desarrollo la evaluación de la Confiabilidad, Validez de Criterio y Contenido del instrumento mediante la participación de 5 especialistas en el tema (Ver anexo N°08, anexo N°09 y anexo N°10).
- Se coordinó con el subdirector del Institución Educativa Willma Sotillo de Bacigalupo, para solicitar la autorización de la Prueba Piloto de la muestra correspondiente.
- Se gestionó ante la Escuela Profesional de Enfermería la autorización para llevar a cabo la Prueba Piloto en la Institución Educativa Willma Sotillo de Bacigalupo, la que se entregó a esta Institución para realizar la aplicación Piloto, con el objetivo de evaluar la Validez y Confiabilidad del instrumento (Ver anexo N°07).
- Se ejecutó la Prueba Piloto a 100 escolares del 4to y 5to grado del nivel secundario de la Institución Educativa Willma Sotillo de Bacigalupo, con el previo permiso de la subdirectora y del docente encargado.
- Se coordinó con el subdirector y director del nivel secundario de la Institución Educativa Cesar Cohaila Tamayo para solicitar la autorización de ejecución de tesis de las muestras correspondientes.
- Se solicitó a la Escuela de Enfermería el permiso que respalde la ejecución del proyecto de tesis, según la muestra de estudio en dichas Instituciones (Ver anexo N°07).
- Se pidió el apoyo de los directores de dichas Instituciones Educativas coordinándose con los docentes, para lo cual se explicó la finalidad

de la investigación, estableciendo los horarios para la aplicación del cuestionario en los estudiantes del nivel secundario según la muestra designada.

- Luego, se entregó y explicó a los estudiantes referente al consentimiento Informado (Ver anexo N°01).
- Posteriormente, contando con la aceptación de los padres de familia, se procede a la ejecución del Instrumento en los escolares.
- La obtención de información se llevó en un plazo de dos semanas.

3.10. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el presente trabajo de investigación se utilizó el programa Excel y para el procesamiento de los mismos se aplicará el software SPSS 27. Desarrollando tablas y figuras de distribuciones de frecuencia absoluta y porcentajes. Y con las pruebas de correlación de Pearson o Spearman se desarrollaron las respectivas pruebas de correlación, dependiendo de la distribución de los datos.

3.11. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Principio de autonomía

La investigación se realizó respetando los valores y opciones personales de los estudiantes, por lo que la participación fue voluntaria.

Consentimiento informado

Se aplicó los instrumentos de recolección de datos previo consentimiento informado, donde se brindaba información acerca del propósito, procedimiento y la confidencialidad de información obtenida para la investigación.

Confidencialidad de los datos

Para la presente investigación se aplicó los instrumentos respetando la identidad del investigado en este caso el estudiante de educación secundaria.

Evaluación de los beneficios del estudio y sus destinatarios

El beneficio del presente trabajo de investigación es la información resultante a través de datos estadísticos sobre la ansiedad y hábitos alimentarios y que en base a estos resultados se puedan crear estrategias para mejorar su gestión de emociones y sus habilidades con los demás.

Protección de grupos vulnerables

La investigación se realizó en los estudiantes respetando su autonomía e integridad, al ser una investigación no experimental, se realizó la recolección de información a través de dos instrumentos autoadministrados, por lo que no se realizó ninguna manipulación directa o invasiva de la muestra sujeta a estudio, al contrario, se respetó los derechos fundamentales de las personas.

Principio de justicia

Se realizó un juicio razonable, ponderable y se tomó las precauciones necesarias para que los sesgos y limitaciones no den lugar a prácticas injustas en el presente trabajo de investigación. Los estudiantes tienen el total derecho de acceder a los resultados.

La selección de seres humanos o sin discriminación

La selección de los participantes se realizó en concordancia con el objetivo del estudio, orientado a analizar los hábitos alimentarios y los niveles de ansiedad. El tamaño de la muestra se determinó mediante un muestreo por conveniencia, sin establecer distinciones por sexo, religión, edad o condición laboral en forma justa y equitativa.

Los beneficios potenciales serán para los individuos y los conocimientos para la sociedad

El desarrollo de la presente investigación brindará resultados muy importantes en cuanto a la inteligencia emocional y habilidades sociales lo cual permitirá saber el estado de la gestión de las emociones en los adolescentes y como estos lo relacionan con sus habilidades sociales.

Por lo que los beneficiados del trabajo de investigación de forma directa son los estudiantes y de forma indirecta la sociedad, ya que los escolares serán los futuros ciudadanos y ellos se desenvolverán en distintos ámbitos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE DATOS

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DESCRIPTIVOS

En este capítulo se describen las tablas, los análisis y las representaciones gráficas de los resultados obtenidos a partir de los datos recolectados en la investigación, los cuales fueron procesados mediante el software estadístico SPSS versión 25. La información obtenida tras la aplicación de los instrumentos permitió responder a los objetivos del estudio y contrastar las hipótesis propuestas.

TABLA N° 01

HÁBITOS ALIMENTARIOS EN ESTUDIANTES DEL NIVEL
SECUNDARIO DE LA IE CESAR COHAILA TAMAYO, 2025

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Saludable	113	41,7	41,7
No saludable	158	58,3	100
Total	271	100	

Fuente: Adolescent Food Habits Checklist - Tacna, 2025.

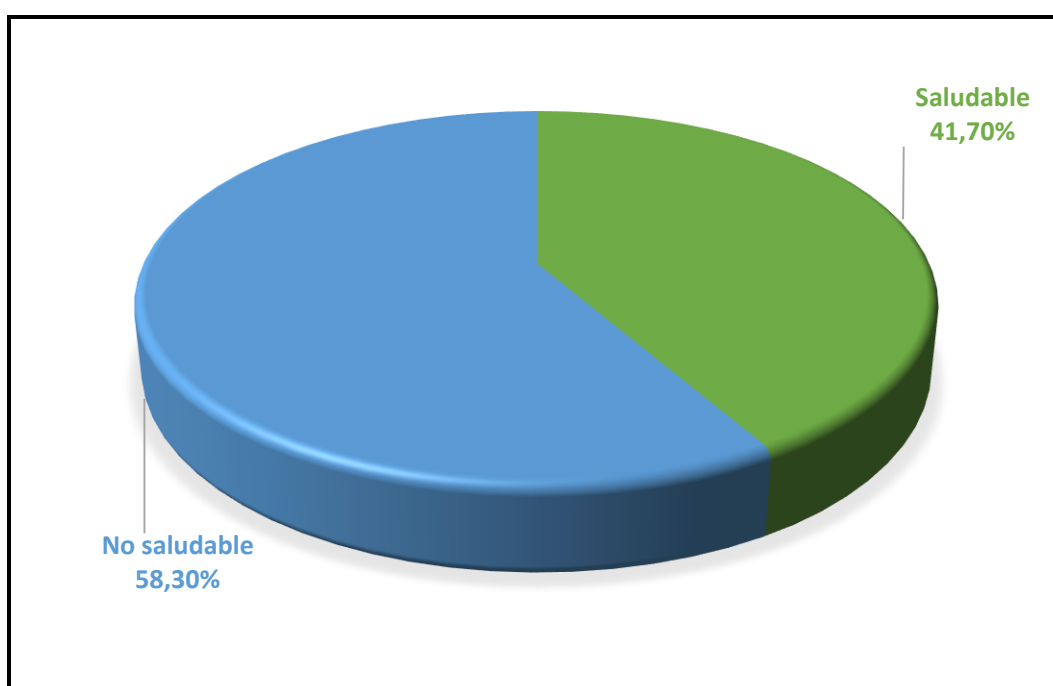
Elaborado por: Laricano E. (2025)

DESCRIPCIÓN:

En la Tabla N° 01, muestra que el 58,3 % de los estudiantes presenta hábitos alimentarios no saludables, mientras que solo el 41,7 % mantiene hábitos saludables.

GRÁFICO N° 01

HÁBITOS ALIMENTARIOS EN ESTUDIANTES DEL NIVEL
SECUNDARIO DE LA IE CESAR COHAILA TAMAYO, 2025



Fuente: Tabla N°01

TABLA N° 02

**NIVELES DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO
DE LA IE CESAR COHAILA TAMAYO, 2025**

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Baja	123	45,4%	45,4
Media	147	54,2%	99,6
Alta	1	0,4%	100,0
Total	271	100,0	

Fuente: Ansiedad Estado -Rasgo STAL - Tacna, 2025.

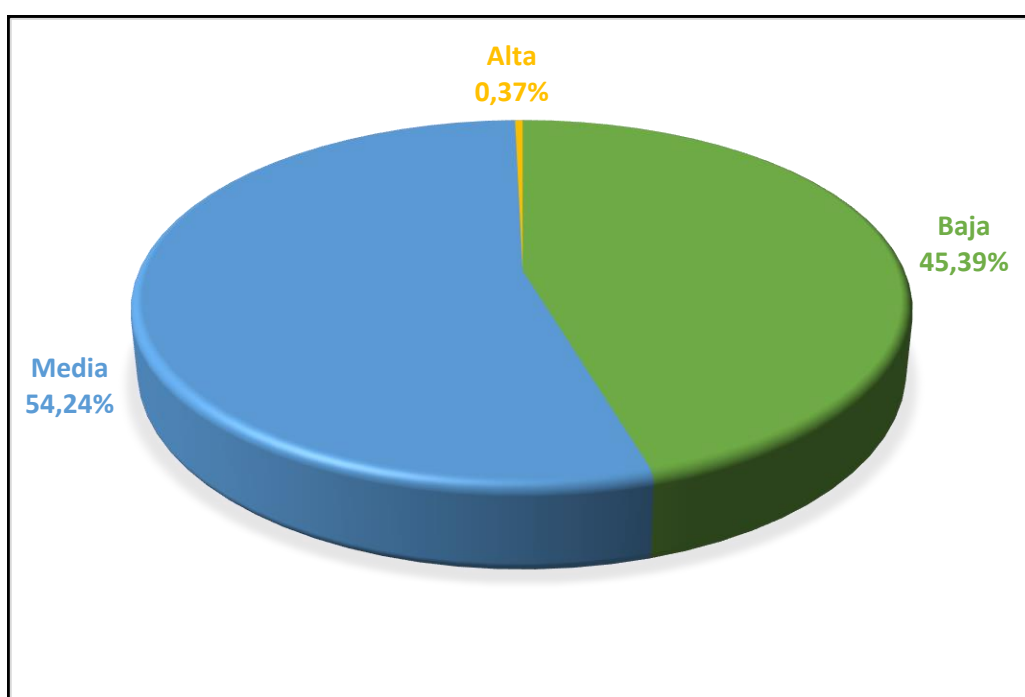
Elaborado por: Laricano E. (2025)

DESCRIPCIÓN:

En la Tabla N° 02, muestra que el 54,2% presenta un nivel medio de ansiedad, mientras que el 45,4% se encuentra en el nivel bajo y solo un 0,4% alcanza un nivel alto.

GRÁFICO N° 02

NIVELES DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO
DE LA IE CESAR COHAILA TAMAYO, 2025



Fuente: Tabla N°02

TABLA N° 03

**HÁBITOS ALIMENTARIOS SEGÚN EL GÉNERO EN ESTUDIANTES
DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA IE CESAR COHAILA TAMAYO, 2025**

		GÉNERO		Total	
		Masculino	Femenino		
Hábitos alimentarios	Saludable	Recuento	62	51	113
		% del total	22,9%	18,8%	41,7%
	No saludable	Recuento	78	80	158
		% del total	28,8%	29,5%	58,3%
Total		Recuento	140	131	271
		% del total	51,7%	48,3%	100,0%

Fuente: Cuestionario Adolescent Food Habits Checklist - Tacna, 2025.

Elaborado por: Laricano E. (2025)

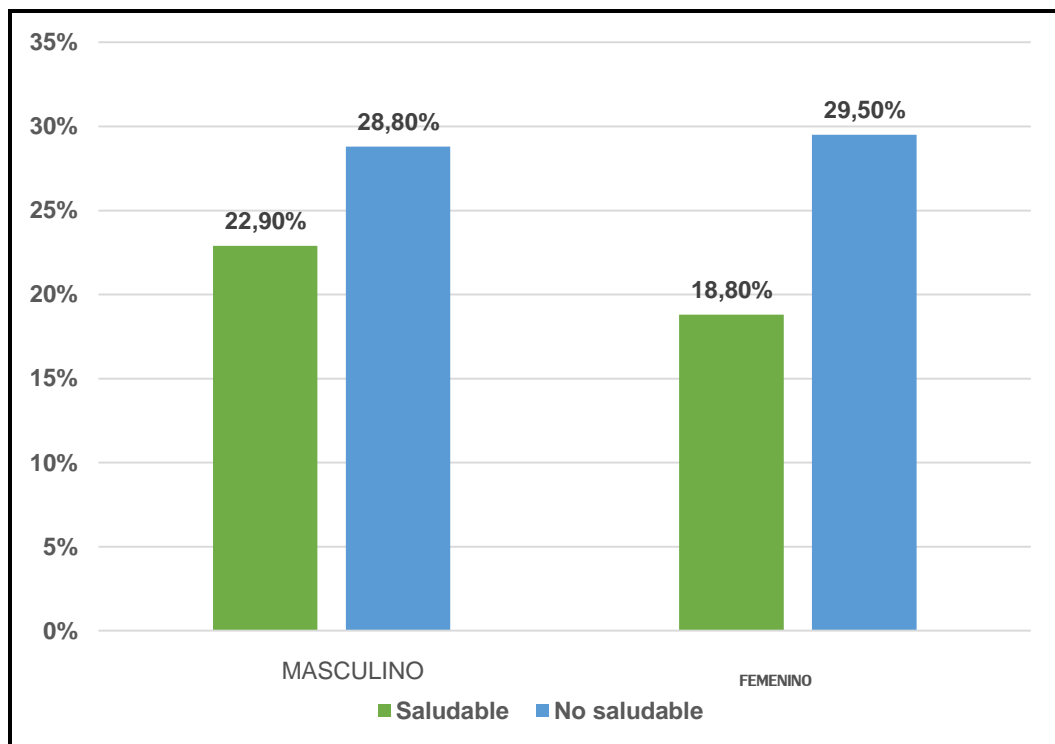
DESCRIPCIÓN:

En la Tabla N° 03, se muestra que el 51,7% son estudiantes de género masculino, el 22,9% presentaron tener hábitos alimentarios saludables, mientras que el 28,8% manifestaron hábitos no saludables.

El 48,3 % son estudiantes de género femenino, el 18,8% presentaron hábitos saludables, mientras que el 29,5% reportaron hábitos no saludables. A nivel general, el 41,7% mantienen hábitos alimentarios saludables, mientras que 58,3% presentan hábitos no saludables.

GRÁFICO N° 03

HÁBITOS ALIMENTARIOS SEGÚN EL GÉNERO EN ESTUDIANTES
DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA IE CESAR COHAILA TAMAYO, 2025



Fuente: Tabla N°03

TABLA N° 04

NIVELES DE ANSIEDAD SEGÚN EL GÉNERO EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA IE CESAR COHAILA TAMAYO, 2025

			GÉNERO		Total
			Masculino	Femenino	
Ansiedad	Baja	Recuento	67	56	123
		% del total	24,7%	20,7%	45,4%
	Media	Recuento	73	74	147
		% del total	26,9%	27,3%	54,2%
	Alta	Recuento	0	1	1
		% del total	0,0%	0,4%	0,4%
Total	Recuento	140	131	271	
	% del total	51,7%	48,3%	100,0%	

Fuente: Cuestionario de Ansiedad Estado -Rasgo STAL y Adolescent Food Habits Checklist, - Tacna, 2025.

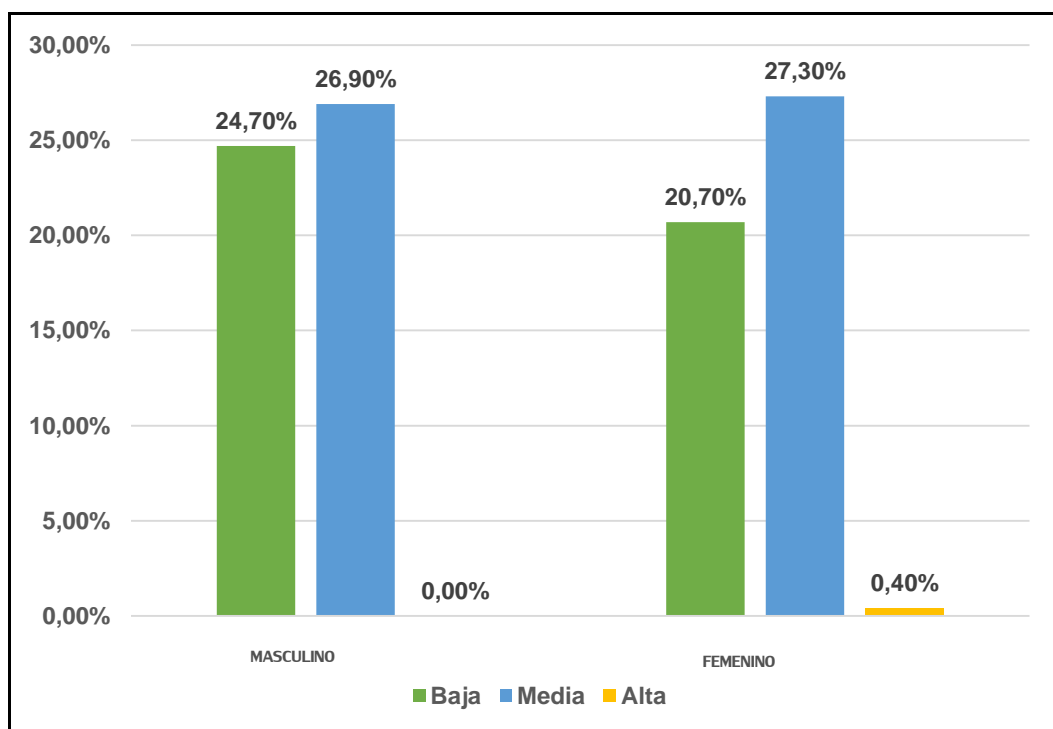
Elaborado por: Laricano E. (2025)

DESCRIPCIÓN:

La Tabla N.º 04 muestra que predominan los niveles medios de ansiedad (54,2%), seguidos de los bajos (45,4%), con un mínimo porcentaje alto (0,4%). En mujeres se reportó un caso de ansiedad alta, mientras que en hombres no se registraron niveles altos.

GRÁFICO N° 04

NIVELES DE ANSIEDAD SEGÚN EL GÉNERO EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA IE CESAR COHAILA TAMAYO, 2025



Fuente: Tabla N°04

TABLA N° 05

NIVELES DE HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ANSIEDAD ESTADO EN
ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA
IE CESAR COHAILA TAMAYO, 2025

Hábitos alimentarios						
Nivel de ansiedad estado	Saludable		No saludable		Total	Chi X ²
Muy bajo	40	14,8%	23	8,5%	63	23,2%
Medio bajo	19	7,0%	28	10,3%	47	17,3%
Promedio	14	5,2%	29	10,7%	43	15,9%
Medio alto	30	11,1%	69	25,5%	99	36,5%
Muy alto	10	3,7%	9	3,3%	19	7,0%
Total	113	41,7%	158	58,3%	271	100,0%

Fuente: Cuestionario de Ansiedad Estado -Rasgo STAL y Adolescent Food Habits Checklist, - Tacna, 2025.

Elaborado por: Laricano E. (2025)

DESCRIPCIÓN:

En la Tabla N° 05, se muestra que el 58,3 % de los estudiantes presenta hábitos alimentarios no saludables, mientras que el 41,7 % practican hábitos saludables.

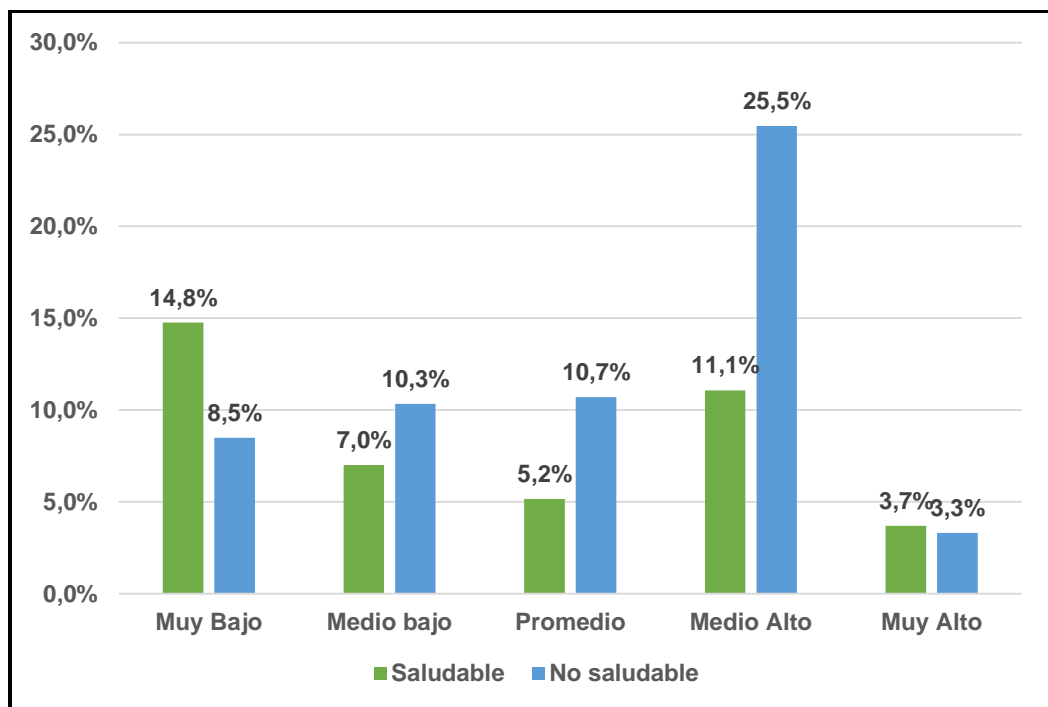
Se muestra que la categoría predominante en la escala de ansiedad es el nivel medio alto con un 36,5 %, seguido del nivel muy bajo con un 23,2 %, mientras el nivel medio bajo con un 17,3 % y el nivel promedio 15,9 %.

Finalmente, un 7,0 % evidencia un nivel muy alto de ansiedad, constituyendo el grupo menos frecuente.

Con respecto a la prueba de Chi-cuadrado ($p = 0,000$) indica que existe una relación estadísticamente significativa.

GRÁFICO N° 05

NIVELES DE HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ANSIEDAD ESTADO EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CESAR COHAILA TAMAYO, 2025



Fuente: Tabla N°05

TABLA N° 06

NIVELES DE LA VARIABLE HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ANSIEDAD
RASGO EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA CESAR COHAILA TAMAYO, 2025

Hábitos alimentarios						
Ansiedad rasgo	Saludable		No saludable		Total	Chi X²
Muy Bajo	16	5,9%	19	7,0%	35	12,9%
Medio bajo	34	12,5%	34	12,5%	68	25,1%
Promedio	11	4,1%	10	3,7%	21	7,7%
Medio alto	34	12,5%	65	24,0%	99	36,5%
Muy Alto	18	6,6%	30	11,1%	48	17,7%
Total	113	41,7%	158	58,3%	271	100,0%

p valor
0,223

Fuente: Cuestionario de Ansiedad Estado -Rasgo STAL y Adolescent Food Habits Checklist, - Tacna, 2025.

Elaborado por: Laricano E. (2025)

DESCRIPCIÓN:

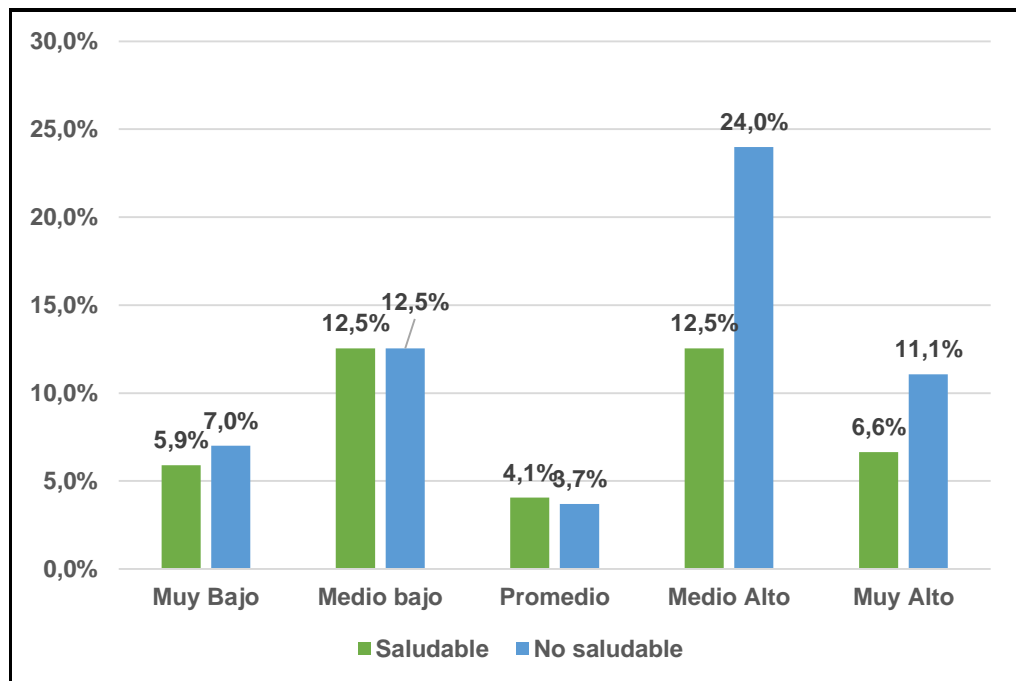
La Tabla N° 06, se muestra que el 58,3 % de los estudiantes presenta hábitos alimentarios no saludables, mientras que el 41,7 % practican hábitos saludables.

Se muestra la categoría a nivel medio alto 36,5 %, le sigue el nivel medio bajo 25,1 %, mientras el nivel muy alto 17,7% y el nivel muy bajo 12,9 %. Finalmente, el nivel promedio 7,7% constituyendo el grupo menos frecuente.

Con respecto a la prueba Chi-cuadrado ($p = 0,223$) indica que dicha diferencia no es estadísticamente significativa.

GRÁFICO N° 06

NIVELES DE LA VARIABLE HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ANSIEDAD RASGO EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CESAR COHAILA TAMAYO, 2025



Fuente: Tabla N°06

4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS

Prueba de hipótesis entre variable hábitos alimentarios y la variable ansiedad

- Hipótesis alterna

Ha: Existe relación entre la variable hábitos alimentarios y los niveles de la variable ansiedad en estudiantes del nivel secundario de la institución educativa Cesar Cohaila Tamayo, 2025,

- Hipótesis nula

H0: No existe relación variable hábitos alimentarios y los niveles de la variable ansiedad en estudiantes del nivel secundario de la institución educativa Cesar Cohaila Tamayo, 2025

1. Significancia

$\alpha=5\% =0,05$

La correlación de Rho de Spearman se calculó utilizando las puntuaciones escalares directas de los instrumentos, las cuales no presentaron distribución normal, prueba K-S (Anexo 16).

CORRELACIÓN ENTRE LA VARIABLE HÁBITOS ALIMENTARIOS CON
LA VARIABLE ANSIEDAD

V1_HABITOS_ALIMENTICIOS		
	Coeficiente de correlación	Sig. (bilateral)
V2_ANSIEDAD	-,186**	0,002

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). * . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

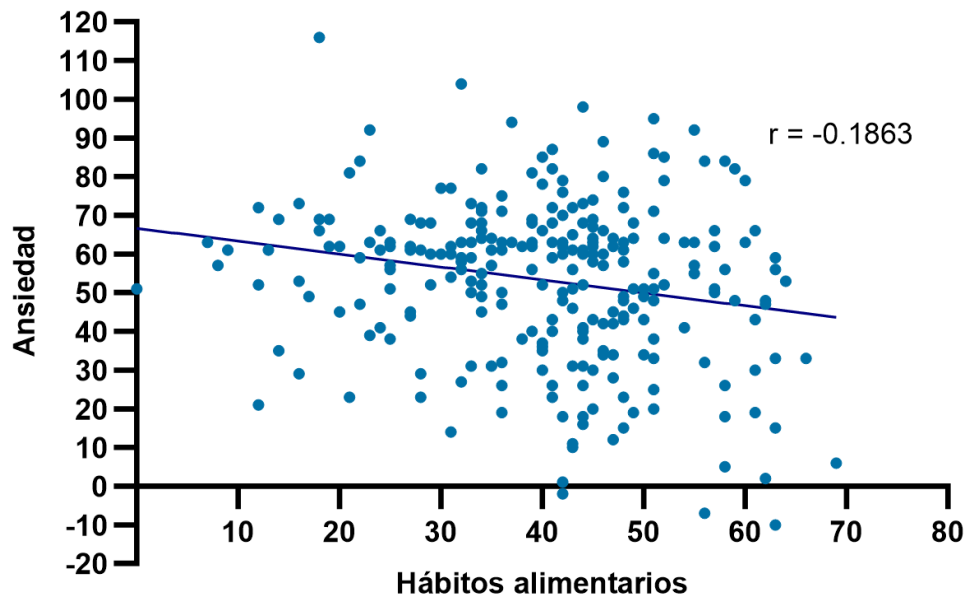
3. Decisión

p-valor = 0,020 < α = 0,05 por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0).

4. Conclusión

El análisis de correlación de Spearman evidenció una relación negativa y estadísticamente significativa entre los hábitos alimentarios y la ansiedad general ($\rho = -0,186$; $p = 0,002$) en estudiantes del nivel secundario de la institución educativa Cesar Cohaila Tamayo, 2025, es decir que existen razones para rechazar la hipótesis nula y aceptar el comportamiento, donde la tendencia que se muestra que cuando los estudiantes presentan mejores hábitos alimentarios, sus niveles de ansiedad tienden a ser ligeramente menores.

CORRELACIÓN ENTRE LA VARIABLE HÁBITOS ALIMENTARIOS Y LA VARIABLE ANSIEDAD



4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos en la presente investigación permitieron determinar la relación entre los hábitos alimentarios y los niveles de ansiedad en los estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Cesar Cohaila Tamayo, durante el año 2025.

En la Tabla N° 01, los resultados obtenidos en la presente investigación evidencian que más de la mitad de los estudiantes de secundaria presentan hábitos alimentarios no saludables 58,3%, mientras que el 41,7% reporta hábitos saludables tal como se muestran. Este hallazgo confirma que la dieta de los adolescentes se encuentra marcada por el consumo frecuente de alimentos ultraprocesados, bajo consumo de frutas y verduras, y elevada ingesta de grasas. Este hallazgo coincide con lo reportado por Espinoza Y. (19), quien en un estudio con adolescentes de Lima hallaron que más del 62 % de los estudiantes exhibía hábitos alimentarios deficientes.

El estudio desarrollado por Shah N., Aghamohammadi N., Thangiah N. et al.(15) hallaron que en los adolescentes existe una fuerte carga emocional, evidenciando que la mayoría de los adolescentes presenta nivel moderado de estrés el 61.0% y nivel alto 29.1% antes de los exámenes, Asociando este estrés con conductas alimentarias desreguladas, como el comer emocional y la ingesta impulsiva, lo que indica que muchos estudiantes recurren a la comida para manejar la tensión.

En la Tabla N° 02, respecto a los niveles de ansiedad, muestran que el 54,2% de los estudiantes se ubica en un nivel medio de ansiedad, mientras que un 0,4% presenta ansiedad alta y un 45,4 % niveles bajos.

Este resultado refleja que más de la mitad de los adolescentes experimentan síntomas de ansiedad que, aunque no severos, sí pueden interferir con su desempeño académico y social. De manera similar, Mandujano J. y Canziani L. (23), al analizar adolescentes en un colegio público de Ate Lima , identificaron que el 62,3 % presentaba ansiedad leve y el 36,3 % ansiedad moderada, mostrando una tendencia comparable a los resultados obtenidos en Tacna.

Sin embargo, Cortez H., Gutiérrez M., Gamarra J. et al. en estudiantes universitarios encontró que el 46.0% se categorizaba por tener ansiedad general, según una escala dicotómica aplicada, valor que se puede considerar contrario al nivel de ansiedad media, que para el presente estudio resultó con 54,2 %, descartando prácticamente la ansiedad alta, que apenas alcanzó el 0,40 %.

En la Tabla Nº 03, evidencia que los hábitos alimentarios no saludables predominan tanto el género masculino y femenino, aunque con diferencias mínimas: 22,9% masculino y 18,8% femenino presentan hábitos saludables, mientras que 28,8% masculino y 29,5% femenino muestran hábitos no saludables. Estos datos reflejan una tendencia generalizada hacia prácticas alimentarias inadecuadas sin diferencias sustanciales en ambos géneros, Resultados similares fueron reportados por Muftuoglu S, Bayram S. (17), quienes destacaron una distribución no significativa de hábitos alimentarios entre adolescentes de ambos sexos.

En la misma línea, el estudio de Gonzales M., Medina M., Yactayo A. (21) hallaron que el 85.0% de los adolescentes presentan hábitos no saludables y solo el 15.0% practica hábitos saludables, como el bajo consumo de frutas y verduras, omisión de comidas y preferencia por alimentos procesados. Estos comportamientos coinciden con lo encontrado

en otras investigaciones realizadas en escolares, donde se señala que la dieta se ve influida por factores familiares, económicos y escolares.

En la Tabla N° 04, revela que la ansiedad media predomina en ambos géneros, con una ligera diferencia en el género femenino (27,3%) frente al género masculino 26,9%, mientras que la ansiedad baja fue más frecuente en el masculino 24,7% que en femenino 20,7%. Además, se identificó un 0,4% de casos femeninos, con ansiedad alta inexistentes en el género masculino. Estos resultados sugieren una mayor vulnerabilidad emocional femenina, concordante con lo propuesto por la Organización Mundial de la Salud (5), quienes destacan una mayor prevalencia de ansiedad en adolescentes mujeres, Cartagena R., Valdez D., Herrera D. et al. reportaron que el consumo elevado de alimentos de baja calidad nutricional en el contexto COVID 19 se asoció con niveles elevados de ansiedad 82.0 %, entre grave y extremadamente grave, que fueron medidos con la escala DASS-21. Asimismo, el estudio destacó que estas afectaciones fueron más frecuentes en mujeres.

Además los hallazgos de Laura D. (25) evidencian una alta presencia de ansiedad estado 97,2 % y ansiedad rasgo 60,8 % en los estudiantes de secundaria, lo cual concuerda con estudios que señalan que la adolescencia es una etapa particularmente vulnerable al estrés académico y emocional.

En la Tabla N° 05, se evidencian que el 36,5 % de los estudiantes presenta un nivel medio alto de ansiedad estado, predominando en el grupo con hábitos alimentarios no saludables 25,5 %. En contraste, los niveles muy bajos de ansiedad se concentran en quienes poseen hábitos saludables 14,8 %, lo que sugiere una asociación inversa entre la calidad de la alimentación y la ansiedad estado. Estudios internacionales como el

de Campisi S. et al. (18) los adolescentes con ansiedad alta 40.0 % mostraron peores dietas saludables 54.0 % demostraron que los adolescentes con peor calidad dietética presentan niveles más altos de ansiedad, reforzando la relación entre el estado emocional y las prácticas alimentarias.

También, Solomou S., Logue J., Reilly S. et al. (77) confirmaron dicha tendencia al examinar las asociaciones bidireccionales de estudios observacionales sobre la influencia de la calidad de la dieta en la salud mental de los estudiantes universitarios, y viceversa hallaron que la mayoría de los estudios (36 de 45) encontraron que una buena calidad de la dieta de los estudiantes se asociaba con una mejor salud mental en términos de depresión, ansiedad, estrés y bienestar mental general.

En la Tabla Nº 06, se observa que el nivel “medio alto” de ansiedad rasgo 36,5 %predomina en los estudiantes con hábitos alimentarios no saludables 24,0 %. En contraste, los estudiantes con hábitos saludables alcanzan mayores proporciones en los niveles medio bajo 12,5 % y medio alto 12,5 %, reflejando una distribución más equilibrada, es decir que, aunque los hábitos alimentarios no saludables son más frecuentes en estudiantes con niveles altos de ansiedad rasgo, esta diferencia no muestra una marcada tendencia de una posible asociación entre ambas características. De acuerdo con Endler N. y Kocovski N. (60) y Lau J., Eley T., Stevenson J. et al. (64) , esta forma de ansiedad posee bases genéticas y estabilidad temporal, lo que explica por qué los cambios en los hábitos alimentarios no modifican sustancialmente su manifestación.

Resultados que también son coherentes con lo señalado por Guzmán G. (20) quien identificó en estudiantes de secundaria que para

ansiedad rasgo 49,7% tiene niveles normales, 19,4% ansiedad leve y el 26,3 ansiedad marcada, esto indica que 1 de cada 2 adolescentes vive con ansiedad significativa de manera momentánea o sostenida.

Respecto a la prueba de hipótesis general, resultó en una correlación negativa significativa ($r = -0,186$; $p = 0,002$) entre los hábitos alimentarios y la ansiedad general, confirmando que una dieta más saludable se asocia con menores niveles de ansiedad. Este comportamiento se acentúa al analizar las dimensiones: ansiedad estado ($r = -0,215$; $p < 0,001$) y ansiedad rasgo ($r = -0,142$; $p = 0,020$), lo que sugiere que las reacciones ansiosas momentáneas son más sensibles a los cambios en la alimentación.

Resultados semejantes fueron reportados por Gonzales M., Medina M., Yactayo A. (21) quienes determinaron con un p valor = 0,028 y un coeficiente de correlación de 0,511 obtenido mediante la prueba de Rho de Spearman que existe un vínculo entre Hábitos alimenticios y estado nutricional,. Asimismo Hong J. y Kim S. (7) en estudiantes de secundaria en Seúl, encontraron patrones alimentarios inadecuados (especialmente el consumo de alimentos azucarados y comidas rápidas) que incrementaban los niveles de estrés y ansiedad, con una incidencia mayor en las mujeres. Asimismo, Muftuoglu S., Bayram S. (17) en un estudio desarrollado en adolescentes encontró que la dieta saludable mediterránea resultó en una correlación negativa con la ansiedad física social ($p < 0,05$).

Aunque los valores de correlación encontrados son bajos, no deben ser subestimados. Pues los hallazgos son coherentes con estudios previos que han reportado asociaciones modestas entre calidad de la dieta y salud mental en adolescentes (77,78).

Investigaciones como de Camprodon-Boadas P., Gil-Dominguez A., De la Serna E, et al. (16) que demostraron que la dieta mediterránea protege la salud mental de niños y adolescentes, mientras que Solomou S., Logue J., Reilly S. et al. (77) afirman que dietas de calidad se relacionan con niveles superiores de bienestar psicológico. Y en contraste con Francis H. y Stevenson R. (79) sostienen que la exposición prolongada a dietas de tipo occidental deteriora la cognición y aumenta la vulnerabilidad a la ansiedad.

Estas investigaciones coinciden con el presente estudio al sostener que la calidad de la dieta es un factor relacionado con la salud mental, aunque con efectos que varían según el contexto sociocultural y las etapas del desarrollo humano.

El presente estudio también coincide parcialmente con Campisi S., Savel K. y Korczak D. (18), quienes señalaron que los adolescentes con síntomas de ansiedad tienden a presentar menor calidad en la dieta; sin embargo, en este trabajo la relación fue débil, lo que sugiere que la ansiedad no es el único factor que condiciona los hábitos alimentarios, sino que existen otras variables intervinientes como el entorno familiar, la educación nutricional y el contexto escolar.

Desde la perspectiva del Modelo de Adaptación de Roy, los resultados de este estudio cobran un significado particular. El modelo concibe al ser humano como un sistema adaptativo que responde a estímulos internos y externos mediante cuatro modos adaptativos: fisiológico, autoconcepto, función de rol e interdependencia (28,80).

El modo fisiológico se manifiesta en la regulación de las necesidades biológicas, como la nutrición y el equilibrio corporal. Un adolescente con

hábitos alimentarios saludables demuestra una adaptación efectiva al medio, reflejada en una respuesta fisiológica estable. En cambio, quienes mantienen patrones alimentarios inadecuados presentan una adaptación inefectiva, que puede generar desequilibrios nutricionales y emocionales, aumentando la vulnerabilidad a la ansiedad.

Por su parte, el modo de autoconcepto explica la ansiedad como una respuesta adaptativa frente a los estresores del entorno (académicos, familiares y sociales). En este sentido, los resultados del presente estudio evidencian que los adolescentes con mejores hábitos alimentarios muestran una mayor capacidad de afrontamiento emocional, lo que se traduce en niveles más bajos de ansiedad estado y ansiedad rasgo. Así, la alimentación equilibrada actúa como un factor modulador del afrontamiento adaptativo, favoreciendo el equilibrio entre las respuestas fisiológicas y psicológicas.

En el contexto local, los hallazgos adquieren especial relevancia. Según el Ministerio de Salud (2), Tacna es la región con mayores índices de sobrepeso en adolescentes, lo que se corresponde con el alto porcentaje de hábitos alimentarios inadecuados hallado en este estudio. Además, investigaciones realizadas en la misma región durante la pandemia, como la de Quispe G., Rodríguez L., Cutipa R. et al. (26), demostraron que el aislamiento social deterioró la dieta y el bienestar emocional de los adolescentes, lo que confirma la interacción entre factores nutricionales y emocionales en la población tacneña. La persistencia de este patrón en un escenario postpandemia sugiere que los problemas de alimentación y ansiedad en adolescentes no constituyen una situación coyuntural, sino una problemática estructural que requiere políticas de salud escolar sostenidas.

En síntesis, la presente investigación confirma que los hábitos alimentarios y la ansiedad en adolescentes escolares están relacionados, aunque con una magnitud baja, lo que indica que la salud mental y la nutrición deben abordarse de manera integrada en los programas de promoción de la salud. El estudio aporta evidencia teórica y práctica que enriquece la comprensión del proceso de adaptación adolescente, valida la pertinencia del Modelo de Adaptación de Roy en el ámbito escolar y refuerza la necesidad de diseñar estrategias preventivas que contemplen tanto la dimensión fisiológica como la emocional del estudiante.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Se evidencia que la mayoría de los estudiantes presentan hábitos alimentarios no saludables, representando el 58,3 % de la población estudiada, mientras que solo el 41,7 % mantiene hábitos alimentarios saludables. Estos resultados evidencian una tendencia predominante hacia prácticas alimentarias inadecuadas, lo cual podría constituir un factor de riesgo para la salud y el bienestar integral del adolescente.
- Se identifica que la mayoría de los estudiantes presenta un nivel medio de ansiedad, representando el 54,2 % de la población evaluada, seguido de un 45,4 % con nivel bajo. Asimismo, se observa que solo un 0,4 % de los estudiantes presenta un nivel alto de ansiedad. Estos resultados indican que, si bien los niveles elevados de ansiedad son poco frecuentes, existe una proporción considerable de estudiantes con ansiedad moderada, lo cual podría afectar su desempeño académico y bienestar emocional.
- Se comprobó estadísticamente una relación significativa entre los hábitos alimentarios y la ansiedad en la población estudiada, dado que el coeficiente de correlación Rho de Spearman fue de $-0,186$, con un nivel de significancia de $p = 0,002$, menor al valor crítico de $0,05$. Esta relación es de sentido negativo y magnitud débil, lo que indica que, a mejores hábitos alimentarios, menores niveles de ansiedad en los estudiantes.

5.2. RECOMENDACIONES

- **Para la Institución Educativa**, se recomienda que la Institución Educativa Cesar Cohaila Tamayo gestione ante las autoridades, como la Dirección Regional de Educación de Tacna y el Ministerio de Salud, la implementación de un servicio de enfermería escolar permanente, destinado a la promoción, prevención y vigilancia de la salud integral de los estudiantes. La creación de este servicio permitiría actuar en la educación alimentaria y control nutricional, en concordancia con lo establecido por la Ley N.º 31317, que incorpora la enfermería en la comunidad educativa como parte de la atención básica en salud escolar.
- Se sugiere que la dirección del colegio adopte medidas institucionales a través de Municipalidad de Tacna de la Sub Gerencia de Salud Pública se implemente la vigilancia sanitaria acordes a la **Ley N.º30021**, promoviendo entornos escolares saludables, controlando los alimentos ofrecidos en quioscos escolares y desarrollando acciones educativas que fomenten una alimentación equilibrada en la comunidad estudiantil.
- **Para el Personal de Enfermería**, implementar un programa integral en estudiantes, que incluya controles regulares de IMC y evaluación del estado anímico. Complementariamente, se deben diseñar sesiones educativas sobre alimentación saludable, técnicas de respiración y relajación, actividad física y sueño. Paralelamente, es fundamental ofrecer consejería individual y grupal para trabajar en hábitos alimentarios y estrategias de manejo de la ansiedad, con especial énfasis en los períodos de mayor exigencia académica,

como las épocas de examen, fomentando así la adaptación y el autocuidado.

- **Para los Docentes**, los docentes deben promover la detección temprana de signos de ansiedad y conductas alimentarias deficientes en los estudiantes, considerando cambios como bajo rendimiento, ausentismo o

irritabilidad, y derivarlos oportunamente al personal de enfermería. Igualmente, deben integrar en sus clases actividades de refuerzo positivo que fomenten conductas saludables, como trabajos grupales sobre alimentación balanceada y gestión de emociones, convirtiéndose en agentes de apoyo para el fortalecimiento del bienestar integral de sus alumnos.

- **Para los Padres de Familia**, es recomendable que los padres fomenten en el hogar prácticas de alimentación saludable mediante la reducción del consumo de comida rápida y ultraprocesados, y que promuevan rutinas de ejercicio físico, sueño adecuado y hábitos de estudio que fortalezcan el equilibrio emocional de sus hijos. Además, se sugiere su participación activa en las capacitaciones organizadas por la enfermería escolar, fortaleciendo así la alianza entre escuela y familia para la promoción de la salud integral de los adolescentes.
- **Para los Estudiantes**, los estudiantes deben asumir un rol activo en su propio cuidado, comprometiéndose con prácticas de autocuidado que incluyan el consumo regular de frutas, verduras y agua, la reducción de grasas y azúcares y la práctica constante de actividad física. Asimismo, se recomienda que utilicen estrategias de manejo

de la ansiedad como respiración profunda, pausas activas y técnicas de relajación promovidas por la enfermería escolar, y que participen activamente en talleres y proyectos de alimentación saludable.

- **Para futuras investigaciones**, se recomienda ampliar los estudios a otras instituciones educativas de Tacna y del país, tanto públicas como privadas, para obtener resultados más generalizables, así como aplicar diseños longitudinales o cuasi-experimentales que permitan evaluar el impacto de los programas de intervención sobre la ansiedad y los hábitos alimentarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNICEF F de las NU para la I. 4 de cada 10 adolescentes manifiestan haber tenido o creer haber tenido un problema de salud mental [Internet]. 2024 [citado 30 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.es/noticia/adolescentes-manifiestan-problema-salud-mental>
2. MINSA. Tacna es la región con mayores casos de sobrepeso [Internet]. 2019 [citado 9 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/29457-tacna-es-la-region-con-mayores-casos-de-sobrepeso>
3. Arriaga L, Manchego J. Relación entre hábitos alimentarios y niveles de ansiedad en estudiantes de salud de un instituto privado, Lima 2022 [Internet] [Tesis Licenciatura]. [Lima - Perú]: Universidad Privada del Norte; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/33494>
4. Spielberger CD, otros. STAIC: Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo en Niños. Manual. Madrid: Hogrefe TEA Ediciones; 2015.
5. OMS. La salud mental de los adolescentes [Internet]. 2021 [citado 5 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
6. Organización Panamericana de la Salud. Salud del adolescente [Internet]. Organización Panamericana de la Salud; 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente>
7. Hong J, Kim S. Correlation between Eating Behavior and Stress Level in High School Students. Journal of the Korean Society of Food Science and Nutrition [Internet]. 31 de marzo de 2014;43. Disponible en: <https://kjcن.or.kr/journal/view.php?number=258>
8. Jacka FN, Pasco JA, Mykletun A, Williams LJ, Hodge AM, O'Reilly SL, et al. Association of Western and traditional diets with depression and anxiety in women. Am J Psychiatry. marzo de 2010;167(3):305-11.
9. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. 2017 [citado 18 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-355-de-la-poblacion-peruana-de-15-y-mas-anos-de-edad-padece-de-sobrepeso-9161/>

10. INEI IN de E e I. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2024 [Internet]. Lima, Per'u: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2025. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib2017/libro.pdf
11. El Peruano. Ley que incorpora al profesional en enfermería en la Comunidad Educativa a fin de contribuir en la prevención de enfermedades y promoción de la salud en la educación básica [Internet]. 2021. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/1976876-2>
12. Justo MY, Oblitas SM. Enfermería escolar, pilar fundamental en la educación para la salud: un artículo de revisión. Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería [Internet]. 30 de diciembre de 2024 [citado 5 de mayo de 2025];4(4):62-9. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/2088>
13. Rivera AL, Camacho WDC, Reynoso MR, Canales SL, Lazo S. Asociación entre la conducta alimentaria y niveles de ansiedad, estrés y depresión en estudiantes de universidades privadas de Lima Metropolitana, 2021. Revista Espanola de Nutricion Comunitaria [Internet]. octubre de 2022 [citado 8 de octubre de 2024];28(4). Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/667432>
14. Chai Y, Fu G, Liu Y, Song Q, Xue C, Luo S. The relationship between stress, anxiety and eating behavior among Chinese students: a cross-sectional study. Front Public Health. 9 de octubre de 2024;12:1466700.
15. Shah NM, Aghamohammadi N, Thangiah N, Ng AK, Majid HA. Association between stress and eating behaviour among Malaysian adolescents prior to examination. Sci Rep [Internet]. 15 de mayo de 2023 [citado 30 de septiembre de 2024];13:7841. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10185502/>
16. Camprodón-Boadas P, Gil-Dominguez A, De la Serna E, Sugranyes G, Lázaro I, Baeza I. Mediterranean Diet and Mental Health in Children and Adolescents: A Systematic Review. Nutrition Reviews [Internet]. 17 de mayo de 2024 [citado 30 de septiembre de 2024];nuae053. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuae053>
17. Muftuoglu S, Bayram S. Determination of the Relationship between Nutrition Habits, Social Physique Anxiety, and Physical Activity Levels of Adolescent Students. WN [Internet]. 29 de septiembre de 2020 [citado

- 4 de noviembre de 2025];11(3):62-74. Disponible en: <https://wphna.org/worldnutritionjournal/index.php/wn/article/view/730>
18. Campisi SC, Savel KA, Korczak DJ. The relationship between anxiety and diet quality in adolescent populations: a cross-sectional analysis. *British Journal of Nutrition* [Internet]. 28 de octubre de 2024 [citado 3 de noviembre de 2025];1-9. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/british-journal-of-nutrition/article/abs/relationship-between-anxiety-and-diet-quality-in-adolescent-populations-a-crosssectional-analysis/16462A58D842E6B6F34DA555A8CBB475>
 19. Espinoza Cisneros Y. Hábitos alimentarios en adolescentes de secundaria del Colegio Privado Los Reyes Rojos de Barranco [Internet]. Lima, Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/971ca698-ebd6-4559-b3a2-3e7c1fed7b96/content>
 20. Guzmán Perea GC. Ansiedad estado-rasgo y estilos de crianza en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Lima-Sur [Internet]. [Lima - Perú]: Universidad Autónoma del Perú; 2023 [citado 3 de noviembre de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/2237>
 21. Gonzales Yactayo MY, Medina Berrocal MM, Yactayo Huari AN. Hábitos alimenticios y estado nutricional en estudiantes de una institución educativa pública de Imperial, Cañete 2024 [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2024 [citado 4 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/item/891d237e-6274-443e-b54c-c03c3cdef4fa>
 22. Cortez HÓ, Gutiérrez MMC, Gamarra JHG, Jiménez SLR, Flores BPE. Asociación entre ansiedad y hábitos alimenticios. *VISUAL REVIEW International Visual Culture Review / Revista Internacional de Cultura Visual* [Internet]. 27 de marzo de 2023 [citado 8 de octubre de 2024];14(3):1-12. Disponible en: <https://visualcompublications.es/revVISUAL/article/view/4972>
 23. Mandujano JF, Canziani I. Relación entre el consumo de productos ultraprocesados y el nivel de ansiedad en estudiantes adolescentes de una Institución Educativa Pública en Lima, Perú 2022. 2024 [citado 8 de octubre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/3555>

24. Cartagena R, Valdez DDC, Herrera DCV, Mallea CLB. Hábitos alimentarios y bienestar emocional de los estudiantes de ingeniería de la Universidad Privada de Tacna durante la inmovilización obligatoria por COVID-19. INGENIERÍA INVESTIGA [Internet]. 17 de noviembre de 2021 [citado 8 de octubre de 2024];3(2):62-72. Disponible en: <https://revistas.upt.edu.pe/ojs/index.php/ingenieria/article/view/532>
25. Laura DJA. Ansiedad estado-rasgo y depresión en alumnos de educación secundaria de una institución educativa privada del distrito de Tacna, 2021. State-trait anxiety and depression in secondary education students of a private educational institution of the district of Tacna, 2021 [Internet]. septiembre de 2021 [citado 8 de octubre de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/1431>
26. Quispe G, Rodríguez L, Cutipa R. Hábitos alimentarios y estado emocional de la población de dos distritos de la región Tacna, en el periodo de aislamiento el Covid – 19. Ingeniería Investiga. 24 de diciembre de 2020;2:475-84.
27. Catacora Vilca AD. Evaluación del estado nutricional en relación a los hábitos alimentarios y actividad física en adolescentes de Candarave en el año 2019. Universidad Privada de Tacna [Internet]. 5 de mayo de 2021 [citado 9 de octubre de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/1797>
28. Ursavaş FE, Karayurt Ö, İşeri Ö. Nursing Approach Based on Roy Adaptation Model in a Patient Undergoing Breast Conserving Surgery for Breast Cancer. J Breast Health [Internet]. 1 de julio de 2014 [citado 1 de octubre de 2024];10(3):134-40. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5351537/>
29. Phillips KD. Sor Callista Roy: Modelo de adaptación. En: Alligood MR, Tomey AM, editores. Modelos y teorías en enfermería. 7.^a ed. Barcelona, España: Elsevier España, S.L.; 2011. p. 335-57.
30. MINSa M de S. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de Adolescentes [Internet]. Lima, Perú: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; 2019. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4942.pdf>
31. Sander J, Moessner M, Bauer S. Depression, Anxiety and Eating Disorder-Related Impairment: Moderators in Female Adolescents and Young Adults. International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet]. enero de 2021 [citado 1 de octubre de 2024];

- 2024];18(5):2779. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/5/2779>
32. Goossens L, Braet C, Van Vlierberghe L, Mels S. Loss of control over eating in overweight youngsters: the role of anxiety, depression and emotional eating. *Eur Eat Disord Rev.* enero de 2009;17(1):68-78.
 33. Jebeile H, Lister NB, Baur LA, Garnett SP, Paxton SJ. Eating disorder risk in adolescents with obesity. *Obesity Reviews* [Internet]. mayo de 2021 [citado 1 de octubre de 2024];22(5):e13173. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/obr.13173>
 34. de Lijster JM, Dieleman GC, Utens EMWJ, Dierckx B, Wierenga M, Verhulst FC, et al. Social and academic functioning in adolescents with anxiety disorders: A systematic review. *Journal of Affective Disorders* [Internet]. 1 de abril de 2018 [citado 30 de noviembre de 2025];230:108-17. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032717311606>
 35. Lerner RM, Steinberg L, editores. *Handbook of Adolescent Psychology* [Internet]. 1.^a ed. Wiley; 2004 [citado 30 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/book/10.1002/9780471726746>
 36. Kessler RC, Angermeyer M, Anthony JC, DE Graaf R, Demyttenaere K, Gasquet I, et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry.* octubre de 2007;6(3):168-76.
 37. Corpus JH, McClintic-Gilbert MS, Hayenga AO. Within-Year Changes in Children's Intrinsic and Extrinsic Motivational Orientations: Contextual Predictors and Academic Outcomes. *Contemporary Educational Psychology.* abril de 2009;34(2):154-66.
 38. De La Torre Trujillo T. Asociación entre los niveles de institucionalidad y de calidad de los comedores populares de la Nueva Rinconada, San Juan de Miraflores [Tesis de Maestría]. [Lima, Perú]: Universidad del Pacífico, Escuela de Postgrado; 2023.
 39. World Health Organization. Alimentación sana [Internet]. 2018 [citado 2 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
 40. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). Antecedentes: Derecho a la alimentación [Internet].

Roma: FAO; 2025. Disponible en: <https://www.fao.org/right-to-food/background/es>

41. Story M, Neumark-Sztainer D, French S. Individual and environmental influences on adolescent eating behaviors. *J Am Diet Assoc.* marzo de 2002;102(3 Suppl):S40-51.
42. Vereecken C, Pedersen TP, Ojala K, Krølner R, Dzielska A, Ahluwalia N, et al. Fruit and vegetable consumption trends among adolescents from 2002 to 2010 in 33 countries. *Eur J Public Health.* abril de 2015;25 Suppl 2:16-9.
43. FEN FE de la N. Patrones de hábitos alimentarios, estilos de vida y sobrepeso en niños y adolescentes españoles en el estudio científico ANIBES [Internet]. 2016. Report No.: Número 5. Disponible en: https://www.fen.org.es/anibes/archivos/documentos/ANIBES_numero_5.pdf
44. Dyer KA. Daily healthy habits to reduce stress and increase longevity. *Journal of Interprofessional Education & Practice* [Internet]. 1 de marzo de 2023 [citado 2 de diciembre de 2025];30:100593. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405452622001008>
45. The Nutrition Source. WHO releases updated guidelines on defining healthy diets. Harvard TH Chan School of Public Health [Internet]. 17 de julio de 2023; Disponible en: <https://nutritionsource.hsph.harvard.edu/2023/07/17/who-updated-guidelines-healthy-diets-total-fat/>
46. Przybyłowicz KE, Danielewicz A. Eating Habits and Disease Risk Factors. *Nutrients* [Internet]. enero de 2022 [citado 1 de octubre de 2024];14(15):3143. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/14/15/3143>
47. Tutaya Legua FO. Hábitos alimenticios y estrés académico en estudiantes universitarios de Lima [Internet] [Licenciatura]. [Lima - Perú]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2021 [citado 3 de septiembre de 2025]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12404/18600>
48. de Lijster JM, Dierckx B, Utens EMWJ, Verhulst FC, Zieldorff C, Dieleman GC, et al. The Age of Onset of Anxiety Disorders. *Can J Psychiatry.* abril de 2017;62(4):237-46.

49. Merikangas KR, He JP, Burstein M, Swanson SA, Avenevoli S, Cui L, et al. Lifetime prevalence of mental disorders in U.S. adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication--Adolescent Supplement (NCS-A). *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. octubre de 2010;49(10):980-9.
50. Tillfors M, Persson S, Willén M, Burk WJ. Prospective links between social anxiety and adolescent peer relations. *J Adolesc*. octubre de 2012;35(5):1255-63.
51. Rapee RM, Creswell C, Kendall PC, Pine DS, Waters AM. Anxiety disorders in children and adolescents: A summary and overview of the literature. *Behaviour Research and Therapy* [Internet]. 1 de septiembre de 2023 [citado 30 de noviembre de 2025];168:104376. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0005796723001249>
52. Beck AT, Emery G, Greenberg RL. *Anxiety disorders and phobias: a cognitive perspective*. New York: Basic Books; 2003.
53. Kendall PC, Hedtke KA. *Cognitive-behavioral therapy for anxious children: therapist manual ; coping cat. 3. ed.* Ardmore, PA: Workbook Publ; 2006. 104 p.
54. Bronfenbrenner U. *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design* [Internet]. Cambridge, MA: Harvard University Press; 1979. Disponible en: https://khoerulanwarbk.wordpress.com/wp-content/uploads/2015/08/urie_bronfenbrenner_the_ecology_of_human_developbokos-z1.pdf
55. Cicchetti D, Toth SL. The past achievements and future promises of developmental psychopathology: the coming of age of a discipline. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* [Internet]. 2009 [citado 2 de diciembre de 2025];50(1-2):16-25. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1469-7610.2008.01979.x>
56. Ogbu JU. Collective Identity and the Burden of “Acting White” in Black History, Community, and Education. *The Urban Review* [Internet]. 1 de marzo de 2004 [citado 2 de diciembre de 2025];36(1):1-35. Disponible en: <https://doi.org/10.1023/B:URRE.0000042734.83194.f6>
57. Vygotsky LS. *Mind in Society: The Development of Higher Psychological Processes* [Internet]. Cole M, John-Steiner V, Scribner S, Souberman E, editores. Cambridge, MA: Harvard University Press; 1978. Disponible en:

https://w.pauldowling.me/rtf/2021.1/readings/LSVygotsky_1978_MindinSocietyDevelopmentofHigherPsycholo.pdf

58. Barlow DH. Anxiety and its disorders: the nature and treatment of anxiety and panic. 2. ed., paperback ed. New York, NY: Guilford Press; 2004. 704 p.
59. Vulnerability to psychopathology: Risk across the lifespan. New York, NY, US: The Guilford Press; 2001. xv, 476 p. (Ingram RE, Price JM, eds. Vulnerability to psychopathology: Risk across the lifespan).
60. Endler NS, Kocovski NL. State and trait anxiety revisited. *Journal of Anxiety Disorders* [Internet]. 1 de mayo de 2001 [citado 3 de septiembre de 2025];15(3):231-45. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0887618501000603>
61. Leal PC, Goes TC, da Silva LCF, Teixeira-Silva F. Trait vs. state anxiety in different threatening situations. *Trends Psychiatry Psychother* [Internet]. 2017 [citado 3 de septiembre de 2025];39:147-57. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/trends/a/R84KJgHvnjZsxR8FL78yg5D/?lang=en>
62. Saviola F, Pappaianni E, Monti A, Grecucci A, Jovicich J, De Pisapia N. Trait and state anxiety are mapped differently in the human brain. *Sci Rep* [Internet]. 6 de julio de 2020 [citado 3 de septiembre de 2025];10(1):11112. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-020-68008-z>
63. Li Y, Jiang L. State and Trait Anxiety Share Common Network Topological Mechanisms of Human Brain. *Front Neuroinform* [Internet]. 23 de junio de 2022 [citado 3 de septiembre de 2025];16. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/neuroinformatics/articles/10.3389/inf.2022.859309/full>
64. Lau JYF, Eley TC, Stevenson J. Examining the State-Trait Anxiety Relationship: A Behavioural Genetic Approach. *J Abnorm Child Psychol* [Internet]. 1 de febrero de 2006 [citado 3 de septiembre de 2025];34(1):18-26. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10802-005-9006-7>
65. Mao L, He K, Jackson L, Wu Q. Chapter 7 - Application of artificial neural networks in polymer electrolyte membrane fuel cell system prognostics. En: Mellal MA, Pecht MG, editores. *Nature-Inspired Computing Paradigms in Systems* [Internet]. Academic Press; 2021 [citado 8 de octubre de 2024]. p. 93-109. (Intelligent Data-Centric Systems).

Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128237496000052>

66. Molina-Recio G. Chapter 17 - Nutrition for a healthy pregnancy and environment. En: Vaamonde D, Hackney AC, Garcia-Manso JM, editores. Fertility, Pregnancy, and Wellness [Internet]. Elsevier; 2022 [citado 8 de octubre de 2024]. p. 295-317. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128183090000198>
67. ASALE R, RAE. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. 2023 [citado 8 de octubre de 2024]. frecuencia | Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/frecuencia>
68. Organización Mundial de la Salud. Nutrición [Internet]. 2025. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/nutrition>
69. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. Ciudad de México: McGRAW-HILL; 2018 [citado 7 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
70. Hernández R, Méndez S, Mendoza C, Cuevas A. Fundamentos de Investigación [Internet]. 1.^a ed. Vol. 1. Ciudad de México: McGraw-Hill Education; 2017 [citado 26 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/317971135_Fundamentos_de_Investigacion
71. Polit DF, Beck CT. Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. 10.^a ed. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Health; 2017.
72. Hernández-Sampieri R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Sexta edición. México D.F.: McGraw-Hill Education; 2014.
73. Ary D, Jacobs L, Sorensen C, Walker D. Introduction to research in education. 9th ed. Belmont, Calif.: Wadsworth Cengage Learning; 2014.
74. Kerlinger FN, Lee HB. Foundations of Behavioral Research. 4th ed. Fort Worth, TX: Harcourt College Publishers; 2000.

75. Johnson F, Wardle J, Griffith J. The Adolescent Food Habits Checklist: reliability and validity of a measure of healthy eating behaviour in adolescents. *Eur J Clin Nutr* [Internet]. julio de 2002 [citado 3 de septiembre de 2025];56(7):644-9. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/1601371>
76. Morales A, Montilva M, Gómez N, Cordero M. Adaptación transcultural de la escala de evaluación de conductas alimentarias en adolescentes: Adolescent food habits checklist. *Anales Venezolanos de Nutrición* [Internet]. junio de 2012 [citado 18 de junio de 2025];25(1):25-33. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0798-07522012000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
77. Solomou S, Logue J, Reilly S, Perez-Algorta G. A systematic review of the association of diet quality with the mental health of university students: implications in health education practice. *Health Education Research* [Internet]. 1 de febrero de 2023 [citado 30 de septiembre de 2024];38(1):28-68. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/her/cyac035>
78. O'Neil A, Quirk SE, Housden S, Brennan SL, Williams LJ, Pasco JA, et al. Relationship Between Diet and Mental Health in Children and Adolescents: A Systematic Review. *Am J Public Health* [Internet]. octubre de 2014 [citado 27 de noviembre de 2024];104(10):e31-42. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4167107/>
79. Francis H, Stevenson R. The longer-term impacts of Western diet on human cognition and the brain. *Appetite* [Internet]. 1 de abril de 2013 [citado 5 de mayo de 2025];63:119-28. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195666312005144>
80. Hernandez A. Callista Roy: Modelo de Adaptación - Enfermería Virtual [Internet]. 2022 [citado 1 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://enfermeriavirtual.com/callista-roy-modelo-de-adaptacion/>

ANEXOS

ANEXOS

Anexo N° 01	: Consentimiento Informado
Anexo N° 02	: Instrucciones
Anexo N° 03	: Instrumento i: Hábitos Alimentarios
Anexo N° 04	: instrumento ii: Ansiedad
Anexo N° 05	: Tabla Características Sociodemográficas
Anexo N° 06	: Matriz de Consistencia
Anexo N° 07	: Validación de Instrumentos
Anexo N° 08	: Solicitudes de Autorizaciones Necesarias
Anexo N°09	: Confiabilidad de Instrumentos
Anexo N°10	: Validez de Criterio
Anexo N° 11	: Validez de Contenido
Anexo N°12	: Validez Total
Anexo N°13	: Instrumento de Recolección de Datos Hábitos alimentarios
Anexo N°14	: Instrumento de Recolección de Datos Ansiedad
Anexo N°15	: Prueba de Hipótesis entre Variable Hábitos Alimentarios y la Dimensión Ansiedad Estado
Anexo N°16	: Prueba de Hipótesis entre Variable Hábitos Alimentarios y la Dimensión Ansiedad Rasgo
Anexo N°17	: Prueba de Normalidad

ANEXO N° 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y/O AUTORIZACION

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en el proyecto de tesis titulado **“HÁBITOS ALIMENTARIOS Y NIVELES DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA IE CESAR COHAILA TAMAYO, 2025”**

Habiendo sido informado (a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, deposito la plena confianza que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación asegurándome la máxima confidencialidad.

FIRMA

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado(a) usuario(a):

Yo **Bach. Eleane Sarai Laricano Cabana**, investigadora del presente estudio, me comprometo a guardar la máxima confidencialidad en cuanto a la información que se me brinde a través del instrumento, así mismo manifiesto que los resultados del presente estudio no le causaran perjuicio alguno.

Bach. Eleane Sarai Laricano Cabana

Responsable de Investigación

ANEXO N° 02 INSTRUCCIONES



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



I) PRESENTACION:

Estimada(o) estudiante, mi nombre es **Eleane Sarai Laricano Cabana**, Bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, en esta ocasión vengo realizando un trabajo de investigación titulado **“HÁBITOS ALIMENTARIOS Y NIVELES DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA IE CESAR COHAILA TAMAYO, 2025”**, en el presente cuestionario pido a usted responder con suma sinceridad ya que es de carácter anónimo. Agradezco su gentil colaboración.

II) INSTRUCCIONES:

A continuación, se presenta una lista de preguntas, MARQUE con una (X) sus respuestas.

III) DATOS PERSONALES:

A) EDAD

- a) 12 años
- b) De 13 a 14 años
- c) De 15 a 16 años
- d) De 17 a mas

B) SEXO

- a) Femenino
- b) Masculino

C) LUGAR DE PROCEDENCIA

- a) Tacna
- b) Puno
- c) Moquegua
- d) Otro (Especificar): _____

D) AÑO DE ESTUDIO

- a) Primero
- b) Segundo
- c) Tercero
- d) Cuarto
- e) Quinto

INSTRUCCIONES: Estimada(o) estudiante a continuación usted dispondrá dos cuestionarios con una serie de preguntas con sus respectivas alternativas, elija una y marque con una (X) en la respuesta que mejor refleje su percepción.

ANEXO Nº 03

INSTRUMENTO I: DE HÁBITOS ALIMENTARIOS

“Adolescent food habits checklist”

Estimado estudiante: A continuación, se presenta una encuesta que tiene por finalidad conocer tus hábitos de alimentación. Lee detenidamente cada pregunta y responde marcando la alternativa que refleje tu percepción. Toda la información que suministres será de carácter confidencial.

ítem	nunca	rara vez	a veces	casi siempre	siempre
1. Me aseguro de comer vegetales crudos o cocidos, al menos, una porción en forma de ensalada, una vez al día.					
2. Trato de comer muchos vegetales crudos o cocidos en forma de ensalada en un día.					
3. Me aseguro de comer frutas, al menos una porción, una vez al día.					
4. Trato de comer, al menos, tres porciones de fruta en un día.					
5. Cuando como un refrigerio o lonche, como frutas.					
6. Si hay postres (torta, queque, gelatina, etc) en la casa, evito comerlos en exceso.					
7. A la hora del recreo, evito comer chocolate, galletas, postres (torta, queque, etc), caramelos o cualquier otra golosina (caramelos, chicles, chupetines, etc) o snack (galletas, papas fritas embolsadas, etc.).					
8. Evito comprar postres (torta, queque, gelatina, etc), golosinas (caramelos, chicles, chupetines, etc) o snacks (galletas, papas fritas embolsadas, etc).					
9. Cuando como postres, escojo los que son bajos en grasa, tales como: gelatina, dulces de fruta, helados light o de dieta.					
10. Evito ponerles a los helados: leche condensada, miel, chips de chocolate u otros aditivos dulces.					
11. Evito beber gaseosas.					
12. Cuando bebo una gaseosa escojo una “light” o de dieta o sin octógonos.					
13. Evito comer alimentos fritos.					
14. Evito comer mayonesa.					
15. Cuando le coloco mantequilla o margarina al pan, evito ponerle en exceso (más de una cucharadita de té llena).					

16. Evito comer jamonada, jamón de cerdo, hot dog o cualquier otro embutido.					
17. Cuando como carnes rojas, las escojo con poca grasa visible.					
18. Cuando como pollo, evito comer piel.					

ANEXO N° 04

INSTRUMENTO II: ANSIEDAD

Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo

Instrucciones: A continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y **señale la escala que mejor refleje cómo se siente usted ahora mismo, en este momento**. No hay respuestas buenas ni malas. Simplemente responda a cada ítem lo que identifica su percepción.

N°	ítem	nada (en absoluto)	levemente	moderadamente	bastante	extremadamente
1	Me siento calmado					
2	Me siento seguro					
3	Estoy tenso					
4	Estoy contrariado					
5	Me siento cómodo (estoy a gusto)					
6	Me siento alterado					
7	Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras					
8	Me siento descansado					
9	Me siento angustiado					
10	Me siento confortable					
11	Tengo confianza en mí mismo					
12	Me siento nervioso					
13	Estoy desasosegado					
14	Me siento muy «atado» (como oprimido)					
15	Estoy relajado					
16	Me siento satisfecho					
17	Estoy preocupado					
18	Me siento aturdido y sobreexcitado					
19	Me siento alegre					
20	En este momento me siento bien					

	item	nada (en absoluto)	levemente	moderadamente	bastante	extremadamente
21	Me siento bien					
22	Me canso rápidamente					
23	Siento ganas de llorar					
24	Me gustaría ser tan feliz como otros					
25	Pierdo oportunidades por no decidirme pronto					
26	Me siento descansado					
27	Soy una persona tranquila, serena y sosegada					
28	Veó que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas					
29	Me preocupo demasiado por cosas sin importancia					
30	Soy feliz					
31	Suelo tomar las cosas demasiado seriamente					
32	Me falta confianza en mí mismo					
33	Me siento seguro					
34	No suelo afrontar las crisis o dificultades					
35	Me siento triste (melancólico)					
36	Estoy satisfecho					
37	Me rondan y molestan pensamientos sin importancia					
38	Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos					
39	Soy una persona estable					
40	Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado					

ANEXO N°05

TABLA

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN ESTUDIANTES DEL
NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CESAR
COHAILA TAMAYO, 2025

Características sociodemográficas	Categorías	N°	%
Edad	12 años	41	15,1
	13 a 14 años	85	31,4
	15 a 16 años	132	48,7
	17 años a más	13	4,8
Sexo	Masculino	140	51,7
	Femenino	131	48,3
Lugar de procedencia	Tacna	188	69,4
	Puno	73	26,9
	Moquegua	6	2,2
	Otros	4	1,5
Año de estudio	Primero	41	15,1
	Segundo	42	15,5
	Tercero	43	15,9
	Cuarto	84	31,0
	Quinto	61	22,5
Total		271	100,0

Fuente: Cuestionario de Ansiedad Estado -Rasgo STAL y Adolescent Food Habits Checklist, - Tacna, 2025.

Elaborado por: Laricano E. (2025)

DESCRIPCIÓN:

En la Tabla se describen las características sociodemográficas de los estudiantes de la Institución Educativa César Cohaila Tamayo, Tacna – 2025.

En relación con la edad, el 15,1 % de los estudiantes tiene 12 años, el 31,4 % se encuentra entre 13 y 14 años, el 48,7 % corresponde al grupo etario de 15 a 16 años, y el 4,8 % tiene 17 años a más.

Respecto al sexo, el 51,7 % de los estudiantes es de género masculino, mientras que el 48,3 % corresponde al género femenino.

En cuanto al lugar de procedencia, se observa que el 69,4 % de los estudiantes proviene de Tacna, 26,9 % de Puno, 2,2 %, de Moquegua y el 1,5 % de otros lugares.

Finalmente, según el año de estudio, el 15,1 % cursa el primer año, el 15,5 % el segundo año, el 15,9 % el tercer año, el 31,0 % el cuarto año y el 22,5 % el quinto año.

ANEXO N° 06

MATRIZ DE CONSISTENCIA: HÁBITOS ALIMENTARIOS Y NIVELES DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CESAR COHAILA TAMAYO, 2025

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	METODOLOGÍA
¿Cuál es la relación que existe entre los hábitos alimentarios y los niveles de ansiedad en los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa Cesar Cohaila Tamayo, año 2025?	Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y los niveles de ansiedad en los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa Cesar Cohaila Tamayo, 2025.	Existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y los niveles de ansiedad en los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa Cesar Cohaila Tamayo, 2025.	Variables: V1: Hábitos alimentarios V2: Ansiedad	-Evasión de alimentos densamente calóricos	-Evasión de alimentos densamente calóricos.	(AFHC adaptado) 1-18	Tipo: Cuantitativo Diseño: Descriptivo, correlacional, transversal Muestra: 271 estudiantes Técnica: Encuesta Instrumentos: AFHC (18 ítems) y STAI (40 ítems)
	ESPECÍFICOS			-Consumo de frutas y/o vegetales	-Consumo de frutas y/o vegetales.		
				- Ansiedad estado	-Reacción transitoria a estímulos percibidos como amenazantes		
				- Ansiedad rasgo	-Predisposición a la ansiedad en diferentes momentos		

	Identificar el nivel de hábitos alimentarios de los estudiantes de educación secundaria de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo, 2025.		Variable 1: Hábitos alimentarios	<ul style="list-style-type: none"> - Evasión de alimentos densamente calóricos - Consumo de frutas y/o vegetales - Consumo de bajas cantidades de grasas 	- Puntuación total en AFHC adaptado	1-18 (AFHC adaptado)	Procesamiento de datos con Excel y SPSS 27 (tablas de frecuencia y porcentajes)
	Establecer los niveles de ansiedad de los estudiantes de educación secundaria de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo, 2025.		Variable 2: Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad estado - Ansiedad rasgo 	- Escalas de STAI para ansiedad estado y rasgo	Estado: 1-20 Rasgo: 21-40 (STAI)	Procesamiento de datos con SPSS 27 (tablas de frecuencia y porcentajes)
	Analizar la relación entre los hábitos alimentarios con la ansiedad estado y la ansiedad rasgo en los estudiantes de educación secundaria de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo, 2025.		Variables: V1: Hábitos alimentarios V2: Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> - Hábitos alimentarios (3 dimensiones) - Ansiedad (estado y rasgo) 	<ul style="list-style-type: none"> - Puntaje global de hábitos alimentarios - Puntaje global de ansiedad 	AFHC (1-18) STAI (1-40)	Análisis correlacional de Spearman ($p < 0.05$) en SPSS 27

ANEXO N° 07

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

VALIDACIÓN DE CRITERIO DEL INSTRUMENTO 1 DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Salinas Luano Ruth Rosario EDAD:
- 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: Universidad Jorge Basadre Grohman
- 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: Licenciada en Enfermería
- 1.4. GRADO ACADÉMICO: DOCTORA MENCIÓN EN: CIENCIAS DE LA SALUD
- 1.5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: HABITOS ALIMENTARIOS Y NIVELES DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CESAR COHAILA TAMAYO, 2025

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				80%	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				80%	
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					85%
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				80%	
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas				80%	
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de items del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.				75%	
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.				80%	
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, items, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					90%
9	METODOLOGÍA	Los items responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)				80%	
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					85%
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.				80%	

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c)Regular..... d)Buena..... e) Muy Buena...**X**..
2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 81.4% FECHA Y LUGAR: 12-04-25, U.N.SBG
3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)



FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 00420609

VALIDACIÓN DE CRITERIO DEL INSTRUMENTO 2 DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Salvino Luciano Roldán Rosario EDAD: _____
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: Universidad Jorge Basadre Grohman
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: Licenciado en Educación
 1.4. GRADO ACADÉMICO: DOCTOR MENCIÓN EN: CIENCIAS DE LA SALUD
 1.5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: HABITOS ALIMENTARIOS Y NIVELES DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CESAR COHAILA TAMAYO, 2025

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				80%	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				80%	
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					85%
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				80%	
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas.				80%	
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					90%
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.				80%	
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.				80%	
9	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación).				80%	
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					85%
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.				80%	

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... d) Buena..... e) Muy Buena..... X
 2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 81.57 FECHA Y LUGAR: 12-04-25, UN386
 3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique) _____

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 00420609

VALIDACIÓN DE CRITERIO DEL INSTRUMENTO 1 DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO CONDORI CHIPANA WENDER FLORENCO EDAD.....
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO UNIVERSIDAD JOSÉ BASADRE GACHMANN
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL LICENCIADO EN ENFERMERÍA
 1.4. GRADO ACADÉMICO DOCTOR MENCIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD
 1.5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: HABITOS ALIMENTARIOS Y NIVELES DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CESAR COHAILA TAMAYO, 2025

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				80+	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					82+
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					85+
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				80+	
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas					90+
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.				80+	
7	CONSISTENCIA	Exista solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					85+
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					85+
9	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)				80+	
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					90+
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					90+

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... d) Buena..... e) Muy Buena...**X**
 2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 84.37 FECHA Y LUGAR 09-04-25, UNSBG
 3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)


 Wender Florenco Condori Chipana
 LICENCIADO EN ENFERMERÍA
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 00418322

VALIDACIÓN DE CRITERIO DEL INSTRUMENTO 2 DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO CONDORI CHIPANA WENDEL FLORENDO EDAD.....
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO UNIVERSIDAD SOBRE BASADRE GROTHMANN
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL LICENCIADO EN ENFERMERÍA
 1.4. GRADO ACADÉMICO DOCTOR..... MENCIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD
 1.5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: HABITOS ALIMENTARIOS Y NIVELES DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CESAR COHAILA TAMAYO, 2025

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-20%	21- 40%	41-60%	61-80%	81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				80%	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				80%	
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				80%	
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				80%	
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas					90%
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.				80%	
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					85%
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					85%
9	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)				80%	
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					85%
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.				80%	

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c)Regular..... d)Buena..... e) Muy Buena. X
 2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 81.41..... FECHA Y LUGAR: 12-04-2025 UNJSG
 3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)


 WENDEL FLORENDO CONDORI CHIPANA
 LICENCIADO EN ENFERMERÍA
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 00418322

VALIDACIÓN DE CRITERIO DEL INSTRUMENTO 1 DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Daniel Joel Lacayo Gutierrez EDAD: 37
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: Hospital Regional del Cusco
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: Licenciado en Enfermería
 1.4. GRADO ACADÉMICO: Especialista MENCIÓN EN: Emergencias y Traumas
 1.5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: HABITOS ALIMENTARIOS Y NIVELES DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CESAR COHAILA TAMAYO, 2025

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				80%	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				80%	
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				75%	
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					85%
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas				80%	
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de items del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					82%
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					90%
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, items, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					85%
9	METODOLOGÍA	Los items responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)					90%
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					85%
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					90%

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c)Regular..... d)Buena..... e) Muy Buena........
 2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 83.31 FECHA Y LUGAR: 03-04-25, UNJBG
 3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)


 DANIEL LACAYO GUTIERREZ
 LICENCIADO EN ENFERMERIA
 CEP 080132
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 44590932

VALIDACIÓN DE CRITERIO DEL INSTRUMENTO 2 DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Daniel Saúl Larcano Couturne EDAD: 32
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: Hospital Regional del Cusco
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: Licenciada en Enfermería
 1.4. GRADO ACADÉMICO: especialista MENCIÓN EN: Emergencias y Desastres
 1.5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: HABITOS ALIMENTARIOS Y NIVELES DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CESAR COHAILA TAMAYO, 2025

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				80%	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				80%	
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				75%	
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				80%	
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas				80%	
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					82%
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					90%
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.				80%	
9	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)					90%
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					85%
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					90%

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c)Regular..... d)Buena..... e) Muy Buena... X.....
 2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 82.91 FECHA Y LUGAR: 03-04-2015 UNSBG
 3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)


 DANIEL LARCANO GUTIERREZ
 LICENCIADO EN ENFERMERIA
 CEP 080132
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 44590932

VALIDACIÓN DE CRITERIO DEL INSTRUMENTO 1 DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO Neyra Pinto Gabriela EDAD 324
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO Seguro Social de Salud Arequipa
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL Licenciada en Enfermería
 1.4. GRADO ACADÉMICO Licenciada MENCIÓN EN Enfermería
 1.5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: HABITOS ALIMENTARIOS Y NIVELES DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CESAR COHAILA TAMAYO, 2025

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				80+	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				80+	
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				80+	
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				80+	
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas					90+
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.				80+	
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					90+
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					90+
9	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)				80+	
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				80+	
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					90+

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... d) Buena..... e) Muy Buena... X
 2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 83.67 FECHA Y LUGAR: 07-04-2025, TACNA
 3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)


Lic. Gabriela Neyra Pinto
 ENFERMERA
 FIRMA DEL EXPERTO VALIDANTE
 DNI: 45653538

VALIDACIÓN DE CRITERIO DEL INSTRUMENTO 2 DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO... Neyra Pinto Gabriela EDAD... 32
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO... Seguro Social Salud Arequipa
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL... Licenciada en enfermería
 1.4. GRADO ACADÉMICO... Licenciada MENCIÓN EN... Enfermería
 1.5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: HABITOS ALIMENTARIOS Y NIVELES DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CESAR COHAILA TAMAYO, 2025

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				80%	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				80%	
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				80%	
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				80%	
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas.					90%
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de items del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.				80%	
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					85%
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, items, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					85%
9	METODOLOGÍA	Los items responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)				80%	
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					90%
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					90%

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... d) Buena..... e) Muy Buena.....
 2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 83,6% FECHA Y LUGAR... 01-04-25 / TACNA
 3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)


 Lic. Gabriela Neyra Pinto
 ENFERMERA
 FIRMA DEL EXPERTO VALIDANTE
 DNI: 45653538

VALIDACIÓN DE CRITERIO DEL INSTRUMENTO 1 DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Chambi Chagua Vucute EDAD: 56
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: Hospital Hipólito Unzué Tacna
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: Licenciado en Enfermería
 1.4. GRADO ACADÉMICO: Licenciado MENCIÓN EN: Enfermería
 1.5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: HABITOS ALIMENTARIOS Y NIVELES DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CESAR COHAILA TAMAYO, 2025

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				80%	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				80%	
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					85%
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					83%
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas				80%	
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					90%
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					90%
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					85%
9	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)				80%	
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					90%
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					83%

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... d) Buena..... e) Muy Buena... X...
 2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 84.4% FECHA Y LUGAR: 11-04-25 HHUT
 3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)


 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 00455745

VALIDACIÓN DE CRITERIO DEL INSTRUMENTO 2 DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO Chambi Chuspa Vicente EDAD 56
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO Hospital Hipólito Unzué Tacna
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL Licenciado en Enfermería
 1.4. GRADO ACADÉMICO Licenciado MENCIÓN EN Enfermería
 1.5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: HABITOS ALIMENTARIOS Y NIVELES DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CESAR COHAILA TAMAYO, 2025

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				80+	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				80+	
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					85+
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					83+
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas.				80+	
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					90+
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					90+
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					85+
9	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación).				80+	
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					90+
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					83+

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c)Regular..... d)Buena..... e) Muy Buena... X.....
 2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 84.47 FECHA Y LUGAR: 11-04-25, HHUT
 3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)



FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
DNI: 00455745

ANEXO N° 08

SOLICITUDES DE AUTORIZACIONES NECESARIAS

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

**SOLICITO: AUTORIZACION PARA
EJECUCION DE PRUEBA PILOTO
PRUEBA PILOTO**

LIC. LADY NAVARRO DAZA

DIRECTORA DEL COLEGIO WILMA SOTILLO DE BACIGALUPO

Yo Eleane Sarai Laricano Cabana con el DNI: 60064313, en mi condición de Bachiller en Enfermería perteneciendo a la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de ciencias de la Salud Universidad Jorge Basadre Grohmann, debido respeto me presento y expongo:

La saludo cordialmente y manifiesto que me encuentro realizando mi proyecto de tesis titulado: HABITOS ALIMENTARIOS Y NIVELES DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO – TACNA 2025. Por lo cual pido se me dé la autorización para la Prueba Piloto donde se les aplicara dos cuestionarios (Cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos y Cuestionario de niveles de ansiedad) dirigido a los estudiantes de secundaria de su institución educativa.

POR LO EXPUESTO:

Seguro de contar con vuestra amable atención y comprensión, pido acceder mi petición.

Tacna, 26 de junio del 2025.




Eleane Sarai Laricano Cabana
Telefono: 972575042
Correo: elaricanoc@unjbg.edu.pe

UNIVERSIDAD NACIONAL "JORGE BASADRE GROHMANN"
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

RECIBIDO

01 JUL. 2025

Hora:

Reg. N°: Firma: *[Firma]*

SOLICITO: AUTORIZACION PARA EJECUCION DE PROYECTO DE TESIS

DRA. JENNY CONCEPCIÓN MENDOZA ROSADO
DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Yo Eleane Sarai Laricano Cabana con el DNI. 60064313, en mi condición de Bachiller en Enfermería perteneciendo a la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de ciencias de la Salud Universidad Jorge Basadre Grohmann, debido respeto me presento y expongo:

La saludo cordialmente y manifiesto que me encuentro realizando mi proyecto de tesis titulado: **HABITOS ALIMENTARIOS Y NIVELES DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO – TACNA 2025**. Por lo cual pido se me dé la autorización para la ejecución de mi proyecto donde se les aplicara dos cuestionarios (Cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos y Cuestionario de niveles de ansiedad) dirigido a los estudiantes de secundaria de su Institución Educativa Cesar Cohaila Tamayo siendo el Director Lic. Floro Mamani Quispe con número de teléfono: 935 655 535

POR LO EXPUESTO:

Seguro de contar con vuestra amable atención y comprensión, pido acceder mi petición.

Tacna, 01 de julio 2025

UNJBB - FACS - ESEN


FECHA: 01/07/25 PROV/043

DE: *Recursos*

PARA: *Tramite*

N° FOLIOS: 05

FIRMA



[Firma]

Eleane Sarai Laricano Cabana
 Telefono: 972575042
 Correo: elaricanoc@unjbg.edu.pe



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

OFICIO N° 511-2025-ESEN/FACS

Tacna, 02 de julio de 2025

Señor:

LIC. FLORO MAMANI QUISPE

Director de la I.E. CESAR COHAILA TAMAYO

Presente. -

CARGO

DIRECCIÓN REGIONAL SECTORIAL DE
EDUCACIÓN TACNA
I.E. N° 42250 "CESAR COHAILA TAMAYO"
CIUDAD NUEVA

SECRETARIA Nº DE REG.

RECIBIDO: 08 JUL 2025

FIRMA: [Firma] HORA: 13:41

ASUNTO : AUTORIZACION PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Referencia : Solicitud S/N – Bach. Eleane Sarai Laricano Cabana

Es muy grato dirigirme a Ud., para saludarlo cordialmente y, a la vez, hacer de su conocimiento que la **BACH. ELEANE SARAI LARICANO CABANA** viene desarrollando su proyecto de tesis titulado: "**HÁBITOS ALIMENTARIOS Y NIVELES DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CESAR COHAYLA TAMAYO, 2025**", el cual ha sido aprobado mediante Resolución de Facultad N.° **13678-2025-FACS-UNJBG**, bajo la asesoría de la **DRA. MARÍA SOLEDAD PORRAS ROQUE**.

Por tal motivo, agradeceré se sirva autorizar la **EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE TESIS**, mediante la aplicación de dos cuestionarios dirigido a los estudiantes de nivel secundario de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo; por lo que solicito brindar las facilidades necesarias a la mencionada tesista.

Para las coordinaciones pertinentes, puede comunicarse con la **Bach. Eleane Sarai Laricano Cabana** al número de celular 935655535.

Sin otro particular, y agradeciendo de antemano su colaboración, me despido de usted con las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



[Firma]
Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado
Directora ESEN

Cc. Archivo
JCMR/vae

ANEXO Nº 09

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

V1: HÁBITOS ALIMENTARIOS

Confiabilidad

RESUMEN DE PROCESAMIENTO DE CASOS

		N	%
Casos	Válido	100	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	100	100,0

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

ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD

ALFA DE CRONBACH	N DE ELEMENTOS
,887	100

VALIDEZ DE CONSTRUCTO

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,793
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	875,077
	GI	153
	Sig.	,000

Varianza total explicada (Constructo)

COMP.	Sumas de cargas al cuadrado de la extracción		
	Total	% de varianza	% acumulado
1	6,366	35,364	35,364

2	2,435	13,526	48,891
3	1,452	8,066	56,957
4	1,154	6,411	63,368

Método de extracción: análisis de componentes principales.

a. Cuando los componentes están correlacionados, las sumas de las cargas al cuadrado no se pueden añadir para obtener una varianza total.

V2: ANSIEDAD

CONFIABILIDAD

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	100	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	100	100,0

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

ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD

ALFA DE CRONBACH	N DE ELEMENTOS
,837	100

VALIDEZ DE CONSTRUCTO

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,771
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	2218,455
	Gl	780

	Sig.	,000
--	------	------

Varianza total explicada (Constructo)			
Componente	Sumas de cargas al cuadrado de la extracción		
	Total	% de varianza	% acumulado
1	10,010	25,026	25,026
2	5,580	13,950	38,975
3	2,416	6,039	45,015
4	1,760	4,400	49,415
5	1,551	3,877	53,292
6	1,378	3,444	56,736
7	1,317	3,292	60,028
8	1,163	2,909	62,937
9	1,121	2,803	65,740
10	1,057	2,643	68,383
Método de extracción: análisis de componentes principales.			

ANEXO N° 10
VALIDEZ DE CRITERIO

Hábitos alimentarios

Nº	INDICADOR	E1	E2	E3	E4	E5	TOTAL
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	0,80	0,80	0,80	0,80	0,80	0,800
2	OBJETIVIDAD	0,80	0,80	0,80	0,80	0,82	0,804
3	PERTINENCIA	0,80	0,85	0,75	0,75	0,85	0,800
4	ORGANIZACIÓN	0,80	0,80	0,80	0,85	0,80	0,810
5	SUFICIENCIA	0,90	0,80	0,60	0,80	0,90	0,800
6	INTENCIONALIDAD	0,80	0,75	0,80	0,82	0,80	0,794
7	CONSISTENCIA	0,90	0,80	0,90	0,90	0,85	0,870
8	COHERENCIA INTERNA	0,90	0,90	0,80	0,85	0,85	0,860
9	METODOLOGÍA	0,80	0,80	0,80	0,90	0,80	0,820
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	0,80	0,85	0,85	0,85	0,90	0,850
11	LENGUAJE	0,90	0,80	0,90	0,90	0,90	0,880
	TOTAL	0,836	0,814	0,800	0,838	0,843	0,826

**Coefficiente de proporción de rango
CPR**

0,826

Escala	Significado
<0,40	Validez y concordancia baja
0,40 a 0,60	Validez y concordancia moderada
0,60 a 0,80	Validez y concordancia alta
>0,80	Validez y concordancia muy alta

INTERPRETACIÓN:

La proporción total de los 5 jueces ante los 12 criterios arroja un valor de 82,60% (0,826). Por lo consiguiente, de acuerdo a la escala valorativa,

Nº	INDICADOR	E1	E2	E3	E4	E5	TOTAL
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	0,80	0,80	0,80	0,80	0,80	0,800
2	OBJETIVIDAD	0,80	0,80	0,80	0,80	0,80	0,800
3	PERTINENCIA	0,80	0,85	0,85	0,75	0,80	0,813
4	ORGANIZACIÓN	0,80	0,80	0,85	0,80	0,80	0,813
5	SUFICIENCIA	0,90	0,80	0,80	0,80	0,90	0,825
6	INTENCIONALIDAD	0,80	0,90	0,90	0,82	0,80	0,855
7	CONSISTENCIA	0,85	0,80	0,90	0,90	0,85	0,863
8	COHERENCIA INTERNA	0,85	0,80	0,85	0,80	0,85	0,825
9	METODOLOGÍA	0,80	0,80	0,80	0,90	0,80	0,825
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	0,90	0,85	0,90	0,85	0,90	0,875
11	LENGUAJE	0,90	0,80	0,83	0,90	0,90	0,858
TOTAL		0,836	0,818	0,844	0,829	0,836	0,832

Coefficiente de proporción de rango CPR 0,832

existe alta validez y concordancia muy alta entre los jueces. Por lo tanto, el criterio de jueces permite inferir que el instrumento es válido.

Ansiedad E/R

Escala	Significado
<0,40	Validez y concordancia baja
0,40 a 0,60	Validez y concordancia moderada
0,60 a 0,80	Validez y concordancia alta
>0,80	Validez y concordancia muy alta

INTERPRETACIÓN:

La proporción total de los 5 jueces ante los 12 criterios arroja un valor de 83,20% (0,832). Por lo consiguiente, de acuerdo a la escala valorativa, existe alta validez y concordancia muy alta entre los jueces. Por lo tanto, el criterio de jueces permite inferir que el instrumento es válido.

ANEXO N° 11

VALIDEZ DE CONTENIDO

Instrumento 1: Cuestionario Adolescent Food Habits Checklist

VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTO: INSTRUMENTO 1 HABITOS ALIMENTARIOS

Por favor marque con una (X) en la opción que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

ITEMS	Escala			Observaciones
	Aplicable	Corregir	No aplicable	
A) EDAD	✓			
De 12 años	✓			
De 13 años	✓			
De 14 años	✓			
De 15 años	✓			
De 16 años	✓			
De 17 años a más	✓			
B) GENERO	✓			
Femenino	✓			
Masculino	✓			
C) LUGAR DE PROCEDENCIA	✓			
Tacna	✓			
Arequipa	✓			
Puno	✓			
Otro (Especificar):	✓			
D) AÑO DE ESTUDIO	✓			
Primero	✓			
Segundo	✓			
Tercero	✓			
Cuarto	✓			
Quinto	✓			
1. Me aseguro de comer vegetales crudos o cocidos, al menos, una porción en forma de ensalada, una vez al día.	✓			
2. Trato de comer muchos vegetales crudos o cocidos en forma de ensalada en un día.	✓			
3. Me aseguro de comer frutas, al menos una porción, una vez al día.	✓			
4. Trato de comer, al menos, tres porciones de fruta en un día.	✓			
5. Cuando como un refrigerio o lonche, como frutas.	✓			
6. Si hay postres (torta, queque, gelatina, etc) en la casa, evito comerlos en exceso.	✓			

7. A la hora del recreo, evito comer chocolate, galletas, postres (torta, queque, etc), caramelos o cualquier otra golosina (caramelos, chicles, chupetines, etc) o snack (galletas, papas fritas embolsadas, etc.).	✓			
8. Evito comprar postres (torta, queque, gelatina, etc), golosinas (caramelos, chicles, chupetines, etc) o snacks (galletas, papas fritas embolsadas, etc).	✓			
9. Cuando como postres, escojo los que son bajos en grasa, tales como: gelatina, dulces de fruta, helados light o de dieta.	✓			
10. Evito ponerles a los helados: leche condensada, miel, chips de chocolate u otros aditivos dulces.	✓			
11. Evito beber gaseosas.	✓			
12. Cuando bebo una gaseosa escojo una "light" o de dieta o sin octógonos.	✓			
13. Evito comer alimentos fritos.	✓			
14. Evito comer mayonesa.	✓			
15. Cuando le coloco mantequilla o margarina al pan, evito ponerle en exceso (más de una cucharadita de té llena).	✓			
16. Evito comer jamonada, jamón de cerdo, hot dog o cualquier otro embutido.	✓			
17. Cuando como carnes rojas, las escojo con poca grasa visible.	✓			
18. Cuando como pollo, evito comer piel.	✓			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE: Neyra Pinto Gabriela
 GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Licenciada en Enfermería
 DNI: 45653538 FECHA: 07-04-2025


 Lic. Gabriela Neyra Pinto
 ENFERMERA
 CEP 06110
 FIRMA EL EXPERTO
 DNI: 45653538

**VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTO: INSTRUMENTO 1
HABITOS ALIMENTARIOS**

Por favor marque con una (X) en la opción que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

ITEMS	Escala			Observaciones
	Aplicable	Corregir	No aplicable	
A) EDAD	✓			
De 12 años	✓			
De 13 años	✓			
De 14 años	✓			
De 15 años	✓			
De 16 años	✓			
De 17 años a más	✓			
B) GENERO	✓			
Femenino	✓			
Masculino	✓			
C) LUGAR DE PROCEDENCIA	✓			
Tacna	✓			
Arequipa	✓			
Puno	✓			
Otro (Especificar):	✓			
D) AÑO DE ESTUDIO	✓			
Primero	✓			
Segundo	✓			
Tercero	✓			
Cuarto	✓			
Quinto	✓			
1. Me aseguro de comer vegetales crudos o cocidos, al menos, una porción en forma de ensalada, una vez al día.	✓			
2. Trato de comer muchos vegetales crudos o cocidos en forma de ensalada en un día.	✓			
3. Me aseguro de comer frutas, al menos una porción, una vez al día.	✓			
4. Trato de comer, al menos, tres porciones de fruta en un día.	✓			
5. Cuando como un refrigerio o lonche, como frutas.	✓			
6. Si hay postres (torta, queque, gelatina, etc) en la casa, evito comerlos en exceso.	✓			

7. A la hora del recreo, evito comer chocolate, galletas, postres (torta, queque, etc), caramelos o cualquier otra golosina (caramelos, chicles, chupetines, etc) o snack (galletas, papas fritas embolsadas, etc.).	✓			
8. Evito comprar postres (torta, queque, gelatina, etc), golosinas (caramelos, chicles, chupetines, etc) o snacks (galletas, papas fritas embolsadas, etc).	✓			
9. Cuando como postres, escojo los que son bajos en grasa, tales como: gelatina, dulces de fruta, helados light o de dieta.	✓			
10. Evito ponerles a los helados: leche condensada, miel, chips de chocolate u otros aditivos dulces.	✓			
11. Evito beber gaseosas.	✓			
12. Cuando bebo una gaseosa escojo una "light" o de dieta o sin octógonos.	✓			
13. Evito comer alimentos fritos.	✓			
14. Evito comer mayonesa.	✓			
15. Cuando le coloco mantequilla o margarina al pan, evito ponerle en exceso (más de una cucharadita de té llena).	✓			
16. Evito comer jamonada, jamón de cerdo, hot dog o cualquier otro embutido.	✓			
17. Cuando como carnes rojas, las escojo con poca grasa visible.	✓			
18. Cuando como pollo, evito comer piel.	✓			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE: Salinas Luciano Ruth Rosario
 GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Licenciado en Enfermería
 DNI: 00420609 FECHA: 12-04-2025


FIRMA EL EXPERTO
 DNI: 00420609

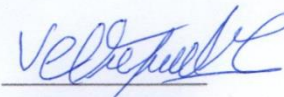
**VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTO: INSTRUMENTO 1
HABITOS ALIMENTARIOS**

Por favor marque con una (X) en la opción que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

ITEMS	Escala			Observaciones
	Aplicable	Corregir	No aplicable	
A) EDAD	✓			
De 12 años	✓			
De 13 años	✓			
De 14 años	✓			
De 15 años	✓			
De 16 años	✓			
De 17 años a más	✓			
B) GENERO	✓			
Femenino	✓			
Masculino	✓			
C) LUGAR DE PROCEDENCIA	✓			
Tacna	✓			
Arequipa	✓			
Puno	✓			
Otro (Especificar):	✓			
D) AÑO DE ESTUDIO	✓			
Primero	✓			
Segundo	✓			
Tercero	✓			
Cuarto	✓			
Quinto	✓			
1. Me aseguro de comer vegetales crudos o cocidos, al menos, una porción en forma de ensalada, una vez al día.	✓			
2. Trato de comer muchos vegetales crudos o cocidos en forma de ensalada en un día.	✓			
3. Me aseguro de comer frutas, al menos una porción, una vez al día.	✓			
4. Trato de comer, al menos, tres porciones de fruta en un día.	✓			
5. Cuando como un refrigerio o lonche, como frutas.	✓			
6. Si hay postres (torta, queque, gelatina, etc) en la casa, evito comerlos en exceso.	✓			

7. A la hora del recreo, evito comer chocolate, galletas, postres (torta, queque, etc), caramelos o cualquier otra golosina (caramelos, chicles, chupetines, etc) o snack (galletas, papas fritas embolsadas, etc.).	✓			
8. Evito comprar postres (torta, queque, gelatina, etc), golosinas (caramelos, chicles, chupetines, etc) o snacks (galletas, papas fritas embolsadas, etc).	✓			
9. Cuando como postres, escojo los que son bajos en grasa, tales como: gelatina, dulces de fruta, helados light o de dieta.	✓			
10. Evito ponerles a los helados: leche condensada, miel, chips de chocolate u otros aditivos dulces.	✓			
11. Evito beber gaseosas.	✓			
12. Cuando bebo una gaseosa escojo una "light" o de dieta o sin octógonos.	✓			
13. Evito comer alimentos fritos.	✓			
14. Evito comer mayonesa.	✓			
15. Cuando le coloco mantequilla o margarina al pan, evito ponerle en exceso (más de una cucharadita de té llena).	✓			
16. Evito comer jamonada, jamón de cerdo, hot dog o cualquier otro embutido.	✓			
17. Cuando como carnes rojas, las escojo con poca grasa visible.	✓			
18. Cuando como pollo, evito comer piel.	✓			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE: Chambi Chagua Uccente
 GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Licenciado en Enfermería
 DNI: 00455745 FECHA: 11-04-2025



FIRMA EL EXPERTO

DNI: 00455745

**VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTO: INSTRUMENTO 1
HABITOS ALIMENTARIOS**

Por favor marque con una (X) en la opción que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

ITEMS	Escala			Observaciones
	Aplicable	Corregir	No aplicable	
A) EDAD	✓			
De 12 años	✓			
De 13 años	✓			
De 14 años	✓			
De 15 años	✓			
De 16 años	✓			
De 17 años a más	✓			
B) GENERO	✓			
Femenino	✓			
Masculino	✓			
C) LUGAR DE PROCEDENCIA	✓			
Tacna	✓			
Arequipa	✓			
Puno	✓			
Otro (Especificar):	✓			
D) AÑO DE ESTUDIO	✓			
Primero	✓			
Segundo	✓			
Tercero	✓			
Cuarto	✓			
Quinto	✓			
1. Me aseguro de comer vegetales crudos o cocidos, al menos, una porción en forma de ensalada, una vez al día.	✓			
2. Trato de comer muchos vegetales crudos o cocidos en forma de ensalada en un día.		✓		
3. Me aseguro de comer frutas, al menos una porción, una vez al día.	✓			
4. Trato de comer, al menos, tres porciones de fruta en un día.	✓			
5. Cuando como un refrigerio o lonche, como frutas.	✓			
6. Si hay postres (torta, queque, gelatina, etc) en la casa, evito comerlos en exceso.	✓			

7. A la hora del recreo, evito comer chocolate, galletas, postres (torta, queque, etc), caramelos o cualquier otra golosina (caramelos, chicles, chupetines, etc) o snack (galletas, papas fritas embolsadas, etc).	✓			
8. Evito comprar postres (torta, queque, gelatina, etc), golosinas (caramelos, chicles, chupetines, etc) o snacks (galletas, papas fritas embolsadas, etc).	✓			
9. Cuando como postres, escojo los que son bajos en grasa, tales como: gelatina, dulces de fruta, helados light o de dieta.	✓			
10. Evito ponerles a los helados: leche condensada, miel, chips de chocolate u otros aditivos dulces.	✓			
11. Evito beber gaseosas.	✓			
12. Cuando bebo una gaseosa escojo una "light" o de dieta o sin octógonos.		✓		
13. Evito comer alimentos fritos.	✓			
14. Evito comer mayonesa.	✓			
15. Cuando le coloco mantequilla o margarina al pan, evito ponerle en exceso (más de una cucharadita de té llena).	✓			
16. Evito comer jamonada, jamón de cerdo, hot dog o cualquier otro embutido.	✓			
17. Cuando como carnes rojas, las escojo con poca grasa visible.	✓			
18. Cuando como pollo, evito comer piel.	✓			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE: Lenicano Gutierrez Daniel
 GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Licenciado en Enfermería
 DNI: 44590932 FECHA: 03-04-2025


 DANIEL VARICANO GUTIERREZ
 LICENCIADO EN ENFERMERIA
 CEP 080132

FIRMA EL EXPERTO
 DNI: 44590932

**VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTO: INSTRUMENTO 1
HABITOS ALIMENTARIOS**

Por favor marque con una (X) en la opción que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

ITEMS	Escala			Observaciones
	Aplicable	Corregir	No aplicable	
A) EDAD	✓			
De 12 años	✓			
De 13 años	✓			
De 14 años	✓			
De 15 años	✓			
De 16 años	✓			
De 17 años a más	✓			
B) GENERO	✓			
Femenino	✓			
Masculino	✓			
C) LUGAR DE PROCEDENCIA	✓			
Tacna	✓			
Arequipa	✓			
Puno	✓			
Otro (Especificar):	✓			
D) AÑO DE ESTUDIO	✓			
Primero	✓			
Segundo	✓			
Tercero	✓			
Cuarto	✓			
Quinto	✓			
1. Me aseguro de comer vegetales crudos o cocidos, al menos, una porción en forma de ensalada, una vez al día.	✓			
2. Trato de comer muchos vegetales crudos o cocidos en forma de ensalada en un día.	✓			
3. Me aseguro de comer frutas, al menos una porción, una vez al día.	✓			
4. Trato de comer, al menos, tres porciones de fruta en un día.	✓			
5. Cuando como un refrigerio o lonche, como frutas.	✓			
6. Si hay postres (torta, queque, gelatina, etc) en la casa, evito comerlos en exceso.	✓			

7. A la hora del recreo, evito comer chocolate, galletas, postres (torta, queque, etc), caramelos o cualquier otra golosina (caramelos, chicles, chupetines, etc) o snack (galletas, papas fritas embolsadas, etc.).	✓			
8. Evito comprar postres (torta, queque, gelatina, etc), golosinas (caramelos, chicles, chupetines, etc) o snacks (galletas, papas fritas embolsadas, etc).	✓			
9. Cuando como postres, escojo los que son bajos en grasa, tales como: gelatina, dulces de fruta, helados light o de dieta.	✓			
10. Evito ponerles a los helados: leche condensada, miel, chips de chocolate u otros aditivos dulces.	✓			
11. Evito beber gaseosas.	✓			
12. Cuando bebo una gaseosa escojo una "light" o de dieta o sin octógonos.	✓			
13. Evito comer alimentos fritos.	✓			
14. Evito comer mayonesa.	✓			
15. Cuando le coloco mantequilla o margarina al pan, evito ponerle en exceso (más de una cucharadita de té llena).	✓			
16. Evito comer jamonada, jamón de cerdo, hot dog o cualquier otro embutido.	✓			
17. Cuando como carnes rojas, las escojo con poca grasa visible.	✓			
18. Cuando como pollo, evito comer piel.	✓			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE: CONDORI CHIPANA WENDER FIORENCIO

GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: LICENCIADO EN ENFERMERIA

DNI: 00418322

FECHA: 09-04-2025


Wender Florencio Condori
LICENCIADO EN ENFERMERIA
CEP 15093

FIRMA EL EXPERTO

DNI: 00418322

	ITEMS	Gabriela	Ruth	Vicente	Daniel	Wender	suma	V Ayken
		E1	E2	E3	E4	E5		
1	Me aseguro de comer vegetales crudos o cocidos, al menos, una porción en forma de ensalada, una vez al día.	1	1	1	1	1	5	1,00
2	Trato de comer muchos vegetales crudos o cocidos en forma de ensalada en un día.	1	1	1	0	1	4	0,80
3	Me aseguro de comer frutas, al menos una porción, una vez al día.	1	1	1	1	1	5	1,00
4	Trato de comer, al menos, tres porciones de fruta en un día.	1	1	1	1	1	5	1,00
5	Cuando como un refrigerio o lonche, como frutas.	1	1	1	1	1	5	1,00
6	Si hay postres (torta, queque, gelatina, etc) en la casa, evito comerlos en exceso.	1	1	1	1	1	5	1,00
7	A la hora del recreo, evito comer chocolate, galletas, postres (torta, queque, etc), caramelos o cualquier otra golosina (caramelos, chicles, chupetines, etc) o snack (galletas, papas fritas embolsadas, etc.).	1	1	1	1	1	5	1,00
8	Evito comprar postres (torta, queque, gelatina, etc), golosinas (caramelos, chicles, chupetines, etc) o snacks (galletas, papas fritas embolsadas, etc).	1	1	1	1	1	5	1,00
9	Cuando como postres, escojo los que son bajos en grasa, tales como: gelatina, dulces de fruta, helados light o de dieta.	1	1	1	1	1	5	1,00
10	Evito ponerles a los helados: leche condensada, miel, chips de chocolate u otros aditivos dulces.	1	1	1	1	1	5	1,00
11	Evito beber gaseosas.	1	1	1	1	1	5	1,00
12	Cuando bebo una gaseosa escojo una "light" o de dieta o sin octógonos.	1	1	1	0	1	4	0,80

13	Evito comer alimentos fritos.	1	1	1	1	1	5	1,00	
14	Evito comer mayonesa.	1	1	1	1	1	5	1,00	
15	Cuando le coloco mantequilla o margarina al pan, evito ponerle en exceso (más de una cucharadita de té llena).	1	1	1	1	1	5	1,00	
16	Evito comer jamonada, jamón de cerdo, hot dog o cualquier otro embutido.	1	1	1	1	1	5	1,00	
17	Cuando como carnes rojas, las escojo con poca grasa visible.	1	1	1	1	1	5	1,00	
18	Cuando como pollo, evito comer piel.	1	1	1	1	1	5	1,00	
								0,9778	
								p	0,0222
Aceptable menor a 0,05									

Según el análisis de contenido de la Prueba V Ayken arroja un porcentaje total de 97,78%, lo cual indica, que los ítems están adecuadamente redactados y miden la variable a estudiar.

Instrumento 2: Cuestionario de Ansiedad Estado - Rasgo STAL

VALIDACIÓN DEL CONTENIDO POR JUICIO EXPERTO: INSTRUMENTO 2 ANSIEDAD ESTADO - RASGO

Por favor marque con una (x) o (✓) la opción que considere, debe aplicarse en cada ítems y realice si es necesario, sus observaciones.

ITEMS	Escala			Observaciones
	Aplicable	Corregir	No aplicable	
ANSIEDAD ESTADO				
1. Me siento calmado	✓			
2. Me siento seguro	✓			
3. Estoy tenso	✓			
4. Estoy contrariado	✓			
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)	✓			
6. Me siento alterado	✓			
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras		✓		
8. Me siento descansado	✓			
9. Me siento angustiado	✓			
10. Me siento confortable	✓			
11. Tengo confianza en mí mismo	✓			
12. Me siento nervioso	✓			
13. Estoy desasosegado	✓			
14. Me siento muy «atado» (como oprimido)	✓			
15. Estoy relajado	✓			
16. Me siento satisfecho	✓			
17. Estoy preocupado	✓			
18. Me siento aturdido y sobreexcitado	✓			
19. Me siento alegre	✓			
20. En este momento me siento bien	✓			
ANSIEDAD RASGO				
1. Me siento bien	✓			
2. Me canso rápidamente	✓			
3. Siento ganas de llorar	✓			
4. Me gustaría ser tan feliz como otros	✓			
5. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	✓			
6. Me siento descansado	✓			
7. Soy una persona tranquila, serena y sosegada	✓			
8. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	✓			
9. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	✓			

10. Soy feliz	✓			
11. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	✓			
12. Me falta confianza en mi mismo	✓			
13. Me siento seguro	✓			
14. No suelo afrontar las crisis o dificultades	✓			
15. Me siento triste (melancólico)	✓			
16. Estoy satisfecho	✓			
17. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	✓			
18. Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos	✓			
19. Soy una persona estable	✓			
20. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado	✓			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE: Neyra Pinto Gabriela
 GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Licenciada en Enfermería
 DNI: 45653538 FECHA: 07-04-2025


 Lic. Gabriela Neyra Pinto
 ENFERMERA
 CEP 06110
 FIRMA EL EXPERTO
 DNI: 45653538

**VALIDACIÓN DEL CONTENIDO POR JUICIO EXPERTO: INSTRUMENTO 2
ANSIEDAD ESTADO - RASGO**

Por favor marque con una (x) o (✓) la opción que considere, debe aplicarse en cada ítems y realice si es necesario, sus observaciones.

ITEMS	Escala			Observaciones
	Aplicable	Corregir	No aplicable	
ANSIEDAD ESTADO				
1. Me siento calmado	✓			
2. Me siento seguro	✓			
3. Estoy tenso	✓			
4. Estoy contrariado	✓			
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)	✓			
6. Me siento alterado	✓			
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	✓			
8. Me siento descansado	✓			
9. Me siento angustiado	✓			
10. Me siento confortable	✓			
11. Tengo confianza en mi mismo	✓			
12. Me siento nervioso	✓			
13. Estoy desasosegado	✓			
14. Me siento muy «atado» (como oprimido)	✓			
15. Estoy relajado		✓		
16. Me siento satisfecho	✓			
17. Estoy preocupado	✓			
18. Me siento aturdido y sobreexcitado	✓			
19. Me siento alegre	✓			
20. En este momento me siento bien	✓			
ANSIEDAD RASGO				
1. Me siento bien	✓			
2. Me canso rápidamente	✓			
3. Siento ganas de llorar	✓			
4. Me gustaría ser tan feliz como otros	✓			
5. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	✓			
6. Me siento descansado	✓			
7. Soy una persona tranquila, serena y sosegada	✓			
8. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas		✓		
9. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	✓			

10. Soy feliz	✓			
11. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	✓			
12. Me falta confianza en mí mismo	✓			
13. Me siento seguro	✓			
14. No suelo afrontar las crisis o dificultades	✓			
15. Me siento triste (melancólico)	✓			
16. Estoy satisfecho	✓			
17. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	✓			
18. Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos	✓			
19. Soy una persona estable	✓			
20. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado	✓			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE: Salinas Lunano Ruth Rosario
 GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Licenciado en Enfermería
 DNI: 00420609 FECHA: 12-04-2025


 FIRMA EL EXPERTO
 DNI: 00420609

VALIDACIÓN DEL CONTENIDO POR JUICIO EXPERTO: INSTRUMENTO 2
ANSIEDAD ESTADO - RASGO

Por favor marque con una (x) o (✓) la opción que considere, debe aplicarse en cada ítems y realice si es necesario, sus observaciones.

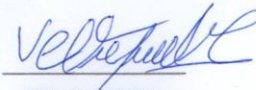
ITEMS	Escala			Observaciones
	Aplicable	Corregir	No aplicable	
ANSIEDAD ESTADO				
1. Me siento calmado	✓			
2. Me siento seguro	✓			
3. Estoy tenso	✓			
4. Estoy contrariado	✓			
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)	✓			
6. Me siento alterado	✓			
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	✓			
8. Me siento descansado	✓			
9. Me siento angustiado	✓			
10. Me siento confortable	✓			
11. Tengo confianza en mí mismo	✓			
12. Me siento nervioso	✓			
13. Estoy desasosegado	✓			
14. Me siento muy «atado» (como oprimido)	✓			
15. Estoy relajado	✓			
16. Me siento satisfecho	✓			
17. Estoy preocupado	✓			
18. Me siento aturdido y sobreexcitado	✓			
19. Me siento alegre	✓			
20. En este momento me siento bien	✓			
ANSIEDAD RASGO				
1. Me siento bien	✓			
2. Me canso rápidamente	✓			
3. Siento ganas de llorar	✓			
4. Me gustaría ser tan feliz como otros	✓			
5. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	✓			
6. Me siento descansado	✓			
7. Soy una persona tranquila, serena y sosegada	✓			
8. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	✓			
9. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	✓			

10. Soy feliz	✓			
11. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	✓			
12. Me falta confianza en mí mismo	✓			
13. Me siento seguro	✓			
14. No suelo afrontar las crisis o dificultades	✓			
15. Me siento triste (melancólico)	✓			
16. Estoy satisfecho	✓			
17. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia		✓		
18. Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos	✓			
19. Soy una persona estable	✓			
20. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado	✓			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE: Chambi Chagua Ucconte

GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Licenciado en Enfermería

DNI: 00455745 FECHA: 11-04-2025



FIRMA EL EXPERTO

DNI: 00455745

VALIDACIÓN DEL CONTENIDO POR JUICIO EXPERTO: INSTRUMENTO 2
ANSIEDAD ESTADO - RASGO

Por favor marque con una (x) o (✓) la opción que considere, debe aplicarse en cada ítems y realice si es necesario, sus observaciones.

ITEMS	Escala			Observaciones
	Aplicable	Corregir	No aplicable	
ANSIEDAD ESTADO				
1. Me siento calmado	✓			
2. Me siento seguro		✓		
3. Estoy tenso	✓			
4. Estoy contrariado	✓			
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)	✓			
6. Me siento alterado	✓			
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	✓			
8. Me siento descansado	✓			
9. Me siento angustiado	✓			
10. Me siento confortable	✓			
11. Tengo confianza en mí mismo	✓			
12. Me siento nervioso	✓			
13. Estoy desasosegado	✓			
14. Me siento muy «atado» (como oprimido)	✓			
15. Estoy relajado	✓			
16. Me siento satisfecho	✓			
17. Estoy preocupado	✓			
18. Me siento aturdido y sobreexcitado	✓			
19. Me siento alegre	✓			
20. En este momento me siento bien	✓			
ANSIEDAD RASGO				
1. Me siento bien	✓			
2. Me canso rápidamente	✓			
3. Siento ganas de llorar		✓		
4. Me gustaría ser tan feliz como otros	✓			
5. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	✓			
6. Me siento descansado	✓			
7. Soy una persona tranquila, serena y sosegada	✓			
8. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	✓			
9. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	✓			

10. Soy feliz	✓			
11. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	✓			
12. Me falta confianza en mí mismo	✓			
13. Me siento seguro	✓			
14. No suelo afrontar las crisis o dificultades	✓			
15. Me siento triste (melancólico)	✓			
16. Estoy satisfecho	✓			
17. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	✓			
18. Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos	✓			
19. Soy una persona estable	✓			
20. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado	✓			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE: Laricano Gutierrez Daniel
 GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Licenciado en Enfermería
 DNI: 44590932 FECHA: 03-04-2025


 DANIEL LARICANO GUTIERREZ
 LICENCIADO EN ENFERMERIA
 CEP 080132

FIRMA EL EXPERTO
 DNI: 44590932

VALIDACIÓN DEL CONTENIDO POR JUICIO EXPERTO: INSTRUMENTO 2
ANSIEDAD ESTADO - RASGO

Por favor marque con una (x) o (✓) la opción que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

ITEMS	Escala			Observaciones
	Aplicable	Corregir	No aplicable	
ANSIEDAD ESTADO				
1. Me siento calmado	✓			
2. Me siento seguro	✓			
3. Estoy tenso	✓			
4. Estoy contrariado	✓			
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)	✓			
6. Me siento alterado	✓			
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	✓			
8. Me siento descansado	✓			
9. Me siento angustiado	✓			
10. Me siento confortable	✓			
11. Tengo confianza en mí mismo	✓			
12. Me siento nervioso	✓			
13. Estoy desasosegado	✓			
14. Me siento muy «atado» (como oprimido)	✓			
15. Estoy relajado	✓			
16. Me siento satisfecho	✓			
17. Estoy preocupado	✓			
18. Me siento aturdido y sobreexcitado	✓			
19. Me siento alegre	✓			
20. En este momento me siento bien	✓			
ANSIEDAD RASGO				
1. Me siento bien	✓			
2. Me canso rápidamente	✓			
3. Siento ganas de llorar	✓			
4. Me gustaría ser tan feliz como otros	✓			
5. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	✓			
6. Me siento descansado	✓			
7. Soy una persona tranquila, serena y sosegada	✓			
8. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	✓			
9. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	✓			

10. Soy feliz	✓			
11. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	✓			
12. Me falta confianza en mí mismo	✓			
13. Me siento seguro	✓			
14. No suelo afrontar las crisis o dificultades	✓			
15. Me siento triste (melancólico)	✓			
16. Estoy satisfecho	✓			
17. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	✓			
18. Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos	✓			
19. Soy una persona estable	✓			
20. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado	✓			

APellidos y nombres del validante: CONDORI CHIPANA WENDER FIORENGO

Grado o especialidad del validante: LICENCIADO EN ENFERMERIA

DNI: 00418322

FECHA: 09-04-2025


Wender Florencio Condori Chipana
LICENCIADO EN ENFERMERIA
CEP 15093

FIRMA EL EXPERTO

DNI: 00418322

	Dimensión	ITEMS	Gabriela	Ruth	Vicente	Daniel	Wender	suma	V Ayken
			E1	E2	E3	E4	E5		
1	ANSIEDAD ESTADO	Me siento calmado	1	1	1	1	1	5	1,000
2		Me siento seguro	1	1	1	0	1	4	0,800
3		Estoy tenso	1	1	1	1	1	5	1,000
4		Estoy contrariado	1	1	1	1	1	5	1,000
5		Me siento cómodo (estoy a gusto)	1	1	1	1	1	5	1,000
6		Me siento alterado	1	1	1	1	1	5	1,000
7		Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	0	1	1	1	1	4	0,800
8		Me siento descansado	1	1	1	1	1	5	1,000
9		Me siento angustiado	1	1	1	1	1	5	1,000
10		Me siento confortable	1	1	1	1	1	5	1,000
11		Tengo confianza en mí mismo	1	1	1	1	1	5	1,000
12		Me siento nervioso	1	1	1	1	1	5	1,000
13		Estoy desasosegado	1	1	1	1	1	5	1,000
14		Me siento muy «atado» (como oprimido)	1	1	1	1	1	5	1,000
15		Estoy relajado	1	0	1	1	1	4	0,800
16		Me siento satisfecho	1	1	1	1	1	5	1,000
17		Estoy preocupado	1	1	1	1	1	5	1,000
18		Me siento aturdido y sobreexcitado	1	1	1	1	1	5	1,000
19		Me siento alegre	1	1	1	1	1	5	1,000
20		En este momento me siento bien	1	1	1	1	1	5	1,000

	Dimensión	ITEMS	Gabriela	Ruth	Vicente	Daniel	Wender	suma	V Ayken
			E1	E2	E3	E4	E5		
1	ANSIEDAD ESTADO	Me siento calmado	1	1	1	1	1	5	1,000
2		Me siento seguro	1	1	1	0	1	4	0,800
3		Estoy tenso	1	1	1	1	1	5	1,000
4		Estoy contrariado	1	1	1	1	1	5	1,000
5		Me siento cómodo (estoy a gusto)	1	1	1	1	1	5	1,000
6		Me siento alterado	1	1	1	1	1	5	1,000
7		Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	0	1	1	1	1	4	0,800
8		Me siento descansado	1	1	1	1	1	5	1,000
9		Me siento angustiado	1	1	1	1	1	5	1,000
10		Me siento confortable	1	1	1	1	1	5	1,000
11		Tengo confianza en mí mismo	1	1	1	1	1	5	1,000
12		Me siento nervioso	1	1	1	1	1	5	1,000
13		Estoy desasosegado	1	1	1	1	1	5	1,000
14		Me siento muy «atado» (como oprimido)	1	1	1	1	1	5	1,000
15		Estoy relajado	1	0	1	1	1	4	0,800
16		Me siento satisfecho	1	1	1	1	1	5	1,000
17		Estoy preocupado	1	1	1	1	1	5	1,000
18		Me siento aturdido y sobreexcitado	1	1	1	1	1	5	1,000
19		Me siento alegre	1	1	1	1	1	5	1,000
20		En este momento me siento bien	1	1	1	1	1	5	1,000

	Dimensión	ITEMS	Gabriela	Ruth	Vicente	Daniel	Wender	suma	V Ayken
			E1	E2	E3	E4	E5		
21	ANSIEDAD RASGO	Me siento bien	1	1	1	1	1	5	1,000
22		Me canso rápidamente	1	1	1	1	1	5	1,000
23		Siento ganas de llorar	1	1	1	0	1	4	0,800
24		Me gustaría ser tan feliz como otros	1	1	1	1	1	5	1,000
25		Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	1	1	1	1	1	5	1,000
26		Me siento descansado	1	1	1	1	1	5	1,000
27		Soy una persona tranquila, serena y sosegada	1	1	1	1	1	5	1,000
28		Veó que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	1	0	1	1	1	4	0,800
29		Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	1	1	1	1	1	5	1,000
30		Soy feliz	1	1	1	1	1	5	1,000
31		Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	1	1	1	1	1	5	1,000
32		Me falta confianza en mí mismo	1	1	1	1	1	5	1,000
33		Me siento seguro	1	1	1	1	1	5	1,000
34		No suelo afrontar las crisis o dificultades	1	1	1	1	1	5	1,000
35		Me siento triste (melancólico)	1	1	1	1	1	5	1,000
36		Estoy satisfecho	1	1	1	1	1	5	1,000
37		Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	1	1	0	1	1	4	0,800
38		Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos	1	1	1	1	1	5	1,000

39		Soy una persona estable	1	1	1	1	1	5	1,000	
40		Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado	1	1	1	1	1	5	1,000	
									0,970	
										P = 0,030
menor a 0,05 aceptable										

La Prueba V Ayken arroja un porcentaje total de 97,0%, lo cual Indica, que los ítems están adecuadamente redactados y miden la variable a estudiar.

ANEXO N° 12

VALIDEZ TOTAL

A continuación, se procederá a aplicar la fórmula para poder hallar la validación total del instrumento 1 en cuestión

$$Validez\ total = \frac{V_{contenido} + V_{constructo} + V_{criterio}}{3}$$

Validez	Cuestionario Adolescent Food Habits Checklist	Cuestionario de Ansiedad Estado - Rasgo STAL
V. Constructo	63,37	68,38
V. Criterio	82,6	83,2
V. Contenido	97,78	97,0
Validez total	81,25	82,6

Según la formula aplicada la validación total, para los instrumentos en cuestión es de 81,25% y 82,6%obteniendo con este índice un grado de validez EXCELENTE. Por lo tanto, los instrumentos son aplicables para la recolección de datos.

Escala	Significado
0,53 a menos	Validez Nula
0,54 a 0.59	Validez Baja
0,60 a 0.65	Valida
0,66 a 0.71	Muy Valida
0,72 a 0.99	Excelente Validez
1	Validez Perfecta

ANEXO N° 13

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS VARIABLE: HÁBITOS ALIMENTARIOS

ÍTEMS	Nunca	Rara vez	A veces	Casi siempre	Siempre
1. Me aseguro de comer vegetales crudos o cocidos, al menos, una porción en forma de ensalada, una vez al día.	15	46	97	68	45
2. Trato de comer muchos vegetales crudos o cocidos en forma de ensalada en un día.	18	61	96	62	34
3. Me aseguro de comer frutas, al menos una porción, una vez al día.	6	30	89	79	66
4. Trato de comer, al menos, tres porciones de fruta en un día.	12	68	79	75	36
5. Cuando como un refrigerio o lonche, como frutas.	16	57	98	63	37
6. Si hay postres (torta, queque, gelatina, etc) en la casa, evito comerlos en exceso.	20	53	88	68	42
7. A la hora del recreo, evito comer chocolate, galletas, postres (torta, queque, etc), caramelos o cualquier otra golosina (caramelos, chicles, chupetines, etc) o snack (galletas, papas fritas embolsadas, etc.).	26	55	88	54	48
8. Evito comprar postres (torta, queque, gelatina, etc), golosinas (caramelos, chicles, chupetines, etc) o snacks (galletas, papas fritas embolsadas, etc).	27	58	85	60	41
9. Cuando como postres, escojo los que son bajos en grasa, tales como: gelatina, dulces de fruta, helados light o de dieta.	19	52	98	65	37
10. Evito ponerles a los helados: leche condensada, miel, chips de chocolate u otros aditivos dulces.	37	45	70	55	64
11. Evito beber gaseosas.	27	50	84	55	54
12. Cuando bebo una gaseosa escojo una "light" o de dieta o sin octógonos.	55	64	80	43	29
13. Evito comer alimentos fritos.	22	57	123	53	15
14. Evito comer mayonesa.	20	50	94	54	52

15. Cuando le coloco mantequilla o margarina al pan, evito ponerle en exceso (más de una cucharadita de té llena).	21	41	78	67	63
16. Evito comer jamonada, jamón de cerdo, hot dog o cualquier otro embutido.	23	40	87	64	55
17. Cuando como carnes rojas, las escojo con poca grasa visible.	17	40	98	66	50
18. Cuando como pollo, evito comer piel.	22	39	68	66	76

ANEXO N° 14

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS: VARIABLE ANSIEDAD

ÍTEMS	Nada	Levemente	Moderadamente	Bastante	Extremadamente
1.Me siento calmado	22	56	97	70	26
2.Me siento seguro	18	56	90	74	33
3.Estoy tenso	49	75	107	23	17
4.Estoy contrariado	56	58	112	35	10
5.Me siento cómodo (estoy a gusto)	24	55	93	58	41
6.Me siento alterado	86	86	75	20	4
7.Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	47	56	94	42	32
8.Me siento descansado	20	74	104	50	23
9.Me siento angustiado	66	60	89	38	18
10.Me siento confortable	27	74	99	51	20
11.Tengo confianza en mí mismo	29	49	93	58	42
12.Me siento nervioso	48	77	90	31	25
13.Estoy desasosegado	55	71	108	26	11
14.Me siento muy atado» (como oprimido)	65	82	67	41	16
15.Estoy relajado	31	59	82	61	38
16.Me siento satisfecho	25	59	100	60	27
17.Estoy preocupado	54	69	87	30	31
18.Me siento aturdido y sobreexcitado	80	74	79	24	14
19.Me siento alegre	23	44	83	65	56
20.En este momento me siento bien	29	42	84	50	66
21.Me siento bien	25	57	77	63	49
22.Me canso rápidamente	41	82	101	28	19
23.Siento ganas de llorar	84	61	66	39	21
24.Me gustaría ser tan feliz como otros	40	46	82	62	41
25.Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	26	77	90	49	29
26.Me siento descansado	37	61	112	43	18

27.Soy una persona tranquila, serena y sosegada	13	51	110	55	42
28.Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	34	73	97	43	24
29.Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	45	68	73	61	24
30.Soy feliz	15	51	93	40	72
31.Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	21	49	114	57	30
32.Me falta confianza en mí mismo	41	63	82	49	36
33.Me siento seguro	22	53	99	42	55
34.No suelo afrontar las crisis o dificultades	37	82	97	40	15
35.Me siento triste (melancólico)	68	74	77	34	18
36.Estoy satisfecho	27	60	108	44	32
37.Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	43	66	91	44	27
38.Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos	60	72	74	38	27
39.Soy una persona estable	20	47	115	54	35
40.Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado	45	63	86	45	32

ANEXO Nº 15

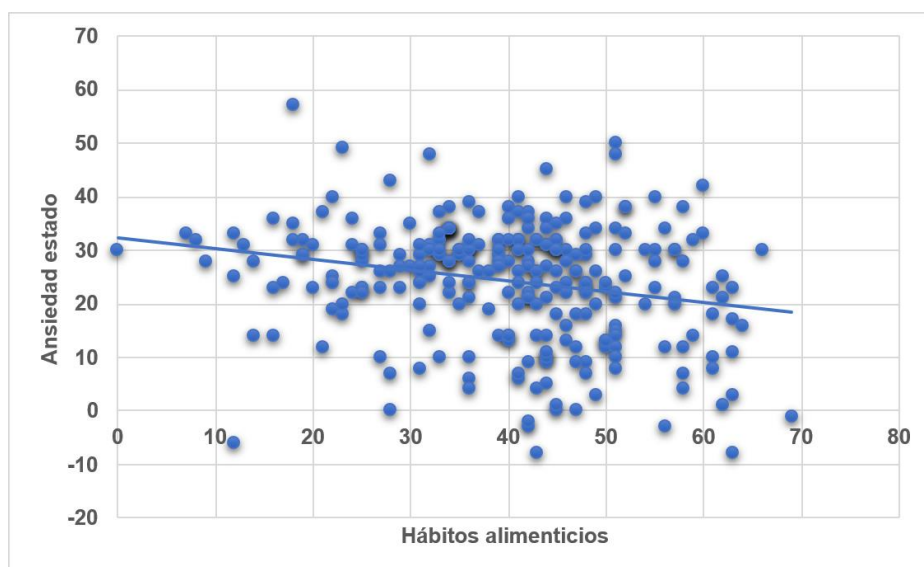
PRUEBA DE HIPÓTESIS ENTRE VARIABLE HÁBITOS ALIMENTARIOS Y LA DIMENSIÓN ANSIEDAD ESTADO

Prueba de correlación de Spearman para la variable hábitos alimentarios y la dimensión ansiedad estado

V1_HABITOS_ALIMENTICIOS		
	Coefficiente de correlación	Sig. (bilateral)
ANSIEDAD_ESTADO	-,215**	0,000

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

DISPERSIÓN DE LA VARIABLE HÁBITOS ALIMENTARIOS Y LA DIMENSIÓN ANSIEDAD ESTADO



ANEXO Nº 16

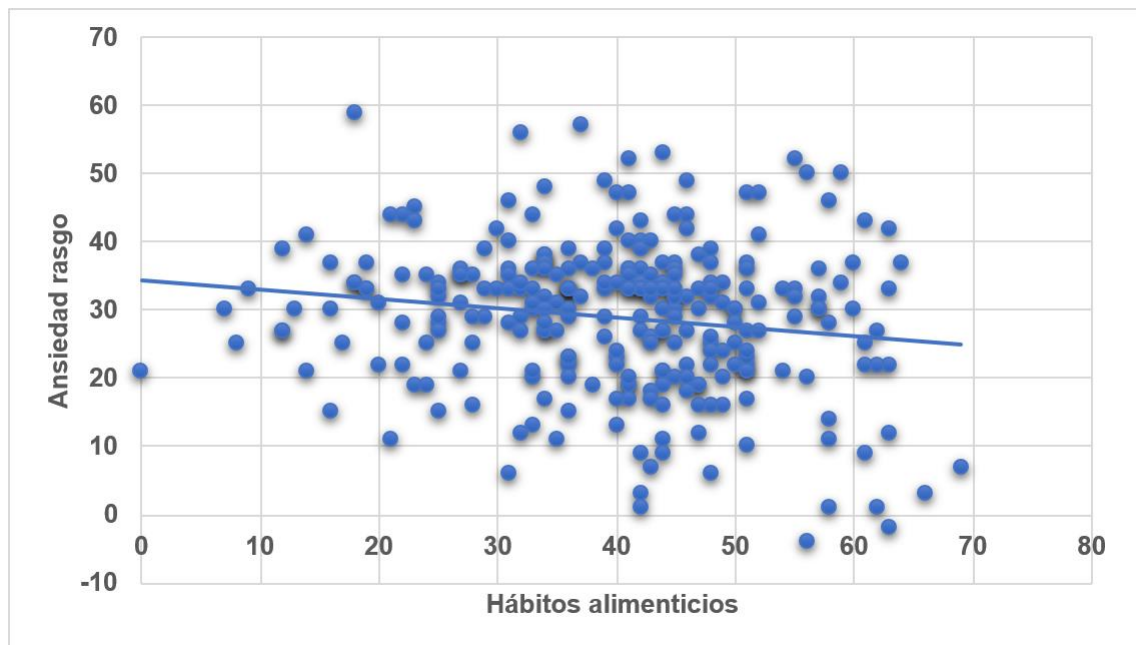
PRUEBA DE HIPÓTESIS ENTRE VARIABLE HÁBITOS ALIMENTARIOS Y LA DIMENSIÓN ANSIEDAD RASGO

Prueba de correlación de Spearman para la variable hábitos alimentarios y la dimensión ansiedad rasgo

V1_HABITOS_ALIMENTICIOS		
	Coeficiente de correlación	Sig. (bilateral)
ANSIEDAD_RASGO	-,142*	0,020

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

DISPERSIÓN DE ENTRE LA VARIABLE HÁBITOS ALIMENTICIOS Y LA DIMENSIÓN ANSIEDAD RASGO



ANEXO Nº 17
PRUEBA DE NORMALIDAD

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
V1_HABITOS_ALIMENTICIOS	,073	271	,001	,987	271	,018
ANSIEDAD_ESTADO	,104	271	,000	,965	271	,000
ANSIEDAD_RASGO	,076	271	,001	,986	271	,009
V2_ANSIEDAD	,099	271	,000	,977	271	,000
a. Corrección de significación de Lilliefors						